



Por un niño sano  
en un mundo mejor



Sociedad Argentina de Pediatría

Dirección de Congresos y Eventos  
Comité Nacional de Medicina Interna Pediátrica



Por un niño sano  
en un mundo mejor

## 1° Congreso Argentino de Medicina Interna Pediátrica

**Modalidad:** Mesa Redonda  
**Título:** Urgencias endoscópicas  
**Fecha y Hora:** Jueves 3 de noviembre – 10:30 a 11:30  
**Salón:** Matisse B  
**Sede:** Palais Rouge

Urgencias respiratorias  
*Dr. Hugo Rodríguez*

Servicio de Endoscopia Respiratoria



Hospital de Pediatría  
Prof. Dr. Juan P. Garrahan

# Frente a niño con obstrucción respiratoria:

1° Grado de dificultad respiratoria.

2° Sitio y causa de obstrucción.



# Grados de dificultad respiratoria:

Grado I	Disnea leve a moderada + estridor Sin ansiedad ni inquietud Ingesta normal Interés en jugar
Grado II	Disnea severa + estridor + retracción torácica Ansiedad e inquietud Rechazo de ingesta Sin interés en jugar
Grado III	Niño exhausto con disminución del estridor y tiraje Somnolencia Disminución de frecuencia respiratoria y cardíaca Perspiración y coloración grisácea

*Monnier P. Pediatric airway surgery 2011*



**Urgencias en Endoscopia Respiratoria**  
*Dr. Hugo Rodríguez*

Servicio de Endoscopia Respiratoria



Hospital de Pediatría  
Prof. Dr. Juan P. Garrahan

# Frente a niño con obstrucción respiratoria:

1° Grado de dificultad respiratoria.

2° Sitio y causa de obstrucción.



# Dificultad respiratoria severa y progresiva

Estabilizar la vía aérea

Endoscopia

Intubación

Traqueotomía



Urgencias en Endoscopia Respiratoria

*Dr. Hugo Rodríguez*

Servicio de Endoscopia Respiratoria



Hospital de Pediatría  
Prof. Dr. Juan P. Garrachón

# Dificultad respiratoria leve a moderada

## Vía aérea asegurada

### Sitio y causa de la obstrucción

El tratamiento específico de la obstrucción depende de su naturaleza

#### Tratamiento médico

- ✓ Oxígeno humidificado
- ✓ Corticoides
- ✓ Nebulizaciones con adrenalina
- ✓ ATB

#### Tratamiento endoscópico o quirúrgico



# Determinar causa de la obstrucción:

Edad de inicio de los síntomas

Factores que los agravan

Antecedentes



**Urgencias en Endoscopia Respiratoria**

*Dr. Hugo Rodríguez*

Servicio de Endoscopia Respiratoria



Hospital de Pediatría  
Prof. Dr. Juan P. Garrahan

- ✓ Dificultad respiratoria.
- ✓ Estridor inspiratorio o bifásico.

- ✓ Alteración de la voz.
- ✓ Alteración de deglución.

- ✓ Descenso inspiratorio de la laringe
- ✓ Tiraje
- ✓ Cianosis
- ✓ Aleteo nasal
- ✓ Excitación
- ✓ Tos crupal-traqueal
- ✓ Ingurgitación yugular
- ✓ Hiperextensión cefálica







# AGUDO - CRÓNICO



**Urgencias en Endoscopia Respiratoria**  
*Dr. Hugo Rodríguez*

Servicio de Endoscopia Respiratoria



Hospital de Pediatría  
Prof. Dr. Juan P. Garrahan



La obstrucción por cuerpo extraño de la vía aérea (**OVACE**) produce el **7%** de las muertes en niños menores de 4 años de edad.

