

OBSTRUCCIÓN LARINGEA EN EL ADULTO

SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
HOSPITAL ESPAÑOL
LA PLATA

OBJETIVOS

- DIAGNOSTICAR = MAGNITUD Y ALTURA DE LA OBSTRUCCIÓN.
- SOLUCION = EXPEDITIVA SI ES PROGRESIVA.
- REALIZARLO CON EL MENOR DAÑO POTENCIAL PARA EL PACIENTE.

CONDUCTA EN LA URGENCIA

- Determinar el nivel inferior de la obstrucción.
- Asegurar una vía aérea adecuada por debajo de dicho nivel.
- **Determinar la patología que motiva la obstrucción de la vía aérea.**
- **Imperioso resolver conjuntamente las patologías agudas coexistentes. (Trauma cervical, injuria vascular, procesos infecciosos asociados.)**

SÍNTOMAS

- Disnea.
- Estridor
- Disfonía
- Disfagia
- Dolor local y Odinofagia.
- Tos
- TIEMPO Y ORDEN DE APARICIÓN DE LOS SINTOMAS

DISNEA

- AGUDA

Cuerpos extraños

Infecciones Laringofaríngeas

Alergias

Traumas externos

DISNEA

- CRÓNICA

Tumores y Pseudotumores.

Infecciones: TBC; Micosis profundas.

Secuelas de Injurias internas= ESTENOSIS

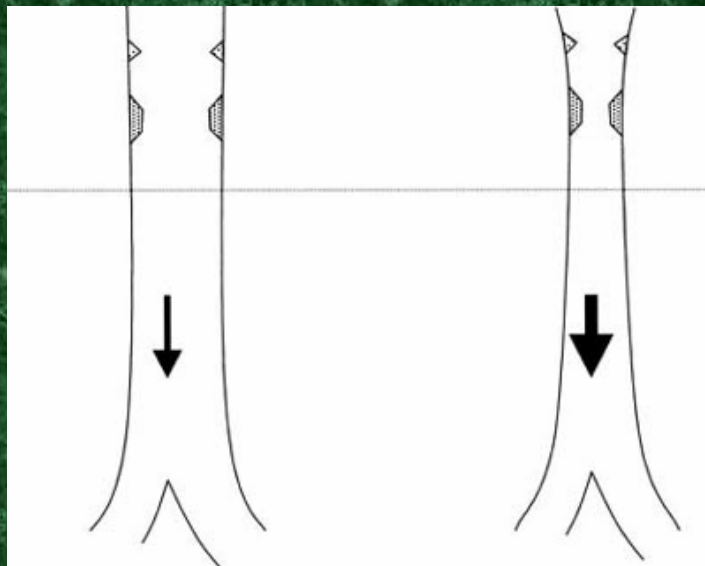
Colagenopatías

Parálisis laringeas

ESTRIDOR

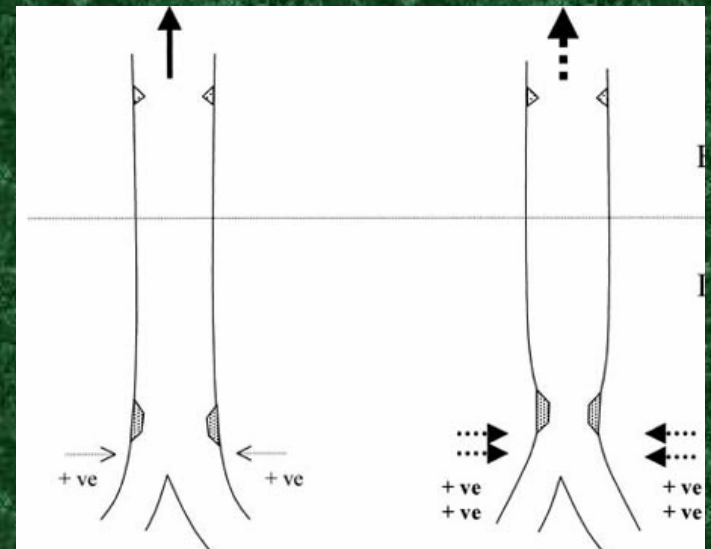
- INSPIRATORIO

- Obstrucción en el nivel o por encima de las cuerdas vocales.



- ESPIRATORIO

- Obstrucción en el nivel o por debajo de las cuerdas vocales.



- INSPIRATORIO- ESPIRATORIO

Obstrucción en glotis o traquea.

