

Enfermería de la Infancia y la Adolescencia

Tema 21. Vías respiratorias intermedias: Crup



María Jesús Agudo Tirado
María Paz Zulueta

Departamento de Enfermería

Este tema se publica bajo Licencia:

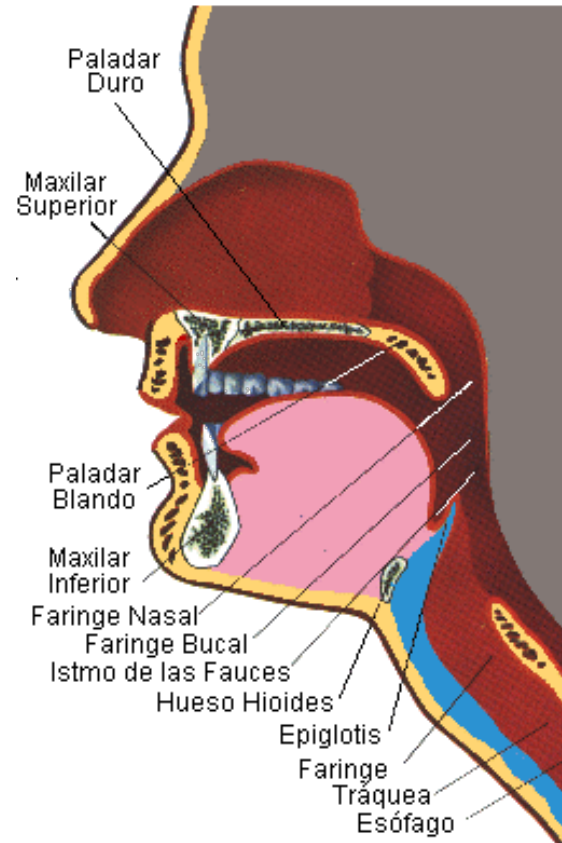
[Creative Commons BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)



Crup

• **Término genérico que afecta a:**

- Glotis.
- Laringe.
- Tráquea.



Crup

1. Epiglotitis aguda.
2. Laringitis aguda.
3. Laringitis espasmódica.

Crup



Crup

Características

- Inflamación que afecta a las cuerdas vocales y estructuras situadas por debajo.
- Desarrollo rápido.
- Afonía.
- Tos perruna, metálica, cruposa.
- Estridor en la inspiración.
- Dificultad respiratoria variable por obstrucción vía aérea.

1. Epiglotitis aguda

C.P.: paro respiratorio

• Fisiopatología:

- La epiglotis es una lámina cartilaginosa, que cierra el orificio de apertura de tráquea durante la deglución.
- Cuando se inflama, obstruye el paso del aire y la respiración.
- Causa dificultad respiratoria grave a medida que se edematiza.

Riesgo vital

1. Epiglotitis aguda

- **Edad**: en niños de 2 a 7 años.
- 15% (niños).
- Otoño/invierno.
- **Causa**: *Hemophilus influenzae tipo B*, *estreptococo* y *estafilococo*.

Ha disminuido la incidencia:

Vacuna *Hib*

Manifestaciones clínicas

- Aparición súbita. Ronquera.
- Irritación y dolor de garganta intenso.
- **Dificultad en la deglución:** babeo y arcada.
- Frecuencia respiratoria y cardíaca.
- Dificultad respiratoria.
- **Posición de trípode:** sentado con mentos adelantado.
- Estridor en la **inspiración** como el croar de ranas.

- Incapacidad para tragar.
- Incapacidad para emitir sonidos vocales.
- Incremento de la dificultad respiratoria.
- Comienzo brusco de babeo...

¡Cuánto más callado, mayor motivo de preocupación!

Manifestaciones clínicas

- Fiebre > 39°C.
- Ira.
- Escalofríos, temblores.
- Expresión ansiosa.
- Color amarillo, pálido y cuando se agrava cianótico.

¿Qué valoramos?

- **Signos de hipoxemia:** irritabilidad, inquietud, taquipnea y taquicardia.
- **Análisis bioquímicos.**
- **Estridor:** Score de Taussing cada 2-4 horas.

| | 0 | 1 | 2 |
|-------------|--------|--------------|------------------------|
| Respiración | Normal | Roncus | Disminuido |
| Estridor | | Espiratorio | Esp. Insp. |
| Retracción | | Supraesteral | Universal |
| Cianosis | | Ambiental | Con 40% O ² |
| Conciencia | Normal | Agitado | Obnubilado |