*Arch. Argent. Pediatr. 2007; 1045(1):56-66*



**Signo universal de asfixia**



UE se estiman 50.000 episodios por año ⇨ 1% mortales

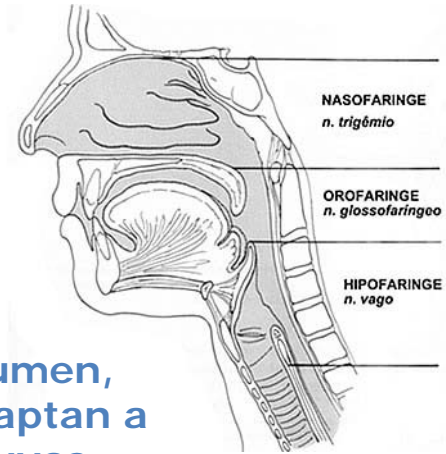


**Urgencias en Endoscopia Respiratoria**  
*Dr. Hugo Rodríguez*

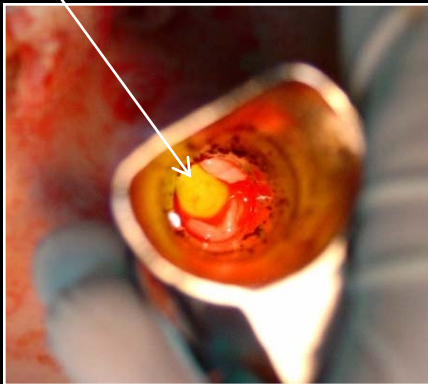
Servicio de Endoscopia Respiratoria



Hospital de Pediatría  
Prof. Dr. Juan P. Garrahan



CE esféricos son a igual volumen,  
más peligrosos por que se adaptan a  
la cavidad de la vía aérea (uvas,  
aceitunas)



Urgencias en Endoscopia Respiratoria  
Dr. Hugo Rodríguez

Servicio de Endoscopia Respiratoria



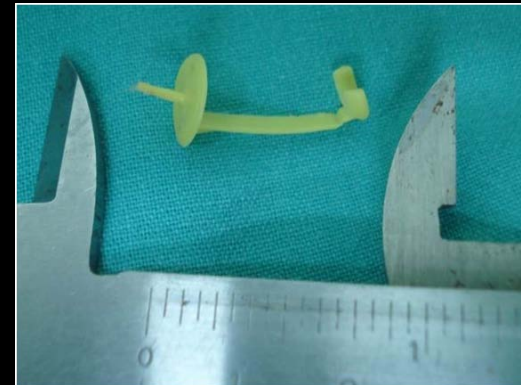
Hospital de Pediatría  
Prof. Dr. Juan P. Garrachón



## Urgencias en Endoscopia Respiratoria

*Dr. Hugo Rodríguez*





## Urgencias en Endoscopia Respiratoria

*Dr. Hugo Rodríguez*





## Urgencias en Endoscopia Respiratoria

*Dr. Hugo Rodríguez*

## **Si el paciente no está completamente obstruido**

(puede movilizar aire adecuadamente, la tos es eficaz, presenta llanto o respuesta verbal y el estado de conciencia está conservado)

No se debe realizar la maniobra de Heimlich u otros intentos de remoción ya que pueden sin intención obstruir completamente la vía aérea.

## **En casos de obstrucción severa**

(crisis de asfixia, disnea extrema, tiraje, cianosis, imposibilidad de vocalizar o emitir sonidos, incapacidad de toser eficientemente, se aprieta la garganta con las dos manos- gesto universal de ahogo- y/o nivel de conciencia disminuido)

Se debe solicitar ayuda y realizar las maniobras de desobstrucción de la vía aérea.)