Intensidad del Estridor

- Si bien es relativo al grado de obstrucción.
- Lo es mas que nada a la velocidad del flujo del aire por la obstrucción.
- Por ejemplo:
 - En la epiglotitis aguda: **Importante obstrucción**
Lentas y prolongadas excursiones inspiratorias, evitan el efecto valvular y la obstrucción total laríngea con relativamente poco estridor

DISFONÍA

- AGUDA O CRÓNICA

PATOLOGÍAS OBSTRUCTIVAS QUE
COMPROMETEN CUERDAS VOCALES
EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA

VOZ GANGOSA

- AGUDA:

Epiglotitis

Abscesos faringeos

- CRÓNICA

Tumores supraglóticos

Tumores de lengua

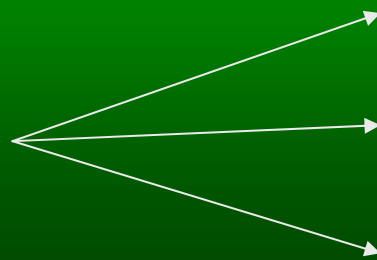
Disfagia y Odinofagia

- Patologías Infecciosas
- Patologías Traumáticas
- Patologías Tumorales



Localizadas en laringe, faringe o esófago y que impiden la deglución por alteración de la dinámica deglutoria.

Mecanismo



Obstrucción

Paralisis

Dolor

Síño-sintomatología asociada

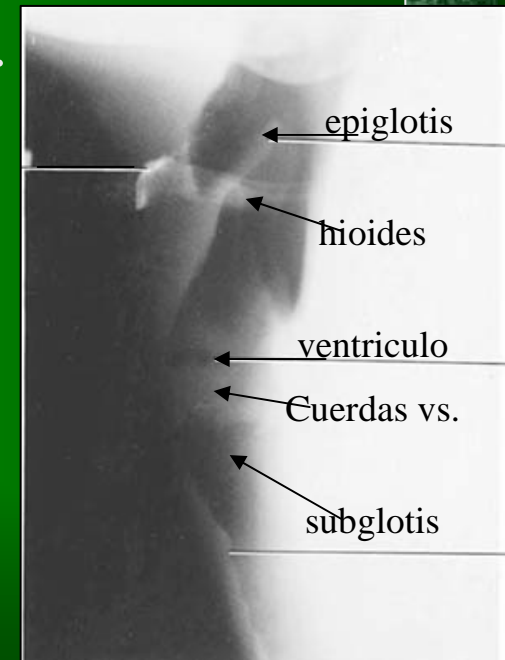
- Sialorrea : → *Por disfagia u odinofagia.*
- Hemorragia: → *Por traumas o tumores.*
Diferenciar si es epistaxis o hemorragia laringofaríngea con aspiración y luz adecuada.
- Enfisema subcutáneo: → *Ruptura faringolaríngea.*
- Tumefacción cervical: → *Tumoral. Flemones, Abscesos.*
- Fracturas palpables: → *Evaluación por palpación de fracturas en laringe, maxilares y mandíbula.*
- Tiraje supraesternal: → *Es indicación de estabilización inmediata de la vía aérea.*

Estudios Complementarios

- Laringoscopia indirecta.

Endoscopias:

- Fibroscopía.
- Laringoscopia directa y broncoscopía rígida.
- Gases en sangre.
- Rx:
 - Perfil de cuello c/ técnica para partes blandas.
 - Tomografía lineal.
 - TAC.
 - Rx contrastada de región faringoesofágica.



Causas de obstrucción laringo traqueal en adultos

- Reacciones alérgicas. Anafilaxia.
- Infecciones agudas: Epiglotitis, abscesos latero y retrofaríngeos.
- Injuria laringotraqueal interna:
 - Estenosis post intubación prolongada.
 - Estenosis posquirúrgica.
 - Estenosis y espolones traqueales post traqueotomía.
 - Estenosis post radiante.
- Quemaduras:
 - Cáusticas.
 - Térmicas.
- Trauma orofacial o laringotraqueal externo. Hematomas cervicales.
- Patología tumoral benigna y maligna. Quistes. Granulomas.
- Cuerpos extraños.
- Parálisis recurrenciales bilaterales.
- Micosis profundas y TBC.
- Colagenopatías: Wegener. Policondritis recidivante.

