



Grupo de Vías Respiratorias

El pediatra de Atención Primaria y la laringitis aguda

Maite Callén Bleuca^a, Olga Cortés Rico^b, Isabel Reig Rincón de Arellano^c,
Grupo de Vías Respiratorias (GVR)^d

Publicado en Internet:
26-diciembre-2023

Maite Callén Bleuca:
callen.maite@gmail.com

^aPediatra de Atención Primaria. San Sebastián. España • ^bPediatra. CS Canillejas. Madrid. España
• ^cUnidad de Alergia. Hospital Arnau-Lliria. Valencia. España • ^dAsociación Española de Pediatría
de Atención Primaria (AEPap).

Palabras clave:

- Corticoide
- Crup
- Disfonía
- Estridor
- Laringitis aguda

Resumen

La laringitis aguda (crup) es una enfermedad común de origen viral, que constituye la causa más frecuente de obstrucción de la vía aérea superior en la infancia. Se caracteriza por la presencia de un grado variable de tos perruna o metálica, afonía, estridor y dificultad respiratoria. La incidencia estimada es del 3-6% de niños entre 3-6 meses y 6 años, con un pico máximo en el segundo año de vida y durante el otoño y el invierno. La principal causa es el virus parainfluenza tipo 1. El diagnóstico se realiza por la clínica, tos perruna, afonía y estridor inspiratorio. No son necesarias otras exploraciones. En función de la gravedad, que estableceremos con un score clínico, pautaremos el tratamiento. El tratamiento farmacológico será a base de corticoides y adrenalina en las laringitis moderadas y graves. La dexametasona oral es el corticoide de elección en todos los casos.

Primary care pediatrician and acute laryngitis

Key words:

- Acute laryngitis
- Corticosteroid
- Crup
- Dysphonia
- Stridor

Abstract

Acute laryngitis/croup is a common disease of viral origin, which is the most frequent cause of upper airway obstruction in childhood. It is characterized by the presence of a variable degree of dog or metal cough, aphonia, stridor and respiratory distress. The estimated incidence is 3-6% of children between 3-6 months and 6 years, with a peak in the second year of life and during the autumn and winter. The main cause is the parainfluenza virus type 1. The diagnosis is made based on the symptoms, barking cough, hoarseness and inspiratory stridor. No other examinations are necessary. Depending on the severity, which will be objectively established with a clinical score, will the treatment be prescribed. Oral corticosteroids are the treatment of choice in all diagnosed children. Pharmacological treatment is corticosteroids and adrenaline in moderate and severe laryngitis. Oral dexamethasone is the corticosteroid of choice in all cases.

INTRODUCCIÓN

La laringitis aguda (crup) es una afección de la vía aérea superior frecuente en la infancia. En la mayoría de los casos afecta a niños entre 6 meses y 6 años, aunque puede ocurrir a cualquier edad. Su incidencia aumenta durante los meses de otoño e invierno, en relación con la circulación epidémica

de virus respiratorios. La etiología es viral, y aunque los virus parainfluenza 1 y 2 son los más frecuentes, también están implicados otros como VSR, gripe A y B, adenovirus, metapneumovirus o coronavirus. El virus parainfluenza 3 es poco frecuente, pero puede producir cuadros más graves.

Las manifestaciones clínicas habituales son tos ronca y disfonía, que, en mayor o menor medida,

Este texto corresponde a una versión abreviada y autorizada del texto original publicado en febrero de 2023 en la web del Grupo de Vías Respiratorias (<https://www.respirar.org/index.php/protocolos>), donde puede accederse al texto completo y a las referencias bibliográficas.

