



P-363 - EPIGLOTITIS EN ADULTO

M. Orgambides Domingo y A. Dellá Franco

CS de Sagunto.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años que acude a consulta por odinofagia intensa de 24 horas de evolución. No RAMs. Como antecedentes personales DM tipo 2 en tratamiento con Zomarist. Exfumador desde hace 1 mes, fumaba 1 paquete diario. Afebril en domicilio. No cuadro catarral asociado, tos ni expectoración, no otalgia. Se inspecciona ORL y se pautan AINEs y ese mismo día regresa por empeoramiento de su estado junto con fiebre. Presenta disfagia, disfonía con voz gangosa, babeo, estridor y dificultad respiratoria con sensación disneica e imposibilidad de estar en decúbito (voz en patata caliente).

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura 37,4 °C, TA: 130/66 mmHg. SpO2: 95%, FC: 90 lpm. Regular estado general. ACP: rítmica sin soplos con MVC. Abdomen: anodino. MMII: sin edemas con pulsos conservados. ORL: intensa hiperemia faríngea y amigdalar sin exudados. Úvula no edematosa. Otoscopia: CAE derecho con signos de queratinización. No abombado. Signo trago negativo. CAE izquierdo sin hallazgos. Se deriva a consultas de ORL para inspección esa misma mañana. Se realizan analíticas: Hemograma: leucocitos: 30.300, neutrófilos: 96,2%, hemoglobina: 14,4 g/dL, plaquetas: 375.000. Bioquímica: PCR: 129 mg/l, glucosa: 246 mg/dl, urea: 32 mg/dl, sodio: 138 mmol/l, potasio: 3,8 mmol/l, creatinina: 0,7 mg/dl. Laringoscopia: edema de epiglotis que dificulta el paso de aire por la vía aérea. No se visualizan tumores laríngeos ni en cuerdas vocales.

Juicio clínico: Epiglotitis aguda. Se decidió ingreso por riesgo de obstrucción de la vía aérea para ATB iv + corticoides iv. Dado de alta en pocos días con laringoscopia de control.

Diagnóstico diferencial: Laringotraqueítis (crup) o crup espasmódico. Uvulitis. Traqueítis bacteriana. Absceso periamigdalino, peritonsilar, retrofaríngeo. Cuerpo extraño alojado en la laringe o en la vallécula. Angioedema. Anormalidades congénitas de la vía aérea. Difteria y mononucleosis (muy raras).

Comentario final: La epiglotitis es una inflamación grave de la epiglotis. Es una enfermedad relativamente poco frecuente e adultos (por la vacuna contra hemofilus) pero muy grave e incluso letal que puede provocar muerte por asfixia. Ante sospecha fundamental mantener permeable la vía aérea.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hafidh MA, Sheanan P, Keogh I, Walsh RM. Acute epiglottitis in adults: A recent experience with

10 cases. *J Laryngol Otol.* 2006;120:310-3.

2. McVernon J, Trotter C, Slack M, Ramsey M. Trends in *Haemophilus influenzae* type b infections in adults in England and Wales. *BMJ.* 2004;329:655-8.

3. Sack J, Brock C. Identifying acute epiglottitis in adults. High degree of awareness, close monitoring are key. *Postgrad Med.* 2002;112:181-6.

4. Carey MJ. Epiglottitis in adults. *Am J Emerg Med.* 1996,14:421-4.