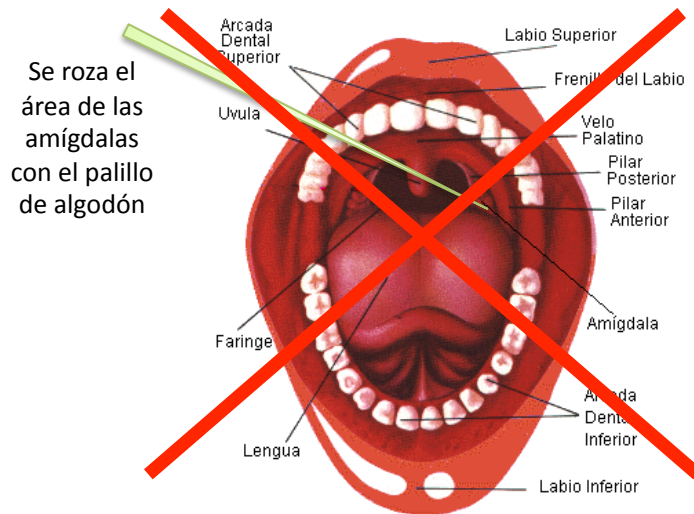
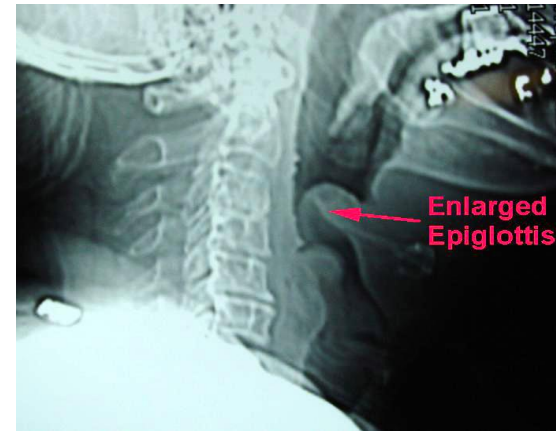
http://med.unne.edu.ar/revista/revista159/5_159.htm

- **Puntaje menor a 4:** tratamiento ambulatorio.
- **Puntaje 4 ó más:** hospitalización.
- **Puntaje 7 ó más:** Unidad de Cuidados Intensivos.

Intervenciones relacionadas con la prescripción médica

Pruebas diagnósticas

- Rx lateral de cuello.
- Hemocultivo.

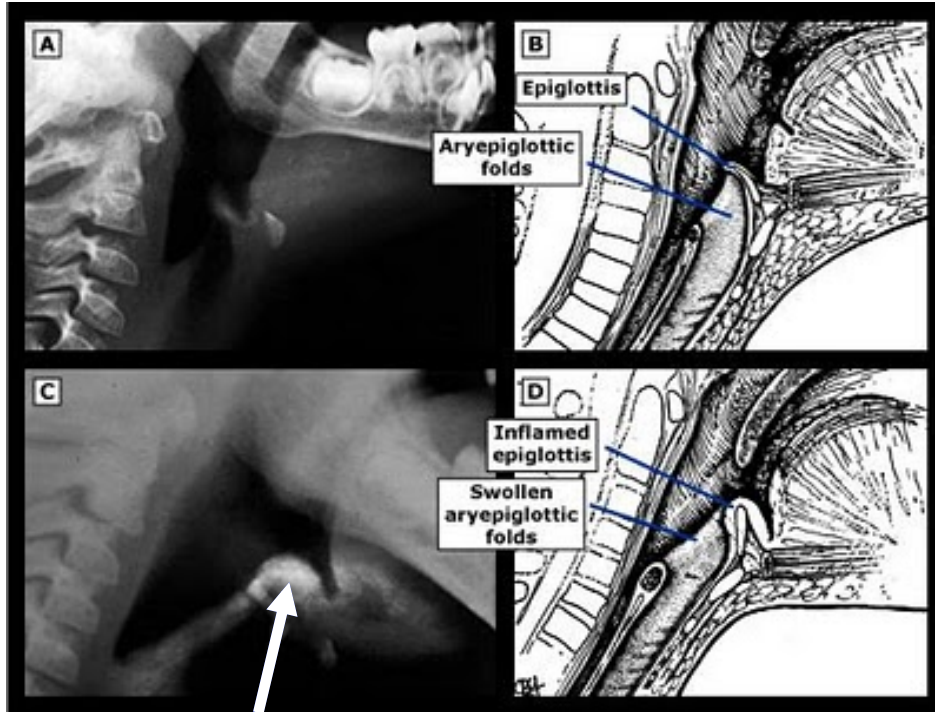


Cultivo de garganta:

!!!En hospital!!!

