

## Epiglotitis

La epiglotitis puede provocar una obstrucción de las vías respiratorias e incapacidad para respirar, especialmente en los niños.

La epiglotis es una lámina cartilaginosa que está ubicada en la parte posterior de la garganta y se cierra por encima de las vías respiratorias al tragar para que los líquidos y los alimentos no se vayan hacia los pulmones. Una bacteria llamada *Haemophilus influenzae*, entre otras, puede infectar la epiglotis, haciendo que se inflame y posiblemente obstruya las vías respiratorias. Esto ocasiona graves dificultades para respirar y puede poner en riesgo la vida. Habitualmente, la epiglotitis afecta a niños menores de 5 años, pero puede ocurrir también en pacientes mayores.

### Síntomas y diagnóstico

Los niños con epiglotitis generalmente tienen fiebre (temperatura  $>101.4$  °F o  $>38.5$  °C), dolor de garganta, dificultad para tragar y dificultad para mover el cuello hacia abajo, pero podrían no parecer enfermos al principio. Por lo general no tienen tos y la parte posterior de la boca podría tener aspecto normal o estar levemente enrojecida. Sin embargo, la dificultad para respirar puede ocurrir rápidamente y resulta fundamental diagnosticar con rapidez. Al avanzar la infección, es posible que el niño demuestre comportamientos como sentarse derecho, inclinarse hacia adelante y permanecer muy rígido pero respirar rápidamente; también podría babear dado que no puede tragar su propia saliva. Es probable que la voz del niño se escuche ronca o apagada.

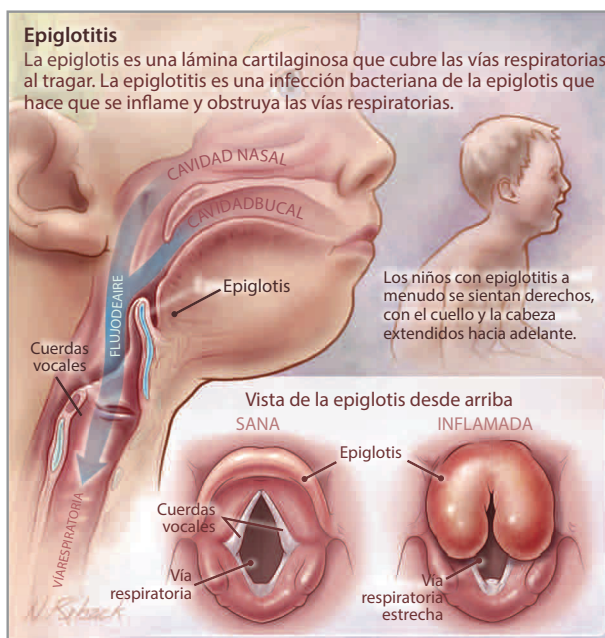
El diagnóstico se realiza mediante un examen físico y una radiografía de cuello que muestre la inflamación de la epiglotis. Los análisis de laboratorio pueden ser útiles para cultivar la bacteria, pero los resultados generalmente tardan algunos días. La obstrucción laríngea es una infección similar de las vías respiratorias superiores provocada por varios virus y se la distingue fácilmente por la tos perruna típica que provoca.

### Tratamiento

Es importante reconocer rápidamente la epiglotitis a fin de proporcionar un tratamiento rápido y adecuado. Al avanzar la infección, el niño corre peligro de no poder respirar porque se cierran las vías respiratorias. Si se sospecha un diagnóstico de epiglotitis, comuníquese con el pediatra del niño, llame al 911 o lleve al niño al departamento de emergencias más cercano. Es importante reconfortar al niño para evitar que llore o sienta miedo dado que la ansiedad puede hacer que las vías respiratorias tengan más probabilidades de cerrarse. Un médico le administrará oxígeno al niño. Si se sospecha un diagnóstico de epiglotitis y el niño tiene dificultad para respirar, un médico experto le colocará un tubo respiratorio. Los antibióticos son fundamentales para tratar la infección.

### Consideraciones

*Haemophilus influenzae*, la causa más frecuente de la epiglotitis, es una bacteria peligrosa que puede provocar no solo epiglotitis sino también meningitis, neumonía y otras infecciones que pueden poner



en riesgo la vida. La incidencia de infecciones con este patógeno ha disminuido sustancialmente en los últimos 30 años gracias a la vacuna *H influenzae* tipo B (Hib). Los niños deben recibir la vacuna a los 2, 4 y 6 meses de edad, así como una dosis final/de refuerzo a los 12 a 15 meses. En ocasiones, si la vacuna Hib es parte de una vacuna combinada, el niño recibirá menos vacunas. Por lo general, los niños mayores de 5 años de edad y los adultos no necesitan la vacuna Hib a menos que tengan problemas en el bazo o determinados trastornos de la sangre que los predisponen a contraer esta infección. La vacuna tiene una efectividad del 90 % al 95 %, pero no contiene todas las cepas de Hib. Por lo tanto, la epiglotitis puede aparecer incluso en niños vacunados, y la detección temprana y el tratamiento oportuno pueden salvarles la vida. Vacunar a los niños contra la Hib es la mejor forma de protegerlos.

### PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- National Vaccine Information Center (Centro Nacional de Información sobre Vacunas)  
[www.nvic.org/vaccines-and-diseases/hib/hib-vaccine-effectiveness.aspx](http://www.nvic.org/vaccines-and-diseases/hib/hib-vaccine-effectiveness.aspx)
- Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos)  
[www.vaccines.gov/diseases/hib/index.html](http://www.vaccines.gov/diseases/hib/index.html)

**Autores:** Ioana Baiu, MD, MPH; Elliot Melendez, MD

**Afiliaciones de los autores:** Stanford Hospital, Stanford, California (Baiu); Pediatric Critical Care (Atención crítica pediátrica), Johns Hopkins All Children's Hospital, St Petersburg, Florida (Melendez).

**Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés:** no se informan.

**Fuente:** Guldred LA, Lyhne D, Becker BC. Epiglotitis aguda: epidemiología, presentación clínica, manejo y resultado (Acute epiglottitis: epidemiology, clinical presentation, management and outcome). *J Laryngol Otol*. 2008;122(8):818-823. doi: 10.1017/S0022215107000473

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.