Cómo citar este artículo: Callén Bleuca M, Cortés Rico O, Reig Rincón de Arellano I, Grupo de Vías Respiratorias AEPap. El pediatra de Atención Primaria y la laringitis aguda. Rev Pediatr Aten Primaria. 2023;25:425-7. <https://doi.org/10.60147/951ff4e9>

están siempre presentes, instaurándose a continuación estridor inspiratorio al agitarse o en reposo y distintos niveles de dificultad respiratoria, en los cuadros moderados y graves. La laringitis puede ir precedida de un cuadro catarral y fiebre. Lo habitual es que se presente como una enfermedad leve, constituyendo un motivo frecuente de consulta en los servicios de urgencias por la preocupación que produce en el paciente y la familia. De los casos atendidos en urgencias, el 5-6% permanecen en observación unas horas y el 1% ingresan, la mitad de ellos en cuidados intensivos.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la laringitis se basa en la clínica. La exploración debe evitar molestar al paciente para no empeorar los síntomas. Se pueden encontrar signos de dificultad respiratoria, como tiraje supraesternal, intercostal y subcostal con hipoventilación

asociada según la gravedad del cuadro. La presencia de letargia o agitación son indicadores de mayor gravedad. Hay numerosas escalas clínicas para valorar la gravedad que tienen mayor interés cuando se realizan estudios de eficacia de fármacos que para la práctica clínica, dada la gran variabilidad de resultados entre los observadores.

VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA LARINGITIS

Tabla 1. Escala para la valoración clínica de la gravedad de la laringitis

Puntuación	0	1	2
Estridor	No	Al agitarse	En reposo
Retracciones	No	Leves	Moderadas-intensas
Hipoventilación	No	Leve	Moderada-intensa
Saturación de O ₂	≥95%		≤94%

Episodio leve: ≤1 punto. Moderado-leve: 2-3 puntos.
Moderado-grave: 4-5 puntos. Grave: ≥6 puntos