## Urgencias en Endoscopia Respiratoria

*Dr. Hugo Rodríguez*

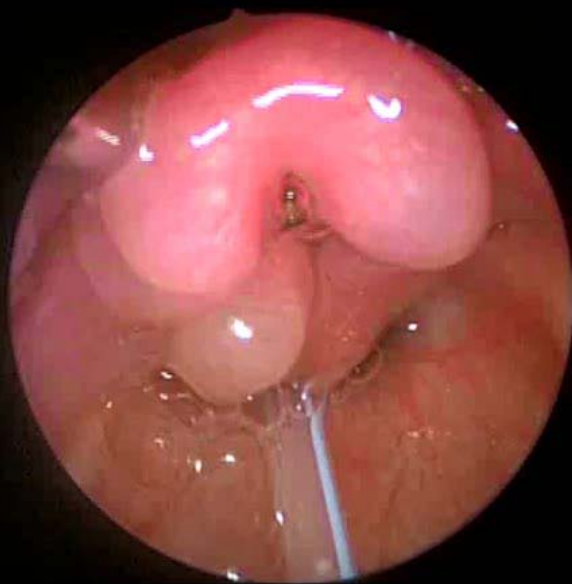


Servicio de Endoscopia Respiratoria



Hospital de Pediatría  
Prof. Dr. Juan P. Garrachón





## Urgencias en Endoscopia Respiratoria

*Dr. Hugo Rodríguez*

Servicio de Endoscopia Respiratoria



Hospital de Pediatría  
Prof. Dr. Juan P. Garrahan



## Urgencias en Endoscopia Respiratoria

*Dr. Hugo Rodríguez*

Servicio de Endoscopia Respiratoria



Hospital de Pediatría  
Prof. Dr. Juan P. Garrahan



## Urgencias en Endoscopia Respiratoria

*Dr. Hugo Rodríguez*

Servicio de Endoscopia Respiratoria



Hospital de Pediatría  
Prof. Dr. Juan P. Garrachón



## Urgencias en Endoscopia Respiratoria

*Dr. Hugo Rodríguez*



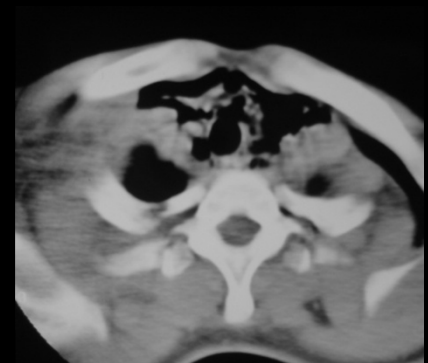
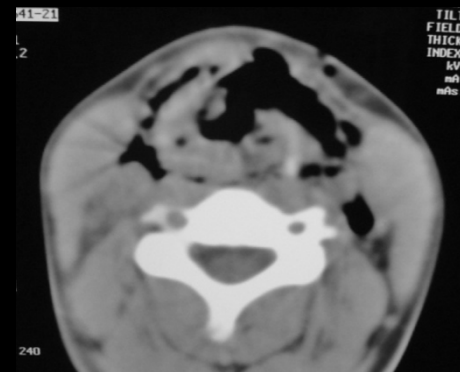
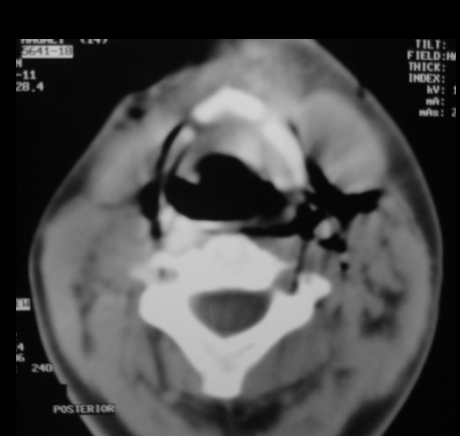




## Urgencias en Endoscopia Respiratoria

*Dr. Hugo Rodríguez*





# Urgencias en Endoscopia Respiratoria

*Dr. Hugo Rodríguez*





## Urgencias en Endoscopia Respiratoria

*Dr. Hugo Rodríguez*



Los retrasos en el manejo adecuado de la vía aérea puede tener consecuencias devastadoras.

Es una de las causas más comunes de muerte prevenible (en el pre-hospital como en la emergencia)

Incluso para los pacientes que están inicialmente estables. Un retraso en la intubación se asocia con un aumento de la mortalidad (1,8% al 11,8%)

*Miraflor E, Chuan K, Miranda MA, et al. Timing is everything: delayed intubation is associated with increased mortality in initially stable trauma patients. J Surg Res. 2011;170:117Y121.*







