



# Estridor Neonatal

Interna Javiera San Martin  
Neonatología HBPM  
Enero 2019



# DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF PEDIATRIC ENT CONDITIONS

CONSULTING EDITOR  
LUCKY JAIN

EDITOR  
STEVEN L. GOUDY

December 2018

## Neonatal Stridor Diagnosis and Management

Jay Bhatt, MD<sup>a</sup>, Jeremy D. Prager, MD, MBA<sup>b,\*</sup>

### KEYWORDS

- Neonatal respiratory distress • Neonatal stridor • Laryngeal obstruction
- Tracheal anomalies

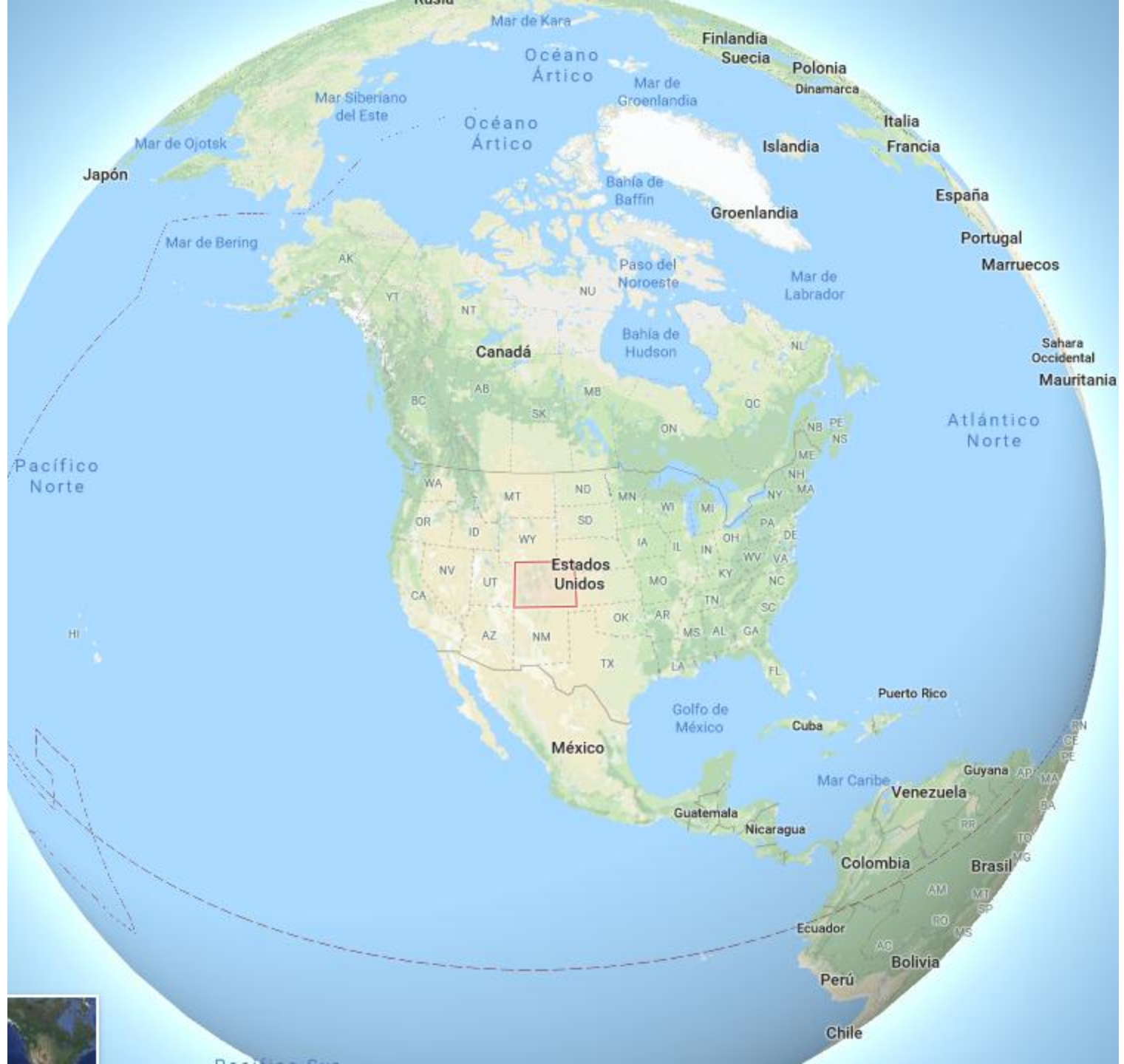
### KEY POINTS

- Stridor is defined by a high-pitched respiratory sound that signals an airway anomaly.
- Stridor is a result of obstruction at the laryngeal and/or at the tracheobronchial levels.
- The evaluation and management of neonates with stridor is the focus of this article

