

Traqueítis bacteriana: una causa infecciosa de obstrucción de la vía aérea que hay que considerar en la infancia

S. Marcos Alonso^a, N. Molini Menchón^b, A. Rodríguez Núñez^a,
F. Martínón Torres^a y J.M. Martínón Sánchez^a

^aServicio de Críticos y Urgencias Pediátricas. Departamento de Pediatría. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela. ^bServicio de Reanimación y Cuidados Intensivos Pediátricos. Departamento de Pediatría. Hospital Infantil Universitario La Fe. Valencia. España.

Introducción

La traqueítis bacteriana es una causa de obstrucción grave de la vía aérea superior que se considera poco frecuente y cuyas características clínico-epidemiológicas son poco conocidas.

Pacientes y métodos

Se analizaron las historias clínicas de los niños diagnosticados de traqueítis bacteriana que ingresaron en nuestra unidad de cuidados intensivos pediátrica (UCIP) entre junio de 1992 y mayo de 2004 (12 años). Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes personales de enfermedad, necesidad de intubación endotraqueal, días de intubación, bacteria aislada, tratamiento antibiótico, corticoterapia y días de estancia en la UCIP.

Resultados

Se incluyeron 12 pacientes (6 niñas y 6 niños). El rango de edad osciló entre 1 mes y 13 años (mediana: 2 años). Tenían historia previa de laringotraqueítis aguda 4 niños, uno tenía un síndrome de Down y otro una comunicación interauricular. Todos los pacientes precisaron intubación orotraqueal, durante un período entre 2 y 72 h (mediana: 48 h). En todos ellos se utilizó antibioterapia empírica: cefalosporinas en 11 niños (91%) (en cuatro ocasiones asociadas a un glucopeptido) y macrólido en un niño (9%). Se emplearon corticoides en 9 casos (75%). El cultivo del aspirado traqueal fue positivo en 7 niños (58%), siendo *Staphylococcus aureus* el germen más frecuente (42%). Tres niños (25%) desarrollaron neumonía lobular y uno (8,3%) insuficiencia cardíaca congestiva como complicación de la traqueítis bacteria-

na. La evolución clínica fue satisfactoria en todos los casos.

Conclusiones

Aunque la incidencia absoluta de la traqueítis bacteriana es baja, en nuestro medio constituye una causa relevante de obstrucción grave de la vía aérea superior secundaria a un proceso infeccioso, por lo que debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial del paciente con estridor y fiebre. Si se realiza el tratamiento adecuado, el pronóstico en general es favorable.

Palabras clave:

Traqueítis bacteriana. Crup. Dificultad respiratoria. Obstrucción de la vía aérea. Intubación endotraqueal.

BACTERIAL TRACHEITIS: AN INFECTIOUS CAUSE OF UPPER AIRWAY OBSTRUCTION TO BE CONSIDERED IN CHILDREN

Introduction

Bacterial tracheitis is a cause of severe upper respiratory airway obstruction. It has been considered a rare entity whose clinical and epidemiological features are not well known.

Patients and methods

The medical records of children diagnosed with bacterial tracheitis and admitted to our pediatric intensive care unit (PICU) from June 1992 to May 2004 (12 years) were analyzed. The following variables were recorded: age, sex, personal history, need for endotracheal intubation, dura-

Correspondencia: Dr. A. Rodríguez Núñez.
Servicio de Críticos y Urgencias Pediátricas.
Departamento de Pediatría.
Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.
Avda. La Choupana, s/n. 15706 Santiago de Compostela. España.
Correo electrónico: antonio.rodriguez.nunez@sergas.es

Recibido en diciembre de 2004.
Aceptado para su publicación en febrero de 2005.

tion of intubation, isolated bacteria, antibiotic treatment, steroid administration, and length of stay in the PICU.

Results

Twelve patients (six girls and six boys) were included in this study. Age ranged from 1 month to 13 years (median 24 months). Four children had a history of acute laryngotracheitis, one had Down syndrome and another had interauricular communication. All patients needed orotracheal intubation for 2 to 72 hours (median 48 hours). All patients received empirical antibiotic therapy: cephalosporins in 11 children (91%) (in association with vancomycin or teicoplanin in four of them) and erythromycin in one (9%). Corticosteroids were administered in nine patients (75%). Bacterial pathogens were isolated from tracheal secretion culture in seven children (58%) and the most common was *Staphylococcus aureus* (42%). Three children (25%) developed lobar pneumonia and one developed congestive cardiac insufficiency as a complication of bacterial tracheitis. In all patients, clinical outcome was satisfactory.