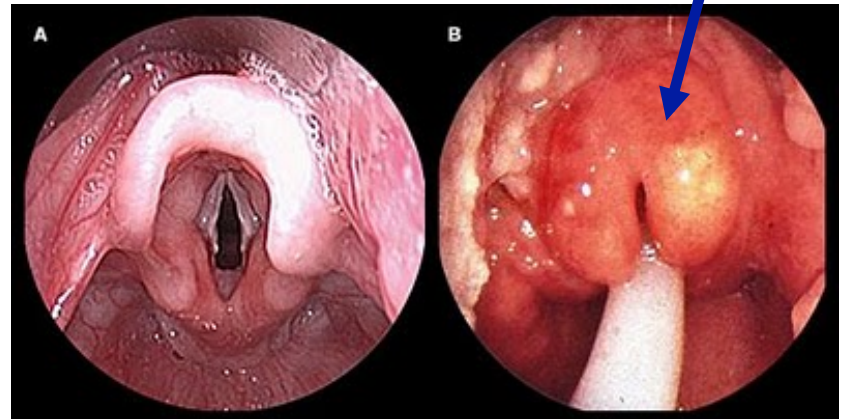
Nunca tratar de visualizar la garganta con un depresor.

Tema 21. Vías respiratorias intermedias: Crup



**Epiglottis hinchada:
«Signo del pulgar»**

«Rojo cereza»



Intervenciones relacionadas con la prescripción médica

Tratamiento médico

- **Ingreso en C.I.**
- Antibióticos.
- Líquidos vía intravenosa.
- Corticosteroides.
- Oxígeno humectado.
- Tranquilizar al niño/a.
- Reposo.
- Probable intubación.
- Evitar transmisión de la infección/prevención.

Intervenciones relacionadas con la prescripción médica

- Hablar lento y tranquilamente al niño/a.
- Explicar que no puede hablar por el tubo.
- Explicar la importancia del tubo para curarse.
- Explicar que, cuando se retire el tubo, podrá volver a hablar.
- Transmitir tranquilidad.

Intervenciones relacionadas con la prescripción médica

- Reducir la necesidad de hablar o llorar.
- Acariciar, hablar en términos que el niño/a comprenda.
- Eliminar exceso de estímulos: no se permiten visitas.
- Acompañado de madre/padre/cuidador.
- Dar una pizarra para escribir o dibujar. Juegos tranquilos.
- Enseñar a manifestar la frustración.

2. Laringitis aguda

- **Edad**: de 3 meses a 3 años.
- **Causa**: **virus Parainfluenzae I-II, VSR, Sarampión**... Procedente de alteraciones de las vías respiratorias superiores.

Fisopatología

1. Inhalación del virus.
2. Infección de células del tejido respiratorio.
3. Edema lámina propia, submucosa y adventicia.

2. Laringitis aguda

Manifestaciones clínicas

- Fiebre.
- Postración.
- Tos perruna.
- Afonía y ronquera.
- Estridor y dificultad respiratoria.
- Palidez o cianosis.
- Inquietud.

Intervenciones relacionadas con la prescripción médica

Tratamiento de la laringitis aguda

- Humedad.
- Oxígeno si hipoxia.
- Corticoides:
 - Dexametasona: dosis única oral o I.M.
 - Budesonida nebulizada: inhalada.
- Adrenalina 1% nebulizada.
- Líquidos si puede tragar; sino I.V.
- Reducir la ansiedad.

Intervenciones de enfermería relacionadas con la prescripción médica

- **Humedad ambiental:** humidificador aire frío.
- **Posición:** decúbito supino, plano inclinado.
- **Fiebre:** baños de esponja o de inmersión.
- **Dieta** líquida, templada, poca cantidad de forma frecuente.
- **Tranquilidad y reposo.**
- **Administrar tratamiento prescrito.**
- **Evitar transmisión de la infección.**
- **Prevención.**

Diagnóstico más probable

- **En el hogar:**

- Conocimientos deficientes.

- **Signos de alarma. Laringitis aguda:**

- Empeoramiento progresivo de dificultad respiratoria: retracciones, aleteo, aumento de frecuencia respiratoria.
- Cianosis distal.
- Aumento de fiebre.
- Rechazo de alimento.
- Decaído o llamativamente más agitado.

3. Laringitis espasmódica

- **Aparece**: de forma repentina, generalmente por la noche.
- **Edad**: de 1 a 3 años.
- **Causa**: idiopática, vírica, emocional o alérgica.

3. Laringitis espasmódica

Manifestaciones clínicas

- Se despierta súbitamente con respiración ruidosa, ansioso y atemorizado.
- Disnea.
- Cierta cianosis.
- Al salir a la calle, aire frío y húmedo, cede.
- Puede repetirse pasados unos días.

Intervenciones relacionadas con la prescripción médica

Tratamiento de la laringitis espasmódica

- Humedad ambiental.
- En ocasiones mejora con adrenalina racémica nebulizada.
- Reducir la ansiedad.