### INTRODUCTION

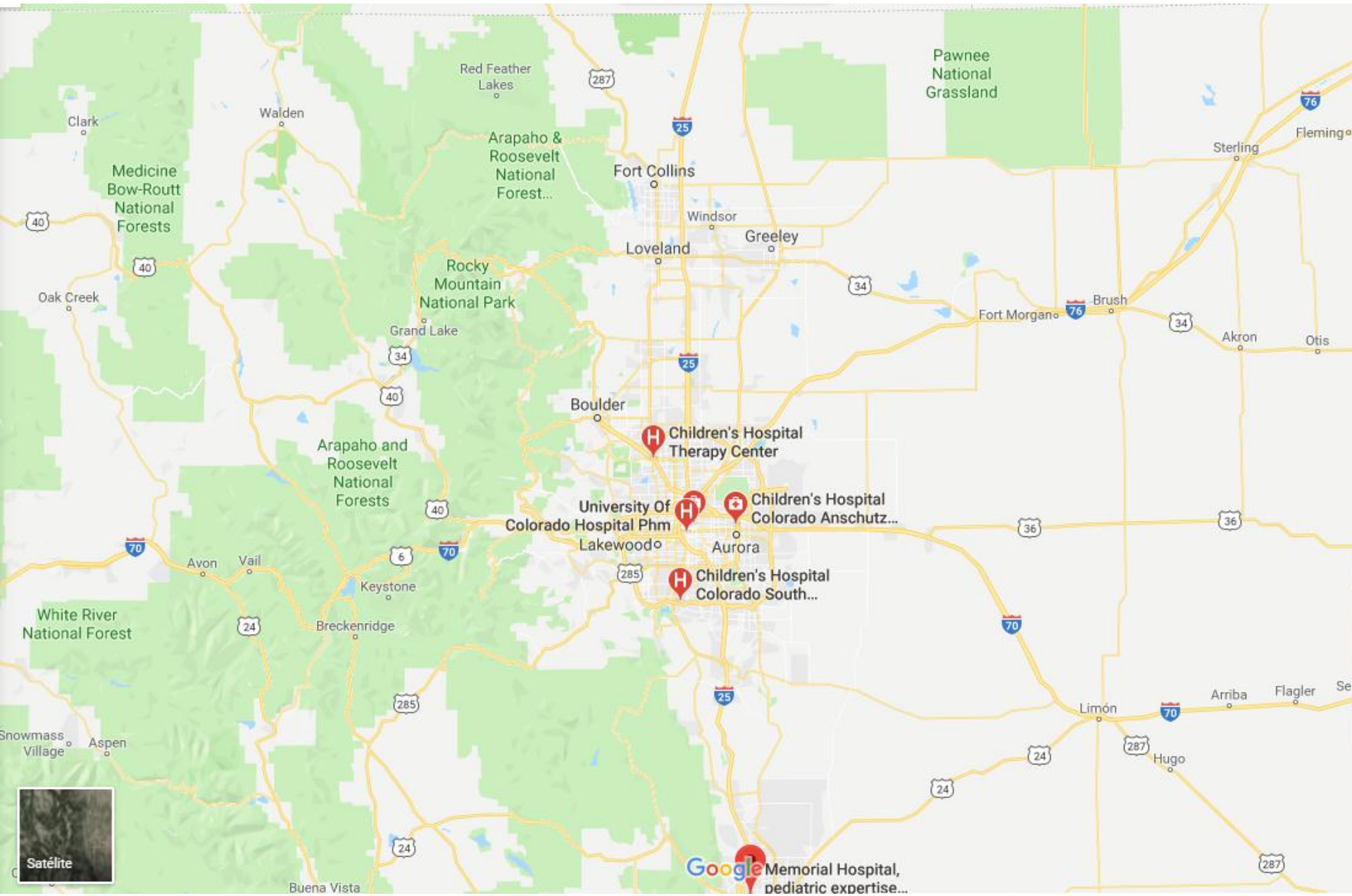
Respiratory distress is a common problem in neonates, estimated to be present in 7% of all newborns.<sup>1</sup> Unfortunately, more than 46% of all child deaths are among newborn infants, three-quarters of which occur in the first week of life. Stridor is among most common presenting signs of respiratory distress in newborns. Therefore, early recog-

[doi.org/10.1016/j.clp.2018.07.015](https://doi.org/10.1016/j.clp.2018.07.015)









Red Feather Lakes

Pawnee National Grassland

Medicine Bow-Routt National Forests

Arapaho & Roosevelt National Forest...

