

---

# Síndrome de Obstrucción Laríngea

*Dra. Rosa Ampuero Cáceres*

---

## 1. OBJETIVOS

El objetivo de revisar el tema es dar a conocer al estudiante de medicina las causas más frecuentes de dificultad respiratoria alta, así como diferenciarla del distress respiratorio bajo, a fin de saber actuar y tratar esta patología que pone en riesgo la vida del paciente y que dentro de las emergencias de la especialidad de ORL constituye la segunda causa después de las epistaxis.

## 2. DEFINICIÓN

El Síndrome de Obstrucción Laríngea es la dificultad del pasaje de aire a través de la laringe. Puede ser agudo o crónico. Un cuadro agudo es una emergencia máxima.

## 3. ETIOPATOGENIA

Son muchas las causas por las cuales la laringe se hace más lábil para presentar este tipo de patología, así tenemos que: Por su anatomía la laringe es el segmento más estrecho de las vías respiratorias.

En los niños la laringe es más alta. En la subglotis el tejido es laxo propenso a edemas, el cricoides es un anillo completo difícil de distender frente a cuerpos extraños.

## 4. SINTOMATOLOGÍA

- \* **Disnea en Inspiración:** El tiempo inspiratorio se encuentra alargado por la dificultad del pasaje de aire, es una bradipnea. La persona esta conciente de su insuficiencia respiratoria.
- \* **Estridor:** Es el ruido agudo, silbante producido por el paso forzado del aire, también se conoce como cornaje.
- \* **Tiraje Supraesternal:** Es el hundimiento a nivel de la fosa supraesternal y supraclavicular debido al aporte insuficiente de aire.
- \* **Disfonía:** Alteración en la voz en cuanto a tono y timbre, se torna ronca y apagada.
- \* **Hiperextensión Cefálica:** El paciente lleva la cabeza hacia atrás con el fin de favorecer el pasaje de aire.
- \* **Alateo Nasal o Huelfago**
- \* **Cianosis:** Es la coloración violácea de las mucosas y dedos por la estasis venosa con CO<sub>2</sub>. En el niño una disnea de una hora obliga al tratamiento quirúrgico.

## 5. CAUSAS

### 5.1. INFECCIOSAS

- a) **Laringitis Supraglótica:** Caracterizada por edema de epiglotis, aritenoides, generalmente es de origen viral, es característica la imagen de Hocico de Tenca de la epiglotis.
- b) **Laringitis Subglótica:** Constituye el 90% de las laringitis agudas en la infancia, caracterizada por estridor, disnea, alza térmica.
- c) **Laringitis Diftérica:** En la actualidad no se observa debido a las inmunizaciones, en su inicio la localización es faríngea, lo que caracteriza a esta enfermedad es la toxicidad, disfonía, disnea, llegando a veces al estridor. Hay formación de membranas blanquecinas a lo largo del tracto respiratorio superior.

### 5.2. TRAUMÁTICAS

Traumas del cuello y endolaríngicas:

- d) **Tuberculosis Laríngea:** Es una patología frecuente y se le considera una causa de disfonía importante en la clínica. Es secundaria a TBC pulmonar. Se caracteriza por baja de peso, tos, fiebre nocturna, disfonía. Inicialmente se puede observar una etapa inflamatoria de la epiglotis, cuerdas vocales, aritenoides, la cual con tratamiento médico es bien controlada. En estados avanzados se observan lesiones granulomatosas en cuerdas vocales o aritenoides e incluso imágenes en sacabocado, los cuales dejan secuelas como la disfonía leve o severa de acuerdo a la intensidad de necrosis laríngeas.

El tratamiento es médico y la forma de llegar al diagnóstico es mediante la H.C., Ex. físico, Rx de pulmones, Bk en esputo seriado. En caso de que sólo este último sea negativo, se debe realizar biopsia de la lesión para descartar esta patología.

### 5.3. TUMORALES

- a) **Papiloma Juvenil:** Se caracteriza por tumoraciones de superficie irregular, el origen es viral. Es muy recidivante, hay niños que son intervenidos hasta 13 veces.
- b) **Papilomatosis Laríngea del Adulto:** A diferencia del anterior estas lesiones son preneoplásicas, por eso el paciente debe tener un estricto control.
- c) **Cáncer de Laringe:** Se presenta por lo general en varones entre 50-80 años de edad, el origen es desconocido, el tipo de neoplasia más frecuente es el cáncer epidermoide. La sintomatología es de acuerdo a su localización.
- **Supraglótica:** presenta disfonía, odinofagia, disfagia, se debe sospechar en caso de parálisis de cuerdas vocales, unilateral de causa desconocida. Por su ubicación es difícil el diagnóstico, en este caso la TAC será de gran ayuda
  - **Glótica:** esta es la ubicación más frecuente, 70%, caracterizada por disfonía, disnea, muchas veces presenta estridor. Existe una clasificación T, N, M, importante para el tratamiento,

que va en relación a la localización supraglótica, glótica o subglótica. El tratamiento es quirúrgico acompañado de radioterapia.

