

## CONSIDERACIONES AL PROTOCOLO DE LARINGITIS PARA AP

- En la referencia nº 3, de INFAC (Información Terapéutica de la Comarca), refiere al uso de **adrenalina nebulizada en pacientes ambulatorios, 0,5 mg/kg, hasta 5 mg, en episodios moderados y severos**. También en las de UpToDate (adrenalina en laringitis moderadas-severas). También se refieren que el efecto no dura más de 2 horas, pudiendo volver el episodio a la situación inicial. Sin embargo aconsejan **observación 3-4 horas**. Podríamos ponerlo así en el protocolo de AP, y si, en un episodio moderado, no puede estar ese tiempo de 3-4 horas **en el centro de salud**, derivar a urgencias hospitalarias. **En un episodio severo, siempre acudiría a urgencias, aunque hubiera mejorado**. También requieren ingreso los pacientes que requieren más de una dosis de adrenalina nebulizada. Además convendría extremar la seguridad en la SpO2 al alta, con un punto de corte de 95%, que es lo que en el score marca la diferencia entre 0 y 2 puntos. Es decir, **respuesta y alta si SpO2≥95%**.
- Respecto al **score de gravedad**, tenemos dos posibilidades principales:

### 1. Escala para la valoración clínica de la gravedad de la laringitis (Protocolos Ekialde y BiE)

Puntuación	0	1	2
<b>Estridor</b>	No en reposo	En reposo	Audible sin fonendo
<b>Retracciones</b>	No	Leves	Moderadas-severas
<b>Ventilación</b>	Normal	Hipoventilación leve	Moderada-severa
<b>Saturación de O<sub>2</sub></b>	≥95%		≤94%

EPISODIO: leve: ≤3 puntos/ moderado: 4-5 puntos/ grave: ≥6 puntos

### 2. Score de Westley

Puntuación	0	1	2	3	4	5
<b>Estridor</b>	No	Al agitarse	En reposo			
<b>Retracciones</b>	No	Leves	Moderadas	Intensas		
<b>Hipoventilación</b>	No	Leve	Intensa			
<b>Cianosis</b>	No	No	No	No	Al agitarse	En reposo
<b>Conciencia</b>	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Alterada

EPISODIO: leve: ≤3 puntos/ moderado: 4-5 puntos/ grave: ≥6 puntos

De los dos scores, quizá el más sencillo para aplicar sería el que figura en los protocolos de Ekialde y de BiE, porque además incluye la SpO2. Sin embargo, convendría puntualizar que el mero hecho de presentar **estridor en reposo\***, ya significa una crisis al menos moderada, porque, además de que ya supone una alteración del TEP en el apartado Respiratorio, generalmente, se asocia a retracciones costales e hipoventilación, por lo que no debería ser dado de alta sólo con la administración de dexametasona oral, sino tras la administración de adrenalina nebulizada y un período de observación para reevaluar de al menos 3-4 horas, en AP. Por ello, en el apartado **estridor**, sería más conveniente puntuar: **0 puntos: no estridor; 1 punto: estridor al agitarse; 2 puntos: estridor en reposo**, que es lo que viene a reflejar el score de Westley. Quedaría así:

### Score para la valoración clínica de la gravedad de la laringitis

Puntuación	0	1	2
<b>Estridor</b>	No	Al agitarse	En reposo
<b>Retracciones</b>	No	Leves	Moderadas-intensas
<b>Hipoventilación</b>	No	Leve	Moderada-intensa
<b>Saturación de O<sub>2</sub></b>	≥95%		≤94%

EPISODIO: LEVE: ≤3 puntos / MODERADO: 4-5 puntos / GRAVE: ≥6 puntos

\*Se entiende que el estridor en reposo, es audible sin fonendo. Con el fonendoscopio detectaríamos si existe hipoventilación.

- El uso de **corticoide inhalado (budesonida)**, no ha demostrado mayor eficacia que la dexametasona por vía oral, y es más caro. Podría considerarse si, en una crisis moderada o grave, no hay buena tolerancia oral, combinado en la misma nebulización con la adrenalina. Hay que considerar también que la **budesonida nebulizada** tiene un inicio de acción de entre 1-2 horas y una duración del efecto de 24 horas, y la **dexametasona oral**, un inicio de acción de 2-6 horas, y una duración de acción de 36-72 horas.

- El uso rutinario de **dexametasona** oral a dosis mayores de 0,15 mg/kg, no ha demostrado, una mayor eficacia. Considerar sólo en crisis moderadas o graves.
- El **oxígeno humidificado** podría ser considerado para el traslado en episodios moderados-graves, con hipoxemia. Ver el uso del oxígeno en las laringitis en UpToDate.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Elena Alustiza, Jesús Alustiza, Josune Iribar, Joseba Landa. Protocolos de Urgencia de Pediatría en Atención Primaria. Ekialde Eskualdea, 2008. Disponible en <http://www.ekialde.net> y en: <http://www.svnp.es/BuscaDoc.asp?Buscado=MISCELANEA>
2. Susana Esteban, Edurne Goyenaga, Amaia Nieves, Estibaliz Onis, M<sup>a</sup> Isabel Quintanilla, Elena Ruiz de Velasco (Grupo de trabajo para la atención de Urgencias Pediátricas en AP de Comarca Bilbao). BiE, junio 2011. Disponible en página web de Bilbo Eskualdea: <http://cbilbao.osakidetza.net/aICB/web/es/index.jsp> >farmacia >protocolos de urgencias.
3. Tratamiento de la bronquiolitis y de la laringitis aguda. Osakidetza. INFAC. Información Terapéutica de la Comarca. 2011:17(9). Disponible en <http://www.osakidetza.euskadi.net/cevime/es> o en Intranet Osakidetza: <http://www.osakidetza.net>
4. Callén Blecua M, Cortés Rico O. El pediatra de Atención Primaria y la Laringitis Aguda-laringitis. Protocolos del GVR (publicación P-GVR-5, 14.04.2010). Disponible en: [www.aepap.org/qvr/protocolos.htm](http://www.aepap.org/qvr/protocolos.htm). [consultado el 02.04.2014].
5. R Chin, GJ Browne, LT Lam, ME McCaskill, B Fasher, J Hort. Effectiveness of a croup clinical pathway in the management of children with croup presenting to an emergency department. J. Paediatr. Child Health (2002) 38, 382–387.
6. Charles R Woods, MD, MS. “Croup: Pharmacologic and supportive interventions”. Section Editors: Charles R Woods, MD, MS; Ellen M Friedman, MD. Deputy Editor: Mary M Torchia, MD. Literature review current through: Jan 2014. This topic last updated: ene 30, 2014. Disponible en: <http://www.uptodate.com> [Consultado el 20.03.2014].
7. Charles R Woods, MD, MS. “Croup: Approach to management”. Section Editors: Sheldon L Kaplan, MD; Ellen M Friedman, MD. Deputy Editor: Mary M Torchia, MD. Literature review current through: Feb 2014. This topic last updated: dic 14, 2013. Disponible en: <http://www.uptodate.com> [Consultado el 28.03.2014].
8. Charles R Woods, MD, MS. “Croup: Clinical features, evaluation, and diagnosis”. Section Editors: Sheldon L Kaplan, MD, Gregory Redding, MD, Ellen M Friedman, MD. Deputy Editor: Mary M Torchia, MD. Literature review current through: Feb 2014. This topic last updated: feb 25, 2014. Disponible en: <http://www.uptodate.com> [Consultado el 31.03.2014].
9. Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. “Hoja informativa para familiares sobre *Laringitis*”. Disponible en: <http://www.seup.org>