Rocky Mountain National Park

Arapaho and Roosevelt National Forests

White River National Forest

Satélite

Google Memorial Hospital, pediatric expertise...



**BEST  
CHILDREN'S  
HOSPITALS**

**U.S. News** & WORLD REPORT

**HONOR ROLL  
2018-19**



## Introducción:

La dificultad respiratoria es un problema común en los recién nacidos, que se estima que está presente en el 7% de todos los recién nacidos.

Desafortunadamente, más del 46% de todas las muertes infantiles se dan entre los recién nacidos, tres cuartas partes de las cuales ocurren en la primera semana de vida.

El estridor es uno de los signos más comunes de dificultad respiratoria en los recién nacidos. Por lo tanto, el reconocimiento temprano del estridor y un estudio exhaustivo son fundamentales para evitar un resultado adverso.

[https://youtu.be/abj9SrVLC\\_4](https://youtu.be/abj9SrVLC_4)

<https://youtu.be/XO5jXT3Fk5c>

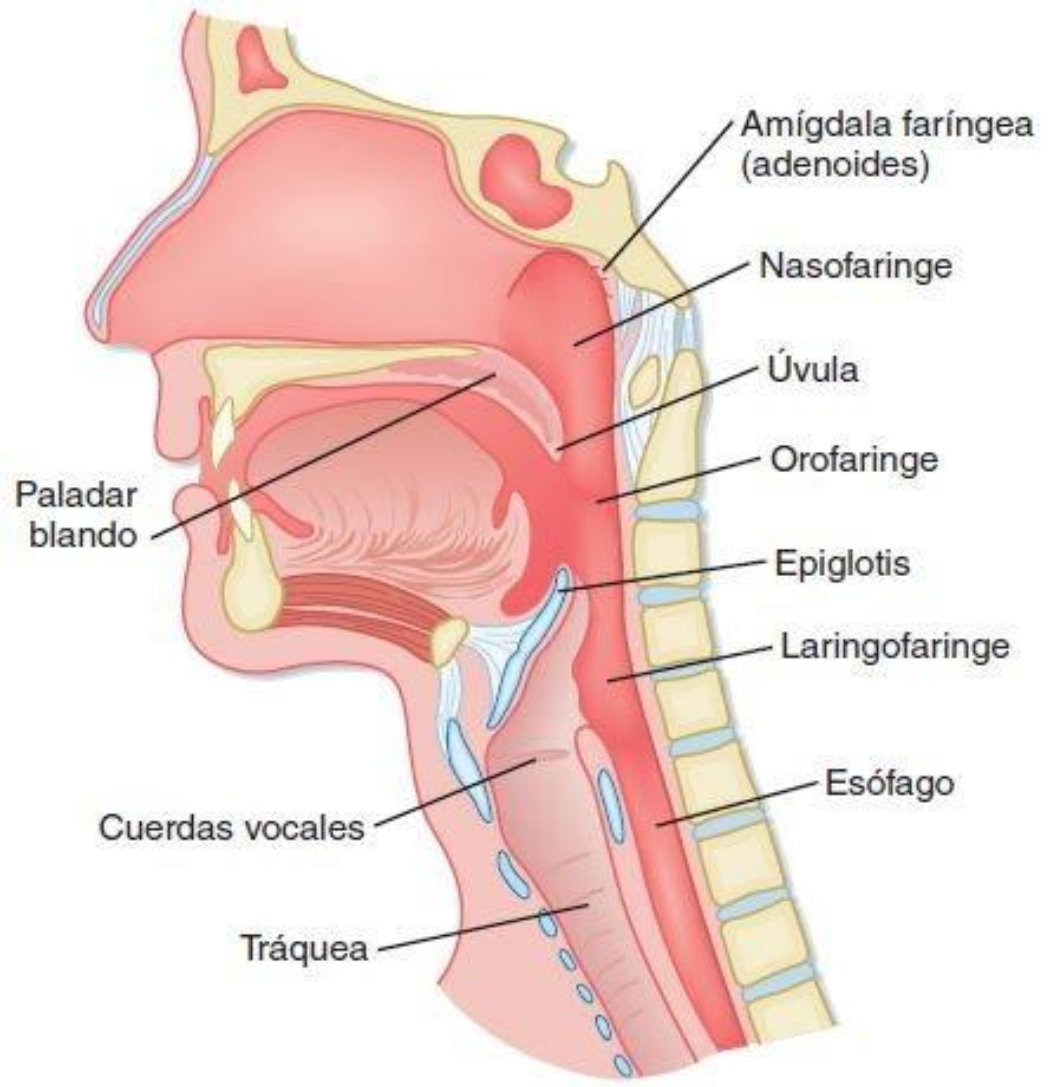
# ¿Qué es el estridor?



