CRUP

| **DEFINICIÓN** | **EPIDEMIOLOGÍA** |
| --- | --- |
| **Inflamación aguda de vías aéreas superiores subglóticas y laringe, es autolimitado** y la mayoría de veces benigno, es de etiología viral la mayoría de las veces. | * Causa más frecuente de obstrucción aguda de la via aérea superior de la infancia * 2-6% en menores de 6 años y **hace un pico a los 2 años de edad** * **Más en varones** * **Antecedentes en al familia** * Más frecuente en otoño e invierno * 60% son leves |
| **FACTORES DE RIESGO** | **ETIOLOGÍA** |
| * Estrechamiento congénito de vías respiratorias como una estenosis subglótica * Hiperreactividad de la vía aérea como atopías y ERGE * Estenosis post TOT | * **CRUP VIRAL:**   + **Virus Parainfluenza tipo I en más del 75% de los casos**   + Virus Parainfluenza tipo II hace cuadros más leves   + Virus Parainfluenza tipo III hace cuadros muy esporádicos, **pero más severos**   + Virus sincitial respiratorio   + Adenovirus   + Sarampión   + En menor frecuencia por bacterias atípicas como el Mycoplasma Pneumoniae * **CRUP ESPASMÓDICO:**   + Cuadro de obstrucción súbita por edema NO inflamatorio de la submucosa de la tráquea subglótica   + Es de causa desconocida   + **Más frecuente entre los 3 meses a 3 años**   + Evolución corta   + **Afebril**   + Se asocia a cuadros de hiperreactividad bronquial e infección viral   + Generalmente hay antecedente familiar y presencia de atopias   + Puede repetir el mismo día o en los días inmediatamente siguientes   + Se mejora tranquilizando al niño y con aire húmedo |
| **PATOGENIA** |
| 1. Contagio de persona a persona aerosoles, que llegan a la nasofaringe y traque 2. Los aerosoles pueden detenerse o descender al árbol respiratorio, donde generan inflamación de la tráquea y alteran la cuerdas vocales 3. Estrechamiento de la via aérea por inflamación de SDR causando estridor (Ruido respiratorio secundario a la obstrucción de la via aérea) 4. Paresia de la cuerdas vocales, generando disfonía 5. Aumento des secreción viscosa y Dificultad respiratorio |
| **CLÍNICA** | **EXAMEN FÍSICO:** |
| Se caracteriza por:   * Tos perruna * Ronquera * **Estridor inspiratorio SIEMPRE** * Disfonía   Antecedente de infección respiratoria superior | * Taquicardia y taquipnea acompañado de estridor * EVALÚE ESCALA DE SEVERIDAD DEL CRUP   + Leve: menor o igual a 4   + Moderado: 5 a 8   + Grave: 9 o más, pueden tener hipoxia y signos de peligro, si es menor de 3 meses se queda |
| | **ESCALA DE SEVERIDAD DEL CRUP** | | | | --- | --- | --- | | **SÍNTOMAS** | | **SCORE** | | **ESTRIDOR** | No | 0 | | Cuando está agitado | 1 | | En reposo | 2 | | **RETRACCIÓN**  **(TIRAJE)** | No | 0 | | Leve | 1 | | Moderada | 2 | | Severa | 3 | | **ENTRADA DE AIRE** | Normal | 0 | | Disminuida | 1 | | Marcadamente disminuida | 2 | | **CIANOSIS RESPIRANDO AIRE AMBIENTE** | No | 0 | | Con agitación | 4 | | En reposo | 5 | | **NIVEL DE CONCIENCIA** | Normal | 0 | | Desorientado | 5 | | |
| **DIAGNÓSTICO** | **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL** |
| 1. **Eminentemente clínico:** depende de la historia clinica y examen fisico 2. **Radiografía de cuello**    * Buscar dx diferencial y complicaciones    * Se realiza en pacientes estables    * **Es positiva si se ve Campanario o punta de lápiz** 3. **Laringoscopia:**     * Edema    * eritema debajo de cuerdas, exudado    * fibrina en todo el epitelio. 4. **Dx etiológico**     * Cultivo de secreciones de garganta    * Antígenos virales en secreciones | * Epiglotitis: babeo, disfagia, hiperextensión de cuello * Cuerpo extraño: cuadro súbito de atragantamiento, tos * Traqueítis bacteriana: fiebre alta, tóxico, estridor, SDR, es un compromiso más severo * Anillos vasculares: variantes anatómicas vasculares que abrazan la laringe.   **SI ES RECURRENTE REMITA A OTORRINOLARINGOLOGÍA** |
| **CLASIFICACIÓN AIEPI** | |