#### **5.4. NEUROLÓGICAS**

Las parálisis de cuerdas vocales bilateral en abducción puede provocar disnea y muerte del paciente. Esta patología es poco frecuente, se puede presentar en caso de trastorno encefalo-craneano, o cirugía de grandes tumores de tiroides y cirugía del cuello, y es debido a sección o el trauma de los nervios de los recurrentes.

#### **5.5. CUERPOS EXTRAÑOS**

En niños de 2 - 4 años que en forma súbita presentan disnea, es importante sospechar de cuerpo extraño, es en esta etapa donde el niño por curiosidad presenta con mayor frecuencia este cuadro; igualmente podemos decir que los ancianos por falta de dientes pueden presentar este cuadro, al deglutir sin masticar los alimentos.

### **6. TRATAMIENTO**

Malformaciones congénitas, laringomolares, membranas de laringe.

El tratamiento será de acuerdo a la causa que lo origina. En caso de ser infecciosa el tratamiento es médico antibiótico, terapia, corticoterapia, oxigenoterapia. En el resto de los casos (tumoraes, neurológico, cuerpos extraños) se procederá a la traqueostomía o intubación laríngea.

Ambos procedimientos evitarán la cianosis, hipertensión, bradicardia, obnubilación y coma.

#### **6.1. INTUBACIÓN**

Es un procedimiento atraumático, pero que necesita de instrumental como el laringoscopio y tubos de polietileno.

Además de cierto entrenamiento de quien realiza la maniobra se debe utilizar sólo para permeabilizar las vías aéreas pero por un tiempo corto, debido a que por la anatomía de la subglotis ya descrita, una intubación prolongada puede traer consigo una estenosis subglótica muy difícil de tratar quirúrgicamente. En

caso de necesitarse la permeabilidad de vías aéreas altas por tiempo prolongado se debe realizar la traqueostomía electiva.

## 6.2. TRAQUEOSTOMÍA

Es un procedimiento cruento, puede ser:

- a) **Traqueostomía de Urgencia:** Se realiza en la membrana cricotiroides, las ventajas de esta técnica son: poco tiempo para realizarlo, no hay injuria de órganos importantes, el sangrado es escaso, se puede realizar en cualquier lugar. La ventaja es que puede haber necrosis del cartílago cricoides, único anillo completo.
- b) **Traqueostomía Electiva:** Se realiza en el segundo anillo traqueal. La ventaja es que se puede tener ésta vía por tiempo prolongado. Se requiere de Sala de Operaciones Electiva, y suficiente entrenamiento de quien lo realiza.  
Cánula No. 7 para adultos y No. 5 para niños.  
Cánula laringotraqueal metálica o de plástico.

Una guía practica es elegir una cánula igual al índice del paciente.

### • **Traqueostomía electiva:**

- \* Paciente en hiperextensión cervical y de cúbito dorsal.
- \* Se realiza incisión en piel en forma vertical u horizontal a elección de 2 cm por debajo del cartílago cricoides, en la línea media o de borde de músculo esternocleidomastoideo al otro.
- \* Enseguida se decola tejido celular subcutáneo y músculos pretraqueales. Siempre en incisiones verticales únicamente en la línea media, zona de seguridad.
- \* En caso de que el istmo de la tiroides obstaculice el procedimiento lo debe de elevar o en caso muy necesario seccionar y ligarla entre dos pinzas y limpiar, procurar hacer el procedimiento lo más atraumático posible.
- \* Se visualizarán entonces los cartílagos traqueales, en el 2º anillo se realiza una incisión en forma horizontal o en cruz, con fronta o tijeras finas FARABEAU se procederá a colocar el tubo de traqueostomía el cual tiene una cánula interna y una guía.
- \* Se retira la guía.
- \* Se fija mediante 4 puntos de seda y la luz traqueal a la piel y un

cinta por el cuello para mantener la cánula en buena posición.

- **Observación**

Por ser esta una vía aérea artificial se debe tener mucho cuidado ya que las secreciones mucosas pueden obstruir el tubo.