El estridor se define por un sonido respiratorio agudo que puede estar presente en la inspiración, la espiración o ambos, que señala una anomalía de la vía aérea.



El estridor suele ser el resultado de una obstrucción en los niveles laríngeo y / o traqueobronquial y puede ser por múltiples causas.



# Evaluación de un recién nacido con estridor:

- 1) Obtención de un historia completa, siempre y cuando no necesite intervención urgente.  
-Momento de inicio, factores que contribuyen y alivian.
- 2) Antecedentes prenatales, perinatales y de nacimiento del bebe, procedimientos, cirugias, e historia de intubación. (tamaño y duración de la intubación)
- 3) Si está hospitalizado, se puede obtener más información relevante del personal de enfermería y de los terapeutas respiratorios en relación con el estridor y la dificultad respiratoria del neonato, incluidos los cambios posicionales, los problemas de alimentación.
- 4) Obtención de grabaciones por parte de los padres.



- ✓ Congestion nasal
- ✓ Rinorrea
- ✓ Disnea
- ✓ Episodios cianóticos
- ✓ Dificultades para alimentarse, como arcadas, asfixia, tos, vómitos o reflujo
- ✓ No prosperar o ganar peso adecuado
- ✓ Dificultad para dormir.

# Examen físico



- Sonidos respiratorios
- Trabajo de respiración, con signos adicionales de
  - Aleteo nasal
  - Retracciones de pecho.
  - Cianosis perioral.
  - Retracciones suprasternas y subcostales.
  - Uso de músculos abdominales.
- secreciones mucosas o excesivas.
- Estenosis nasal anterior, mucosa o masas (visualizadas con rinoscopia anterior).

Finalmente, se debe pasar un catéter de succión flexible a través de cada fosa nasal.

Se debe tener cuidado con los niños con anomalías craneofaciales y masas nasales debido al alto riesgo de defectos en la base del cráneo.



¿Imágenes?



laringoscopia flexible de fibra óptica

## Causas del estridor

Inspiratorio	Espiratorio	Bifasico
<b>Condiciones supraglóticas</b>	<b>Traqueales</b>	<b>Glóticas o subglóticas</b>
Laringomalacia		
Quiste sacular laríngeo congénito		
CHAOS.		

# Laringomalacia

- ✓ Anomalía laríngea congénita
- ✓ Causa más común de estridor neonatal, 70% de los casos.
- ✓ En la mayoría de los casos, se presenta en las primeras semanas de vida y los síntomas a menudo se resuelven a los 18 meses.
- ✓ Edad sin intervención
- ✓ Estridor inspiratorio agudo característico, que empeora con la posición y alimentación supinas.

La teoría neurológica sugiere que el estridor es secundario al desorden neuromuscular que resulta de la disfunción sensorial con colapso del tejido supraglótico causado por este tono laríngeo anormal

Teoría anatómica: las diferencias en la anatomía del paciente crean un colapso supraglótico.