Alternativas terapéuticas

- Se debe evaluar la posibilidad de no intervenir en casos de vía aérea estable.
 - Internación en UTI donde debe existir:
 - Personal capacitado para:
 - la evaluación del grado de obstrucción.
 - la evaluación del peligro de potencial obstrucción de acuerdo al tipo de patología presente.
 - la resolución de la obstrucción.
- Tratamiento médico:
 - Oxígeno humidificado.
 - Hidrocortisona: 100 Mg. inicial y 50 Mg. cada 8 horas por 24 a 48 horas.
 - Antibióticos: En caso de sospecha de infección o de trauma como causa de la obstrucción.

SI PROGRESA LA OBSTRUCCIÓN

Estabilizar la vía aérea

- Intubación trans-oral
- Intubación trans-nasal
- Intubación trans-nasal con fibroscopio
- Ventilación trans-traqueal (por trocar)
- Cricotirotomía
- Traqueotomía

Intervenciones para estabilización de la vía aérea

- Intubación transoral:

- Indicaciones

- Obstrucción progresiva.
 - Fracaso con tratamiento médico.
 - Mecánica pulmonar deteriorada.
 - Ante cáncer laríngeo próximo a laringectomía.
Intubar → permeabilizar → preparar para operar.

- Contraindicaciones

- Trauma de columna cervical.
 - Trauma laríngeo (como causa de obstrucción)
 - Trauma maxilofacial severo (Sangre, trismus, hematoma, etc.)

- **Intubación transnasal (desaconsejado):**

- Indicaciones:

- En casos de potencial injuria de columna cervical con necesidad de control de vía aérea en traumatismos severos.

- Ventajas:

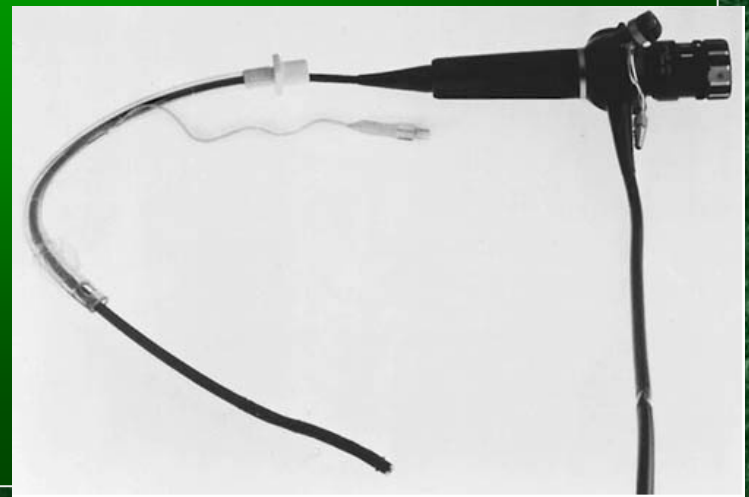
- Se puede realizar sin hiperextensión.
 - Elimina la necesidad de visualización laríngea.

- Desventajas:

- Puede agravar la obstrucción si no se tiene suficiente experiencia.
 - Puede provocar epistaxis.

- **Con fibroscopio:**

- Iguales indicaciones con menor margen de error.
 - Requiere de fibroscopio



- **Ventilación transtraqueal (por trocar)**

- **Indicaciones**

- Fracaso de los procedimientos previos.
- Procedimiento útil en urgencia:
- Mientras se estabiliza al paciente para realizar un procedimiento definitivo.