MANEJO DEL NIÑO CON LARINGITIS EN EL CENTRO DE SALUD

Figura 1. Algoritmo para valorar la gravedad de la laringitis

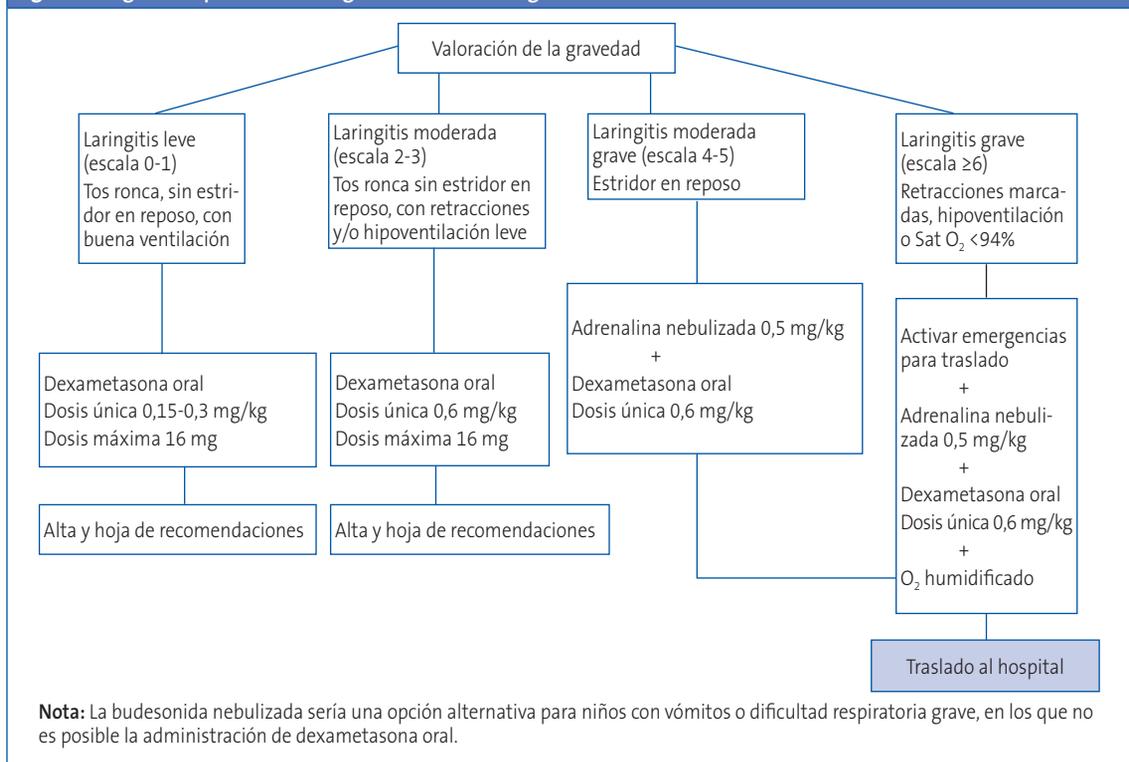


Tabla 2. Tratamiento. Comparativa de fármacos empleados

	Vida media	Dosis habitual	Dosis máxima	Inicio	Duración
Dexametasona	36-54 h	0,15 a 0,6 mg/kg, dosis única	16 mg	2-6 h	36-72 h
Adrenalina nebulizada (1:1000)	2 h	0,5 ml/kg	5 ml	10-30 min	2 h
Budesonida nebulizada (ampollas de 0,25 mg/ml o 0,5 mg/ml)	2-3 h	2 mg		1-2 h	24 h
Prednisolona (Estilsona gotas 7 mg/ml, Paidocort solución oral 3 mg/ml)	18-36 h	1-2 mg/kg/día, cada 12-24 h, 2-3 días	60 mg	2-6 h	12-36 h
Prednisona	18-36 h	1-2 mg/kg día, cada 12-24 h, 2-3 días	60 mg	2-6 h	12-36 h

Preparación de las nebulizaciones:

- Adrenalina 1:1000 (1 mg = 1 ml): 0,5 ml/kg/dosis (máx. 5 mg), añadir suero fisiológico hasta completar 5 ml de volumen total durante 15 minutos con flujo de oxígeno de 5 l/min. Se puede repetir cada 15-20 minutos, hasta 3 dosis.
- Budesonida (0,25 mg/ml o 0,5 mg/ml): 2 mg sin diluir, dosis única administrada durante 10-15 minutos con flujo de oxígeno a 5 l/min.
- Se podrían nebulizar budesonida y adrenalina conjuntamente.

LARINGITIS (CRUP): INFORMACIÓN PARA PADRES Y CUIDADORES**¿Qué es la laringitis?**

- Una infección vírica que, en la infancia, causa inflamación de la laringe. Esta inflamación puede producir tos, voz ronca y con frecuencia un “sonido” cuando su hijo respira. Este sonido se conoce como “estridor”.
- La laringitis generalmente empeora por la noche. El niño puede acostarse bien y de repente se despierta con tos perruna y dificultad para respirar. A menudo mejora durante el día, pero puede empeorar de nuevo la noche siguiente.
- Lo más probable es que la tos desaparezca en 2 o 3 días; sin embargo, algunos niños continúan tosiendo hasta una semana. A menudo la tos desaparece tan rápido como comenzó, aunque en algunos casos va seguida de tos blanda y mucosidad nasal.
- El crup se repite en algunos niños, pero generalmente son cuadros leves y mejoran con rapidez.

¿Qué puedo hacer para que mi hijo esté más cómodo?

- Si tiene fiebre o dolor de garganta, puede darle paracetamol o ibuprofeno, a las dosis recomendadas por su pediatra.
- Ofrecer líquidos frescos.
- Si empieza a realizar “sonido” al respirar (estridor), abrir la ventana del dormitorio para que respire aire frío durante 5-10 minutos.
- Lo más importante: si su hijo está molesto, calmarle y hablarle de forma tranquila y en voz baja. El ambiente tranquilo y la calma le ayudarán a disminuir los problemas de respiración.

¿Qué signos de alarma hay que vigilar?

Ver y escuchar su respiración con el pecho desnudo, para comprobar si tiene dificultad para respirar. Necesita acudir al médico si:

- El sonido al respirar o “estridor” se oye todo el tiempo, no solo cuando está a disgusto y llorando.
- Si al respirar se hunde el tórax entre las costillas o el hueco que hay debajo de la nuez en el cuello.
- Si está somnoliento o muy irritable.
- Si tiene color azulado de cara o labios (cianosis).

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido de forma equivalente en la elaboración del manuscrito publicado.