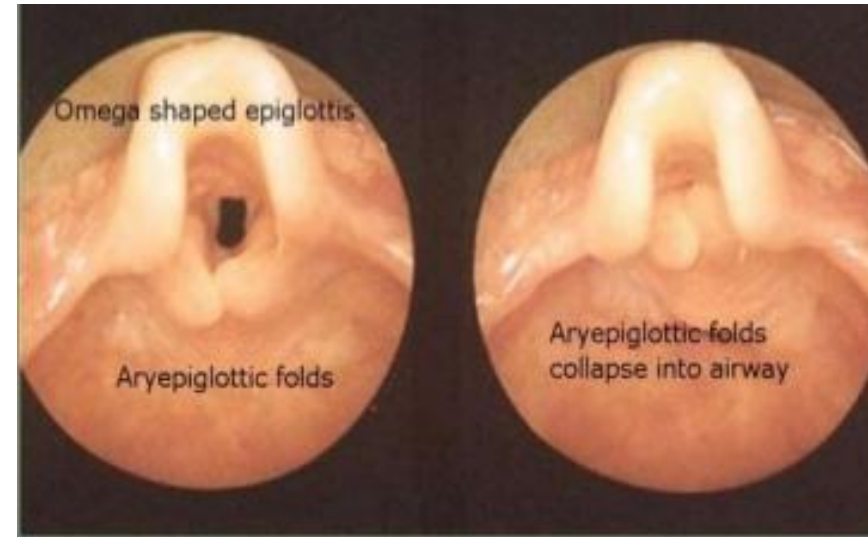
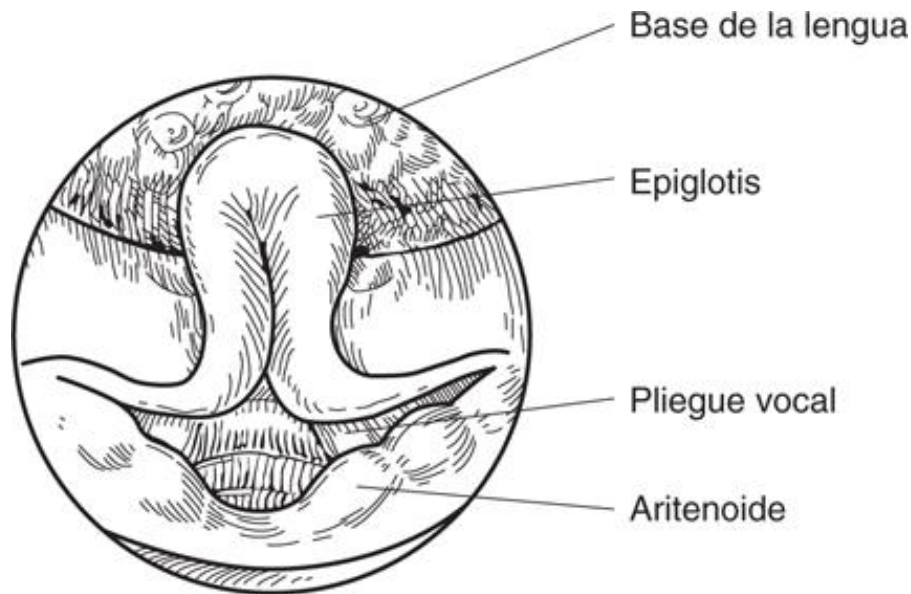
La teoría cartilaginosa sugiere que la flexibilidad del cartílago infantil puede empeorar estos síntomas



<https://www.youtube.com/watch?v=XUlgF6eX2Xo>



## Laringoscopia con fibraóptica flexible



- Prolapso de mucosa aritenoides redundante
- Pliegues ariepiglóticos cortos
- Epiglotis en forma de omega
- Epiglotis desplazada posteriormente.

### Tratamiento:

- ✓ Generalmente se resuelve a los 18 meses de edad.
- ✓ Hay indicaciones específicas para realizar supraglotoplastia
- **Estridor**
- **Dificultad para alimentarse respiración obstructiva**
- **La falta de crecimiento**
- **Eventos que aparentan amenazar la vida**
- **Desaturaciones.**