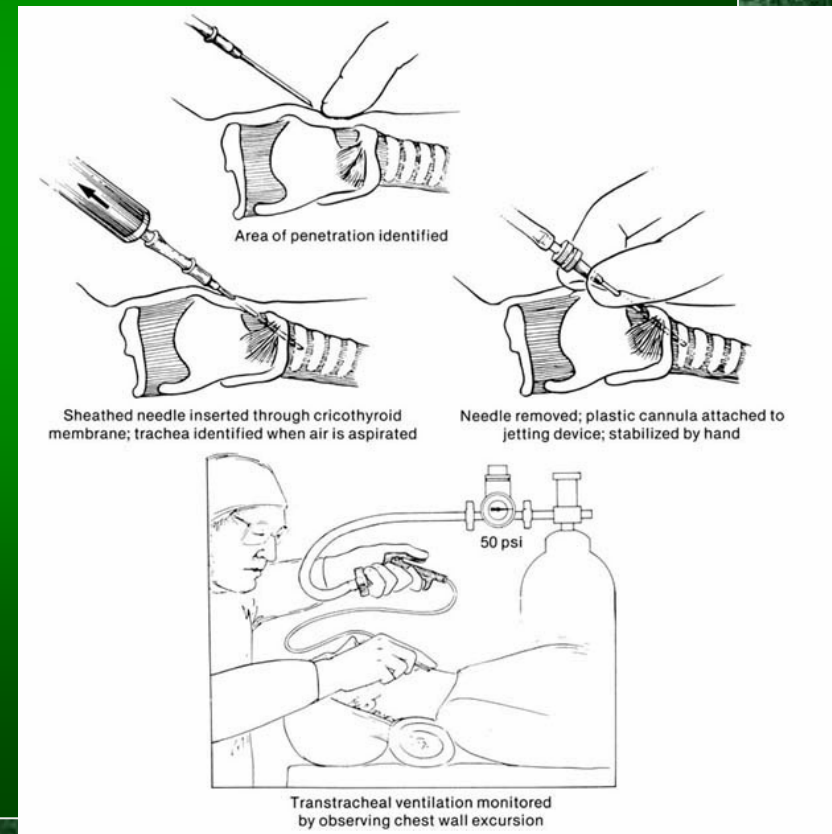
- **Ventajas:**

- Muy rápido control de la vía aérea.
- Fácilmente realizable

- **Desventajas:**

- Requiere equipamiento y entrenamiento.
- Peligro de enfisema subcutáneo.

- **Contraindicada en Obstrucción Total.**



- **Cricotirotomía:**

- Indicaciones:

- Obstrucción laríngea total aguda.
 - Imposibilidad de intubación o ventilación transtraqueal.
 - Cuando existe contraindicación para hiperextensión de cuello.
 - No debe haber lesiones laríngeas.

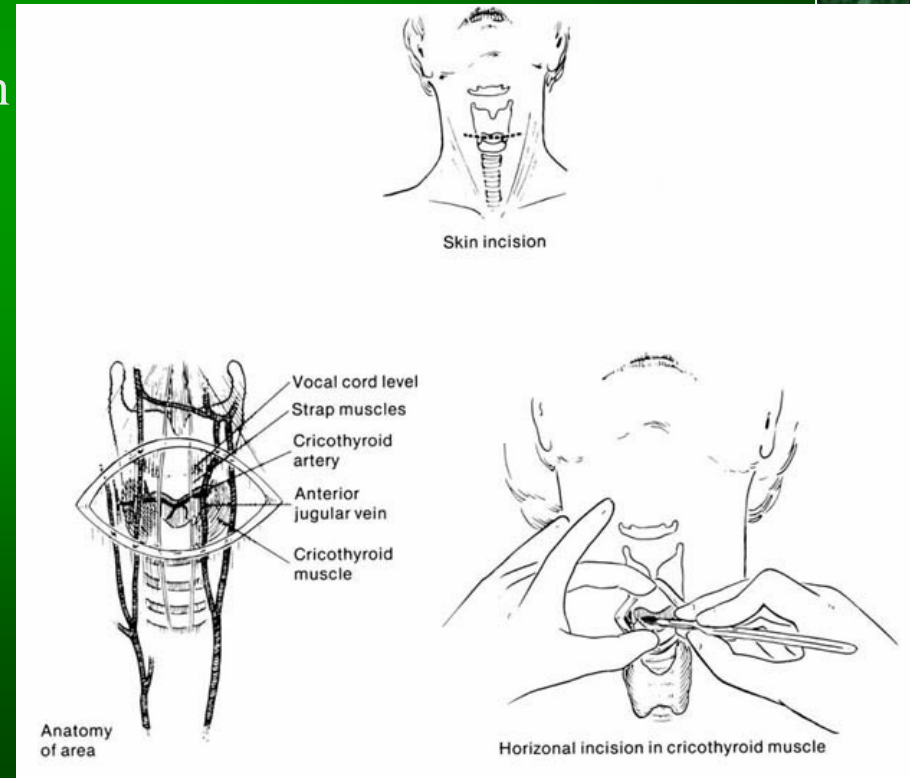
- Ventajas:

- Rápidamente realizable en condiciones sub-óptimas.

- Desventajas:

- Lesiona la laringe con posibles secuelas.

- Una vez estabilizada la vía aérea: cambiar a una traqueotomía baja rápidamente con revisión endoscópica de la laringe.



- Traqueotomía

- Indicaciones:

- Trauma laríngeo
 - Manejo de la obstrucción aguda o crónica progresiva.
 - Necesidad de vía aérea asistida por lapsos prolongados. (Donde se prevé intubación por mas de 5 - 7 días.)

- Ventaja sobre la cricotirotomía

- No se lesiona la laringe. (menos secuelas)

Fin