

# LARINGITIS PEDIATRÍA



1. Valoración: Ctes: Sat O<sub>2</sub>, FR y valoración gravedad

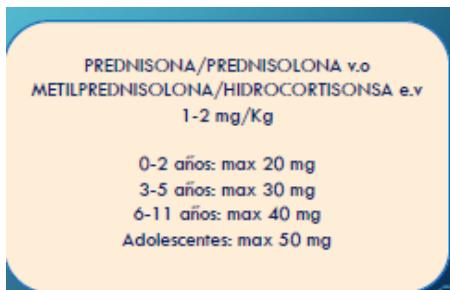
ESCALA DE GRAVEDAD DE LA LARINGITIS			
Puntuación	0	1	2
Estridor	No	Al agitarse	En reposo
Retracciones	No	Leves	Mdas-intensas
Hipoventilación	No	Leves	Mda-intensa
Saturación O <sub>2</sub>	≥ 95%		≤94%
<b>LEVE</b> ≤ 3 puntos; <b>MODERADA</b> : 4-5 puntos; <b>GRAVE</b> : ≥6 ó alteración conciencia ó cianosis			

## LARINGITIS LEVE:

Tranquilizar a la familia. Recomendar respirar aire fresco y elevar la cabecera cama  
**CORTICOIDE**

Dosis única de **Dexametasona oral**: 0,15 mg/kg del preparado para uso parenteral (viales de 4mg/ml) (máximo 3 viales/ 3ml/ 12mg)  
 (si 10 kg: 0,4 ml; si 20 kg: 0,8 ml; si 30 kg: 1,2 ml; etc.).

- Si no se dispone de dexametasona: **Prednisolona oral** “Estilsona 7 mg/ml” 1 dosis/día 1-2 mg/kg/día (máximo 50 mg) 3 días (10 kg: 1,5 ml ó 60 gotas ó 14 mg; máximo 7 ml)



## CRITERIOS PARA EL ALTA:

- No tiene estridor en reposo
- Saturación de O<sub>2</sub> normal, buena ventilación
- La familia entiende las indicaciones para volver a consultar si empeora.
- Si uso adrenalina nebulizada nuevo control a las 24 horas

## LARINGITIS MODERADA:

**1º CORTICOIDE**

**Dexametasona oral:** 0,6 mg/kg del preparado para uso parenteral (viales de 4mg/ml) (máximo 3 viales/ 3ml/ 12mg)  
 (si 10 kg: 1,5 ml ó 1 vial y medio; si >20 kg: 3 ml ó 3 viales).

- Si no se dispone de dexametasona: Prednisolona oral “Estilsona” (apartado previo)

**2ºADRENALINA NEBULIZADA (en todos los casos)**

Presentación 1:100 en viales 1 mg/ml, añadir oxígeno a 6-9 L/minuto  
**5 ml (5 viales)** ó 0,5ml/Kg (máximo 5ml).

La mejoría se produce en 10-30 minutos y dura 1-2 horas. Observación 2-4 horas tras la administración.

**LARINGITIS GRAVE****1º CORTICOIDE**

**Dexametasona oral:** 0,6 mg/kg del preparado para uso parenteral (viales de 4mg/ml) (máximo 3 viales/ 3ml/ 12mg)  
 (si 10 kg: 1,5 ml ó 1 vial y medio; si >20 kg: 3 ml ó 3 viales).

- Si no se dispone de dexametasona: Prednisolona oral “Estilsona” (apartado previo)

**2ºADRENALINA NEBULIZADA**

Presentación 1:100 en viales 1 mg/ml, añadir oxígeno a 6-9 L/minuto  
**5 ml (5 viales)** ó 0,5ml/Kg (máximo 5ml).

La mejoría se produce en 10-30 minutos y dura 1-2 horas. Observación 2-4 horas. Si es necesario se pueden repetir las dosis de adrenalina cada 15 o 20 minutos, hasta tres dosis.

**CRITERIOS DE REMISIÓN A URGENCIAS:**

- Laringitis grave
- Necesidad de una 2º dosis de adrenalina
- Antecedente de un episodio moderado- grave
- Edad inferior a 6 meses
- enfermedades asociadas como cardiopatía, displasia broncopulmonar, historia previa de obstrucción o malformación estructural de la vía aérea, enfermedad neuromuscular
- problemática familiar o social

**CRITERIOS PARA TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA:**

- Nivel de conciencia alterado
- Cianosis

**Bibliografía:**

1. El Pediatra de Atención Primaria y la laringitis aguda – Crup. Documentos Técnicos del GVR (DT-GVR-5): <https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/laringitis-2018.pdf>
2. Ortiz-Alvarez MD; Canadian Paediatric Society. Acute management of croup in the emergency department. *Paediatrics Child Health.* 2017; 22:166- 169 2.
3. Croup. BMJ Best Practice. This topic was last updated: Dec 06, 2017. Disponible en [www.bestpractice.bmj.com](http://www.bestpractice.bmj.com). (Consultado el 15-3-2018)

4. Jhonson D. Croup. Clinical Evidence. 2014;09:321. Disponible en <http://clinicalevidence.bmjjournals.org> (Consultado el 9-3-2018)
5. Woods CH. Croup: Clinical features, evaluation, and diagnosis. This topic last updated: May 2016 in UpToDate. <http://www.uptodate.com> (Consultado el 9-3-2018)

**Mayo 2021**

**Elena Sánchez Almeida.** Pediatra Centro Salud la Guancha- San Juan de la Rambla.

Revisado por **Judith Mesa Fumero.** Pediatra Servicio Urgencias del HUC