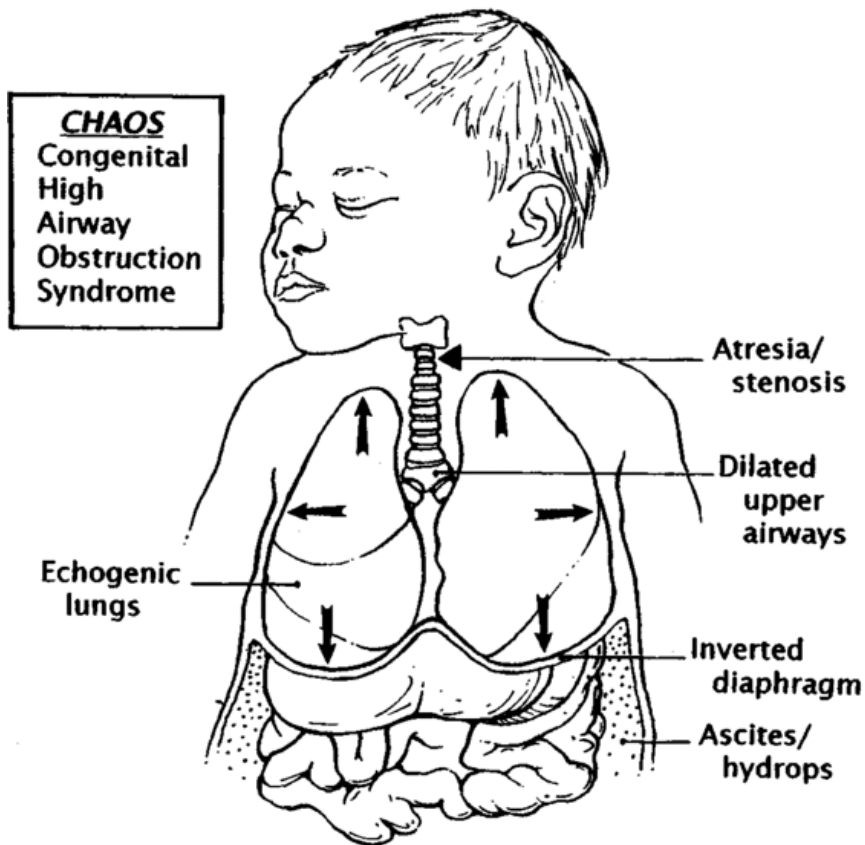
# Quiste Sacular Laringeo Congenito



Quiste sacular anterior derecho.  
Resonancia magnética./ Endoscopia

- ✓ Importante descartarla, aunque sea de baja frecuencia, porque puede causar prolapso y muerte. Por dificultad respiratoria.
- ✓ La edad típica de presentación es de 16 días a 8 mese
- ✓ La mayoría de los pacientes logran una remisión completa después de una intervención quirúrgica con marsupialización, aspiración o extirpación

# Síndrome de Obstrucción congénita de las vías respiratorias altas / CHAOS



## Ultrasonido:

Polihidramnios, dilatación traqueal, pulmones agrandados y ecogénicos, y aplanamiento o inversión del diafragma en el ultrasonido fetal .

La causa más común de CHAOS es la atresia laríngea.

## Presentaciones clínicas:

- 1.- Obstrucción superior alta casi completa,
- 2.- Atresia completa con la presencia de una fístula traqueo-esofágica.
- 3.- una atresia laríngea completa sin una fístula esofágica



## Causas del estridor

Inspiratorio	Espiratorio	Bifasico	
<b>Condiciones supraglóticas</b>	<b>Traqueales</b>	<b>Glóticas</b>	<b>Subglóticas</b>
Laringomalacia		Parálisis de pliegue vocal (VFP)	
Quiste sacular laríngeo congénito		Tejido laríngeo unilateral o bilateral	
CHAOS.		Atresia laríngea	
		Hendidura laríngea.	
		Membrana laríngeas	

# Membrana Laringea Congenita

Membrana perforada de grosor variable al nivel de las cuerdas vocales y se conoce comúnmente como red congénita o red glótica



