

**Epiglottitis. ¿Una enfermedad por redescubrir?**

**Epiglottitis: A disease for rediscove**

**Dra. Gisela María Martínez Hernández, Dr. Francisco A. Varona Rodríguez**

Policlínico Comunitario Docente Ignacio Agramonte y Loynaz. Camagüey, Cuba.

**RESUMEN**

Se realizó una revisión bibliográfica sobre la epiglottitis teniendo en cuenta su epidemiología y cuadro clínico, rescatando aquellos aspectos del examen físico y anamnesis del paciente que ayudan a orientarse en el diagnóstico de esta enfermedad y a no incurrir en errores que son irreparables puesto que llevan a la muerte de los pequeños pacientes.

**DeCS:** EPIGLOTITIS/epidemiología; EPIGLOTITIS/diagnóstico.

**ABSTRACT**

A bibliographic review on epiglottitis is carried out taking into account its epidemiology and clinical picture; grasping those aspects of the physical examination and anamnesis of the patient that help to guide in the diagnosis of this disease without having irreparable mistakes which may bring about the death to small patient.

**DeCS:** EPIGLOTITIS/epidemiology; EPIGLOTITIS/diagnostic.

## **DESARROLLO**

La epiglotitis es un término médico que se aplica a toda enfermedad que tiene como localización la epiglotis, y fue descrita por primera vez en el año 1900 cuando se reportaron tres casos de angina epiglótica, posteriormente en el año 1941 fue identificado su agente causal, que es el *Haemophilus Influenzae* tipo B. Ya en el año 1949 se comienzan a restablecer las diferencias entre las patologías cuya localización era en epiglotis o en las estructuras inflamadas de la Faringe, adoptándose desde entonces el nombre de epiglotitis para esta enfermedad. Sin embargo, en la actualidad se está utilizando con una mayor frecuencia el término de supraglotitis porque se ha comprobado que no sólo la epiglotis se afecta, sino que las estructuras adyacentes sufren también el proceso inflamatorio incluyendo las bandas de los ventrículos de la laringe, aritenoides y pliegues ariepigloticos (1-4).

### **Epidemiología y Cuadro Clínico:**

La supraglotitis ocurre generalmente en niños entre 1 y 6 años de edad, especialmente es más común en el grupo entre 3 y 4 años de edad. Su incidencia se estimaba inicialmente en 14 por 100 000 niños, pero en la actualidad existe un decrecimiento debido a las vacunaciones de rutina contra el *Haemophilus Influenzae*, sobre todo en América del Norte Europa y muy contados países de América del Sur, como Colombia, Venezuela, México. Generalmente todos los niños con supraglotitis tienen manifestaciones inflamatorias obstructivas únicas que dificultan la deglución, vocalización y respiración con trastornos respiratorios que los llevan de una forma acelerada al distress respiratorio, y si no se resuelve rápidamente la permeabilidad de las vías aéreas puede llegar a la muerte del paciente.

Clínicamente se caracteriza por presentar signos y síntomas que los países de habla inglesa han dado en llamar de la Ds a la S, y que está dado por:

- . Disfagia
- . Disfonía
- . Distress
- . Salivación
- . Estridor

Se asocia a este cuadro clínico la fiebre con una rápida progresión de los síntomas, resulta llamativa la ausencia de tos y el estridor de tipo inspiratorio, refiriéndose por los padres la llamativa posición de los niños que no soportan la posición supino, y tienden a mantener abierta la cavidad bucal con extensión de la mandíbula hacia delante, también es frecuente para tratar de lograr una mejor oxigenación.

Las diferentes manifestaciones clínicas se agrupan por orden de aparición y región anatómica afectada. Por lo general la fiebre es la primera en presentarse y puede ir desde febrícula hasta fiebre alta, seguida de los trastornos de la deglución, dados por babeo abundante que suele ocurrir varias horas después de aparecer la fiebre, dolor de garganta o ambas.

Las manifestaciones respiratorias le siguen en orden de frecuencia, pero es la que evoluciona a una mayor rapidez, dado que se plantea que los trastornos respiratorios suelen empezar durante las primeras 12 horas posteriores de la primera manifestación clínica, el estridor está presente, es inspiratorio y más suave que el del crup, pueden o no presentar tos, aunque no es muy frecuente.

El aspecto del niño con supraepiglottitis es característico y una vez que el galeno lo ve por primera vez no lo olvida porque se caracteriza por dar la impresión de ser un niño realmente muy enfermo. Adoptan una posición muy peculiar dada por rechazo al decúbito supino, prefieren quedarse sentados con la cabeza hacia delante, el cuello alargado y la boca abierta, babeante y con expresión de angustia.

Se ha sugerido que a estos pacientes se les realice un Rayos X lateral del cuello, ya que a menudo muestran tumefacción de los pliegues ariepiglóticos y de las bandas ventriculares y epiglotis. Es importante ser muy cuidadosos a la hora de emitir un diagnóstico, porque han sido muchas las veces que se ha confundido este cuadro clínico con laringotraqueobronquitis o con faringitis, lo que es fatal para la vida de nuestros pequeños pacientes, sobre todo cuando se trata de visualizar la epiglotis por medios muy rudimentarios, que más que hacer un diagnóstico es llenar un Certificado de Defunción (5, 6).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carenfelt C, Sobin A. Acute infectious epiglottitis in children and adults: Annual incidence and mortality. *Clin Otolaryngol.* 1989; 14: 489-493.
2. Sendi K, Crysedale WS. Acute epiglottitis: Decade of change a 10 year experience with 242 children. *Otolaryngol.* 1987, 16: 196-206.
3. Sinclair S E. Haemophilus Influenzae type B in laringitis with bacteremia. *JAMA.* 1941. 117: 170-173.
4. Valdepena HG, Wald ER, Rose E, Ungkanont K, Casselbrandt ML. Epiglottitis and Haemophilus Influenzae immunization The Pittsburgh experience a five year review. *Pediatrics.* 1995, 96: 424-427.
5. Guillot F, Mory C, Gire R, Ait Hamouda R. Haemophilus Influenzae and parainfluenzae in children. A retrospective study of 52 cases. *Pathol Biol.* 1983 feb, 31 (2): 115-119.

6. Custer JR. Croup and related disorders. *Pediatrics in Review*. 1993, 14: 19-29.

*Dra. Gisela María Martínez Hernández*. Especialista de I Grado en Pediatría.  
Profesora Instructora de MGI. ISCM-C. Policlínico Comunitario Docente Ignacio  
Agramonte y Loynaz. Camagüey, Cuba