## Urgencias en Endoscopia Respiratoria

*Dr. Hugo Rodríguez*



Servicio de Endoscopia Respiratoria



Hospital de Pediatría  
Prof. Dr. Juan P. Garrachón



## Urgencias en Endoscopia Respiratoria

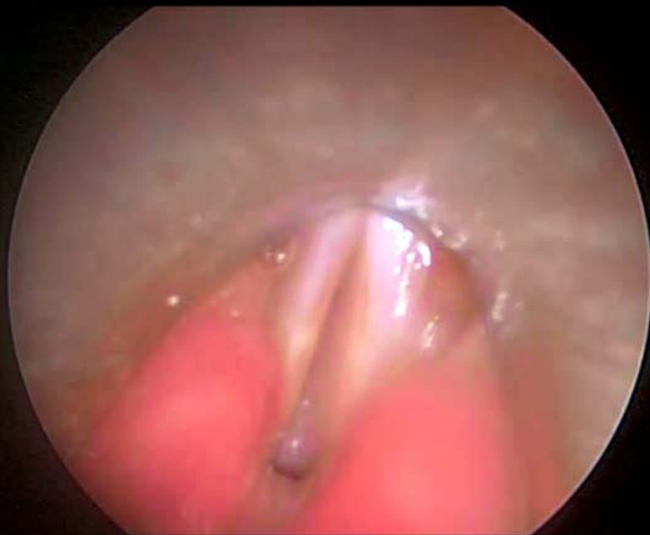
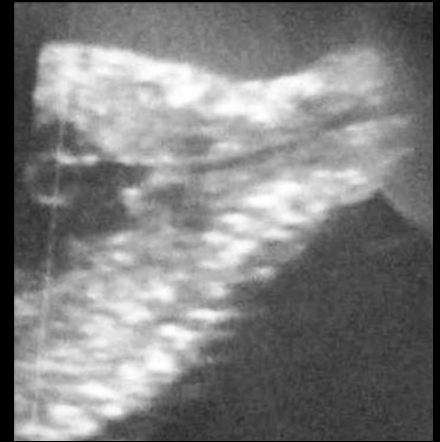
*Dr. Hugo Rodríguez*



Servicio de Endoscopia Respiratoria



Hospital de Pediatría  
Prof. Dr. Juan P. Garrachón



## Urgencias en Endoscopia Respiratoria

*Dr. Hugo Rodríguez*



El manejo inicial de la obstrucción laríngea depende del grado de dificultad respiratoria y de la sospecha diagnóstica.

El tratamiento depende de la causa, excepto en casos de extrema urgencia donde se debe proceder inmediatamente a la intubación o traqueotomía (e investigar luego la etiología).

La edad de inicio de los síntomas y los antecedentes orientan sobre la potencial etiología de la obstrucción.



Rotura bronquial  
Rotura traqueal  
Cuerpo extraño traqueal  
CE hipo-faríngeo  
CE laríngeo  
Traumatismo laríngeo  
Estenosis laríngea  
Atresia laríngea  
Quemadura  
Inhalación  
Epiglotitis  
Malformaciones linfáticas  
Absceso retro-faríngeo  
Pierre Robin  
Intubación dificultosa inesperada  
Hemorragia rotura de art innominada

Cleft laríngeo  
Laringomalacia grave  
Trasplante BAL  
Parálisis recurrencial  
Atresia de coanas  
ECAP  
Bronquitis plástica  
Atelectasia masiva  
Tumor laríngeo  
Hemangioma  
Laringitis subglótica  
Papiloma laríngeo  
Quiste laríngeo



## Urgencias en Endoscopia Respiratoria

*Dr. Hugo Rodríguez*

Servicio de Endoscopia Respiratoria



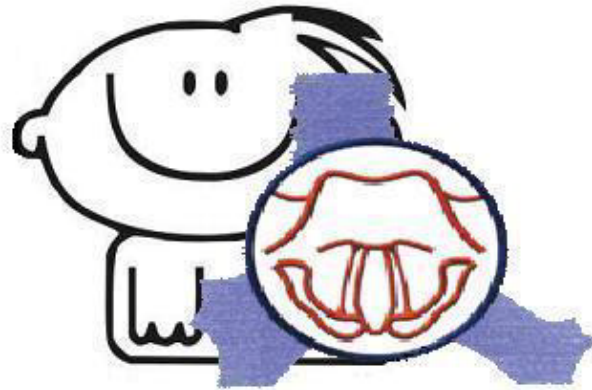
Hospital de Pediatría  
Prof. Dr. Juan P. Garrahan





MUCHAS GRACIAS

Servicio de Endoscopia Respiratoria



Hospital de Pediatría  
Prof. Dr. Juan P. Garrahan