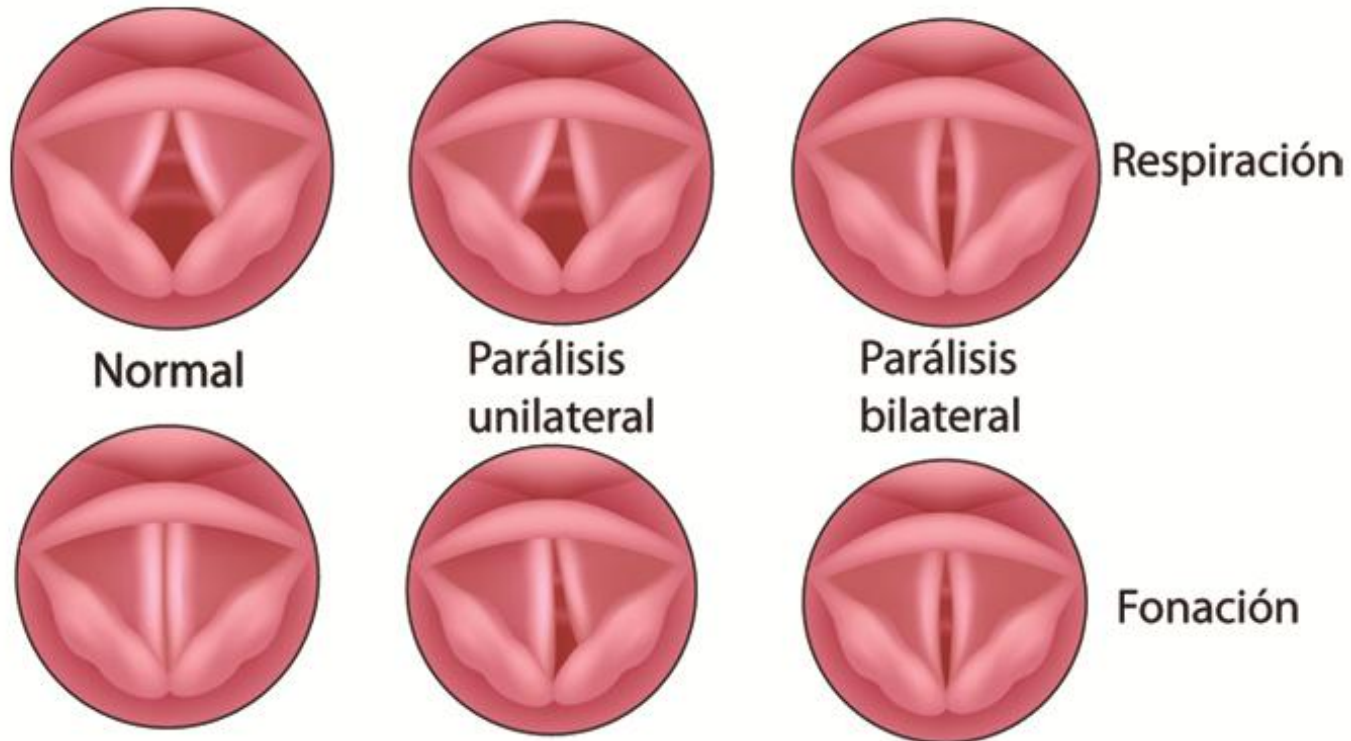
# Parálisis Vocal

Se presentan con tos débil, llanto débil, disfonía, afonía, disfagia, aspiración e incluso compromiso de las vías respiratorias.

Si hay parálisis unilateral, el signo de presentación más común es la disfonía.

El compromiso de las vías aéreas tiende a ser más común en las personas con VFP bilateral.

Estos bebés suelen ser más propensos a presentar cianosis y apnea.



cirugía cardíaca (68,8%), la idiopática (21,0%) y la neurológica (7,4%)

# Hendidura laríngea

Una hendidura laríngea es una conexión anómala entre la laringe y la hipofaringe, que se cree que es secundaria a los problemas del sexto arco branquial. Pacientes con fisuras laríngeas presentes con estridor; tos crónica; aspiración; y, a menudo, infecciones respiratorias recurrentes.

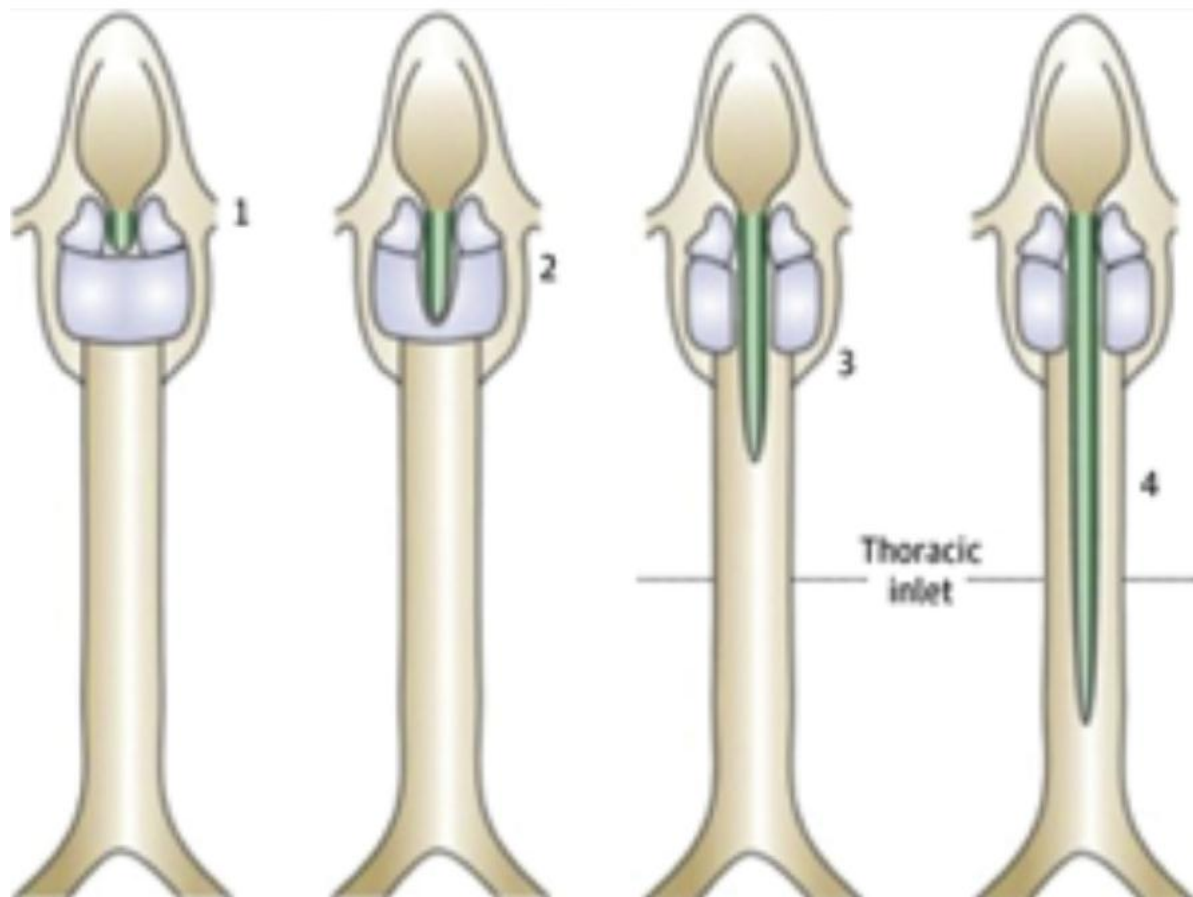
## Benjamin y Inglis:

