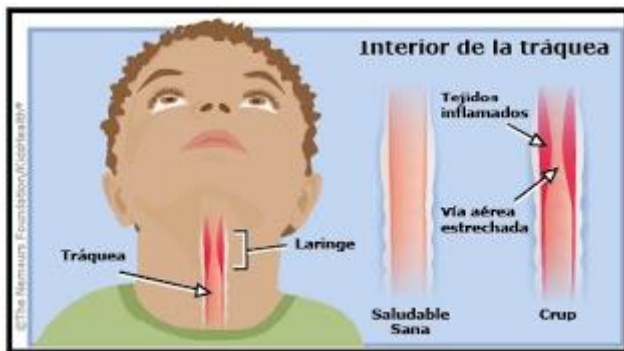


¿Qué es la laringitis o falso-crup?

Con motivo del incremento de casos de laringitis, que siempre ocurren por estas fechas, antes de las epidemias de VRS y gripe, he considerado realizar esta entrada de divulgación.

La laringitis, tal como su nombre indica es la inflamación de la laringe. La causa habitual es una infección vírica de las vías respiratorias (sobre todo por virus parainfluenzae, que es el principal implicado, rinovirus e incluso el virus de la gripe que produce laringitis algo más severas que el parainfluenzae).

La laringe contiene diversos elementos y entre ellos están las cuerdas vocales. Esto es muy importante recordarlo porque nos van a permitir entender los 3 síntomas de la laringitis: estridor inspiratorio, tos perruna y afonía (voz ronca).



1Imagen de www.rchsd.org

1.-Al inflamarse, la laringe se estrecha, con lo cual el paso del aire en la inspiración (al coger aire) encuentra mayor resistencia, generándose un ruido en la mencionada inspiración que se denomina estridor, estridor inspiratorio (al contrario, en el asma el ruido se genera al expulsar aire, al espirar, se oyen como silbidos y por eso

se denominan sibilancias, sibilancias espiratorias). Como la laringe del niño es estrecha, por principios físicos cualquier estrechamiento repercute mucho más que un estrechamiento similar en una laringe más ancha como la de un adulto; ello explica que los pacientes adultos difícilmente tengan laringitis.

2.- Al toser el paciente, las cuerdas vocales inflamadas generan una tos que recuerda el ladrido de un perro, tos perruna, muy característica y que una vez oída no se puede volver a confundir. De ahí proviene el nombre crup (pronunciado crup); esta palabra es una onomatopeya, lo cual como todos recordamos, es una palabra que imita a un sonido, en este caso imita a la tos. Los neumólogos usamos otra onomatopeya para indicar pulsaciones de un aerosol usado por ejemplo para el asma y así decimos “puf”.



2El garrotillo. Goya,

¿De dónde deriva falso-crup o falso-croup? Entiendo que el croup verdadero - de modo genial pintado por Goya: un barbero intenta quitar las membranas diftéricas que ponen en peligro la vida del niño-, era el diftérico, que frecuentemente era mortal, al contrario que la laringitis o croup del que hablamos, que normalmente no es muy grave y por eso, por contraposición, se le denominó falso croup.

3.- La inflamación de las cuerdas vocales origina asimismo la afonía o voz apagada. Es el síntoma menos constante de la tríada.

Clínicamente distinguimos dos tipos de laringitis:

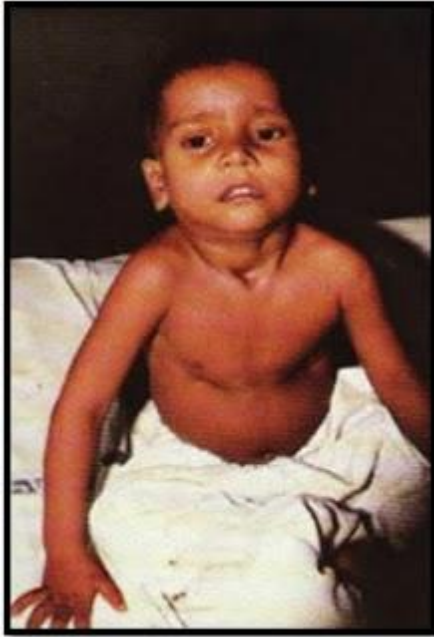
1.-La vírica, que suele presentarse en epidemias, con inicio de síntomas catarrales como moco, febrícula, estornudos y posterior aparición de los 3 síntomas principales antes descritos. Afecta sobre todo a niños pequeños, entre 6 meses y 3 años, que es el rango de edad en la cual los niños son más susceptibles a las infecciones víricas.

2.- La otra entidad es la laringitis espasmódica, propia de niños más mayores, mayores de 2-3 años, que es repetitiva, que suele aparecer bruscamente por la noche, sin catarro previo y que es una respuesta exagerada de la laringe a diversos estímulos, entre ellos el reflujo gastroesofágico nocturno.

¿Cómo se trata?

Los padres deben tranquilizar al niño, incorporarlo en la cama a la posición semisentado -no debe tumbarse al paciente ni intentar explorarle NUNCA la garganta con un depresor- y pueden acudir al baño y encerrarse con el paciente a respirar el vapor de agua caliente, resultante de abrir el grifo de agua, que siendo un tratamiento sin gran evidencia científica mejora al paciente en muchas ocasiones.

Normalmente el paciente puede tragar líquidos -cuando se calma-; si al contrario no puede beber e incluso no puede tragar su saliva, que se le sale de la boca, el cuadro no es una laringitis y puede ser mucho más grave.



Los padres deben conservar la calma pues las más de las veces l laringitis es una enfermedad benigna, con "mucho ruido y pocas nueces", que se resuelve o mejora con las medidas antes indicadas, pero si observan que el niño, al parar de toser, respira mal, se le hunde la zona situada por encima del esternón (ver figura en un caso grave de laringitis con facies de angustia y retracción de la zona situada por encima del esternón) y detectan que sigue muy agitado, pese a los intentos de calmarle, todo ello puede indicar que le está costando mantener el oxígeno en su sangre y deben acudir a Urgencias donde le aportarán oxígeno, si lo precisa; habitualmente le suministrarán corticoides, para desinflamar la laringe y en

algunas ocasiones le indicarán un aerosol de adrenalina; muy raras veces el paciente precisará ingreso.

Pues nada más, espero que les haya aclarado algunas cosas.
Buen provecho y salud con los niños/as.

Fuentes para editar esta entrada:

Tebruegge M, Curtis N. En: Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases. Editores: Long S, Prober CG, Fisher M. Elsevier., 5th edition, 2018, pags 213-214.

Roosevelt GE. Acute Inflammatory Upper Airway Obstruction. En: Nelson's Textbook of Pediatrics. Elsevier, 20th Edition, pagas 2031-2035.