

LARINGITIS / CRUP

¿Qué es?

La laringitis, más vulgarmente conocida como "crup", es un proceso inflamatorio que afecta a la laringe, parte de las vías respiratorias donde se alojan las cuerdas vocales y en la que se genera la voz.

¿Por qué se produce?

La mayoría de las veces es debida a una infección por ciertos virus que tienen predilección por este alojamiento y que aparecen de forma epidémica en ciertos meses del año, aunque lo más frecuente es que unos días antes hayan causado síntomas de catarro nasal o faríngeo. En algunos casos se debe a una respuesta personal anómala de ciertos niños ante cambios o irritantes ambientales.

¿Cuáles son sus síntomas?

Al inflamarse el órgano de la voz (fonatorio), donde se halla la parte más estrecha de las vías respiratorias superiores, se producen como síntomas lógicos una **afonía**, una **tos peculiar "de perro"** y cierta obstrucción al paso del aire que se traduce en un ruido rudo a lo largo de la inspiración (**estridor**), que puede ser más o menos intenso e incluso oírse a distancia. No es raro que se acompañe de fiebre, incluso alta. Según el grado de obstrucción, el niño manifiesta signos de **esfuerzo inspiratorio** para vencerla, lo que se traduce en ciertos hundimientos en el centro y base del tórax y/o en el cuello.

¿Y cómo va a evolucionar?

En el curso clínico natural de la Laringitis lo normal es que el niño presente aparente mejoría durante el día y empeoramiento o aumento de los síntomas durante las noches a lo largo de 3 a 5 días, hasta la total desaparición de la afonía. Pero lo habitual es que la tos permanezca bastantes días más, ya sin signos obstructivos pero con un carácter más "blando" o secretor. Esto se debe al descenso de la inflamación a tráquea (Traqueitis), que produce intenso cosquilleo sin dolor por debajo de la "nuez" del cuello. Además, aproximadamente uno de cada 15 niños con laringitis acabará en bronquitis (traqueobronquitis).

¿Cómo se trata?

La Medicina actual aún no dispone de un tratamiento que corte de golpe la Laringitis. En base a la experiencia sobre la evolución conocida de la misma, las medidas de tratamiento van encaminadas a intentar evitar que la obstrucción respiratoria alcance un grado severo y su consecuente riesgo de asfixia. En los casos no leves se administran hoy en día antiinflamatorios que reducen este riesgo, por vía inhalada y a veces también por vía oral o por inyección.

A parte de ello se hace muy importante el cuidado ambiental en el entorno del niño: evitar ambientes tabáquicos o cargados de irritantes, humos o excesiva polución; evitar exposición a ambientes muy secos como los proporcionados por el aire acondicionado o los aparatos de calefacción por convección. Es muy recomendable humidificar el ambiente del dormitorio del niño durante el descanso nocturno, preferiblemente con Humidificador por Ultrasonidos, si se dispone de él.

¿Puede el niño hacer su vida normal?

Esto dependerá más de si asocia fiebre o de si la falta de descanso nocturno se lo permite, que de la propia Laringitis. El niño sin fiebre, se sentirá incluso mejor en ambientes exteriores no polucionados y con vegetación (como parques en horas de buen sol y sin temperaturas extremas), que en ambientes interiores y cerrados. Pero, naturalmente, deberá evitar todo exceso como carreras fuertes, que le obliguen a respirar a boca abierta o jadear, así como actividades que le induzcan a gritar.

¡ Recuerde !:

- Si el niño presenta empeoramiento de los signos respiratorios y, sobre todo, intranquilidad o "sed" angustiosa de aire, acuda a un centro sanitario.
- Que tosa durante una o dos semanas, pero sin fiebre ni dificultad respiratoria, es muy normal.
- Confíe a su Pediatra la vigilancia de las posibles complicaciones posteriores.



URGPHI LA FE



URGPHI LA FE



URGPHI LA FE



URGPHI LA FE



URGPHI LA FE



URGPHI LA FE