Conclusions

Although the absolute frequency of bacterial tracheitis is low, in our environment this entity represents a considerable cause of severe upper respiratory airway obstruction secondary to an infectious process. Therefore, it should be considered in patients who present with stridor and fever. If the correct treatment is provided, the prognosis is generally good.

Key words:

Bacterial tracheitis. Croup. Respiratory distress. Upper airway obstruction. Orotracheal intubation.

INTRODUCCIÓN

La traqueítis bacteriana es una causa considerada poco habitual de obstrucción grave de la vía aérea superior, de origen infeccioso^{1,2}. Los niños afectados suelen presentar una alteración grave del estado general, con aspecto séptico, fiebre alta, insuficiencia respiratoria, estridor y presencia de secreciones purulentas en la tráquea². A diferencia del crup de etiología viral, no responde al tratamiento convencional (adrenalina, corticoides) y, si no se trata, puede comprometer la vida del paciente³⁻⁵.

La introducción de la vacunación frente a *Haemophilus influenzae* tipo b ha hecho desaparecer prácticamente la epiglotitis en el mundo occidental y por ello, la traqueítis bacteriana ha adquirido una mayor relevancia en el diagnóstico de los cuadros agudos de dificultad respiratoria de vías altas². Sin embargo, hasta el momento no se han publicado datos acerca de las características de esta entidad en nuestro medio. Por ello, el objetivo del presente estudio ha sido describir las características etiológicas, clínicas, terapéuticas y evolutivas de los pacientes que precisaron ser ingresados en una unidad de cuidados intensivos pediátrica (UCIP) por presentar una traqueítis bacteriana.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes ingresados por un cuadro de dificultad respiratoria aguda en nuestra UCIP en el período de 12 años (entre junio de 1992 y mayo de 2004) y que fueron diagnosticados de traqueítis bacteriana. Los niños incluidos en la muestra cumplían los siguientes criterios^{3,5-7}:

1. Fiebre superior a 38,5 °C.
2. Afectación grave del estado general.
3. Estridor.
4. Signos de dificultad respiratoria.
5. Ausencia de respuesta a adrenalina y corticoides.
6. Presencia de secreciones traqueales purulentas y espesas.

Se excluyó del estudio un paciente que, a pesar de cumplir los criterios previos, presentaba un cuadro de fracaso multiorgánico y falleció por dicha causa.

Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes personales, necesidad de intubación, tiempo de soporte ventilatorio mecánico, antibiótico empleado, corticoterapia, cultivo de secreciones traqueales y tiempo de estancia en UCIP.

Los datos de los pacientes fueron tratados con el programa Excel y se presentan de modo descriptivo, como mediana y rango.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 12 niños con edades comprendidas entre un mes y 13 años (mediana = 2 años). Seis de ellos eran niños y los 6 restantes niñas. Entre los antecedentes personales, todos habían sido vacunados según calendario oficial vigente en la comunidad en la fecha del ingreso; 5 pacientes (42%) habían sido vacunados contra *H. influenzae*. Cuatro casos (33%) habían sufrido previamente un episodio de laringotraqueítis aguda que no precisó ingreso hospitalario, un paciente (8%) tenía síndrome de Down y otro (8%) presentaba comunicación interauricular tipo *ostium secundum*, sin repercusión clinicofuncional. Las manifestaciones clínicas de los pacientes se presentan en la tabla 1.

Todos los pacientes precisaron intubación, que se realizó por vía orotraqueal, y se observaron abundantes se-

TABLA 1. Manifestaciones clínicas de los pacientes

Clínica	Número (%)
Tiraje	12/12 (100)
Estridor	10/12 (83)
Tos	9/12 (75)
Apariencia tóxica	7/12 (58)
Afonía	6/12 (50)
Rinorrea	2/12 (17)
Postración	2/12 (17)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9368137>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9368137>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)