| | **CRUP GRAVE** | **Estridor asociado a** | **Abordaje** | | --- | --- | --- | | * Alteración de conciencia: somnoliento, confuso o agitado * Dificultad respiratoria importante * Baja saturación según la altura * Edad menor a 3 meses * Puntaje de severidad del crup mayor o igual a 9 | * Hospitalizar o Referir URGENTEMENTE siguiendo las normas de estabilización y transporte ¨REFIERA¨ * Administrar oxígeno humidificado para lograr saturación entre 92-96% * Administrar Dexametasona IM 0,6 mg/kg máximo 10 mg. * Nebulización con adrenalina (2,5-5 mL de dilución 1:10.000) * Iniciar líquidos endovenosos y suspender la vía oral * Trate la fiebre con Acetaminofén |  | **CRUP MODERADO** | **Estridor agudo y** | **Abordaje** | | --- | --- | --- | | * Estridor en reposo * Retracciones leves * Saturación de oxígeno al aire ambiental normal * Puntaje de severidad del Crup 5-8 | * Manejo en sala ERA o sala de observación * Administrar una dosis de dexametasona 0,6 mg/kg IM * Realizar nebulización con adrenalina * Observar 4 a 6 horas y volver a clasificar severidad * Trate la fiebre con Acetaminofén |  | **CRUP LEVE** | **Estridor agudo y todos de los siguientes** | **Abordaje** | | --- | --- | --- | | * No cumple criterios para clasificarse en las anteriores * Puntaje de severidad del crup <5 | * Administrar dosis de dexametasona 0,6 mg/kg IM * Tratar la fiebre * Aliviar los síntomas (obstrucción nasal, tos) con aseo nasal y bebidas endulzadas * Enseñar a la madre a cuidar el niño en casa * Enseñar a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato * Si no mejora, consulta de seguimiento dos días después | | |
| **TRATAMIENTO** | |
| 1. Se trata según la gravedad, se debe mantener hidratación y permeabilidad via aérea 2. Medidas generales:    1. Permitirle tomar la posición más cómoda    2. Permitir compañía de los padres    3. Oxígeno húmedo, si lo requiere (saturación menos de 90%)   **CORTICOIDES:** Son los más útiles independiente de la gravedad, disminuyen el edema y reingreso   * Dexametasona es el más usado , la mayoría requiere una sola dosis, su uso disminuye el requerimiento de adrenalina * **VO es más efectiva, IV para casos severos e intolerancia VO** * Se puede sustituir con Budesonida inhalado   **ADRENALINA NEBULIZADA:** Relaja el músculo y hace vasoconstricción del epitelio respiratorio   * Pico de acción a los 30 min dura 2 horas, por lo tanto se debe observar al paciente por 4h posteriores * Se cuenta con L/adrenalina o epinefrina 1:1000 (ampolla de 1mg=1ml). | |
| |  | **Leve** | **Moderado** | **Severo** | | --- | --- | --- | --- | | **Oxígeno** | No | Si SatO2 <92% | Al 100% humidificado | | **Adrenalina nebulizada (1:100) 1 mg=1 ml\*** | No necesaria | 0,5 mg/kg nebulizada c/hora por 2 veces disuelta en 3 ml salino (máx. 5 mg o 5 ml) | 0,5 mg/kg nebulizada c/hora por 3 veces (máx. 5 mg o 5 ml) | | **Dexametasona\***  se puede usar budesonida nebulizada de a 4 mg. | 0,3 a 0,6 mg/kg VO dosis única | 0,6 mg/kg VO o parenteral, dosis única | 0,6 mg/kg IV dosis inicial y luego 0,15 mg/kg cada 6 – 12 horas | | **Seguimiento** | No requiere observación en urgencias.  Se puede dar de alta con instrucciones | Reevaluar a las 3 horas.  Puntaje de seguimiento <4 se da alta, de 4 a 7, hospitalizar y continuar adrenalina cada 4 a 6 horas, >7 ingreso a UCIP. | Puntaje de seguimiento >7 de ingreso a UCIP a <7, continúa manejo como crup moderado. | | |

| **SALIDA Y SEGUIMIENTO** |
| --- |
| | **Manejo del crup según severidad** | | | | | --- | --- | --- | --- | | **Síntoma** | **0** | **1** | **2** | | **Estridor** | No | Inspiratorio | Inspiratorio y espiratorio | | **Tos** | No | Ronca | Perruna | | **Entrada de aire** | No | Disminuida | Muy disminuida | | **Aleteo nasal - retracciones** | No | Aleteo y retracción supraesternal | Aleteo más retracciones supra, sub e intercostal | | **Color** | Normal | Cianosis con FiO2 al 21% | Cianosis con Fi02 al 40% |   Se recomienda dar alta al paciente con crup luego de realizar el tratamiento y observar por tres a cuatro horas para evitar el fenómeno de rebote y que cumpla los siguientes requisitos:   * Puntaje de seguimiento de 4 o menos * No tener estridor en reposo * Adecuada tolerancia a la vía oral * Saturación de oxígeno mayor de 93% con FiO2 al 21% * Tener familia adecuada y estar cerca de un servicio de urgencias |