

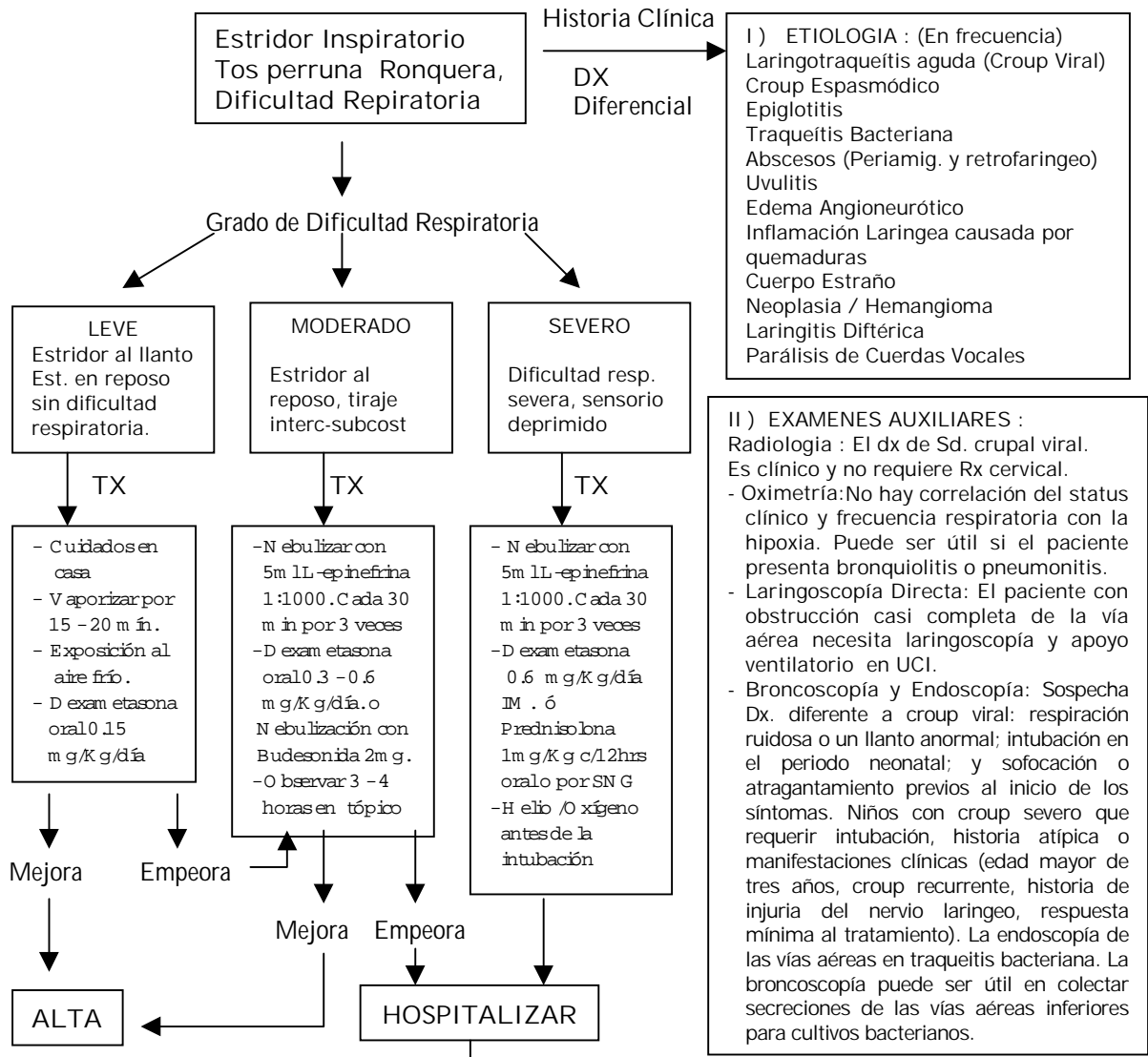
Síndrome Crupal

Daniel Torres V.

Médico Residente de Pediatría
UNMSM ISN

Enviar comentarios a:
dr.daniel.torres@medmail.com

	CROUP VIRAL	EPIGLOTITIS	TRAQUEITIS	ABSCESO
Edad	2m - 4años	3 a - 6 años	2 a - 4 años	Niños-adulto
Prod	Ninguno, IR S	Ninguno	IR S	Faring Traum
Inicio	Gradual	Fulminante	Variable	Lento
Difagia	+/-	+++	+/-	+++
Fiebre	< 38.5	> 38.5 tóxico	> 38.9 tóxico	Variable
Salivación	Negativo	+++	+/-	+++
Cultivos	Parainf. VSR	H. Inf. Estrep	S. Aureus	S. A. Estrep



Criterios de Intubación Endotraqueal En UCI
Incremento del estridor, frec. Resp, frec. cardiaca, tiraje, cianosis, agotamiento, confusión, no respuesta a la epinefrina. Se usa un TET con un diámetro de 0,5 a 1 mm menos que el tamaño que se recomienda para la edad del niño. En UCI para observar y aspirar frecuente para evitar la obstrucción del tubo. El niño es generalmente extubado cuando hay una pérdida de aire significativa alrededor del tubo a una presión positiva de aproximadamente 25 cm de H O.

REFERENCIAS

- Ausejo M. Saenz A. Ba'Pham. DKellner J. et al. The effectiveness of glucocorticoids in treating croup: Meta-analysis BMJ 1999; 319:595-600.
- Berman S. : Estrategia Diagnóstica y terapéutica en Pediatría. 2da ed. Madrid :Mosby:1993 : 100-1033.
- Cressman W. Myer C. Diagnostico y tratamiento de crup y epiglotitis. Pediatric Clinics of North America 1999; 46:313-324.
- Kaditis A. Wald H. : Viral croup : current diagnosis and treatment. Ped Infec Dis Journal. 1998 :17: 827-834.
- Kunkel NC Baker : Use of racemic epinephrine, dexamethasone, and mist in the outpatient management of croup. Pediatr Emerg Care 1996; 12:156-159.