Tipo 1: Formación secundaria a incompleta de músculo interaritennoideo, con o sin mucosa interaritennoidea normal

Tipo 2: formación incompleta de cartílago cricoides posterior

Tipo 3: formación incompleta del tabique traqueoesofágico distal a cricoides

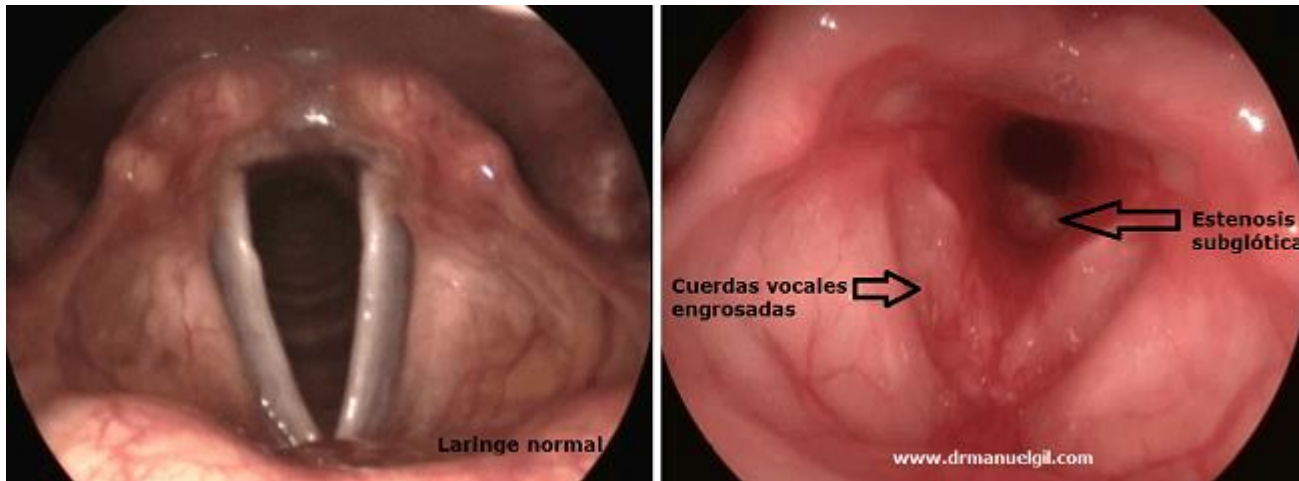
Tipo 4: La extensión del tipo 3 en el tórax.



Inspiratorio	Espiratorio	Bifasico	
<b>Condiciones supraglóticas</b>	<b>Traqueales</b>	<b>Glóticas</b>	<b>Subglóticas</b>
Laringomalacia		Parálisis de pliegue vocal (VFP)	Estenosis subglótica
Quiste sacular laríngeo congénito		Tejido laríngeo unilateral o bilateral	Hemangioma subglótico.
CHAOS.		Atresia laríngea	Estenosis subglótica
		Hendidura laríngea.	
		Telas laríngeas	

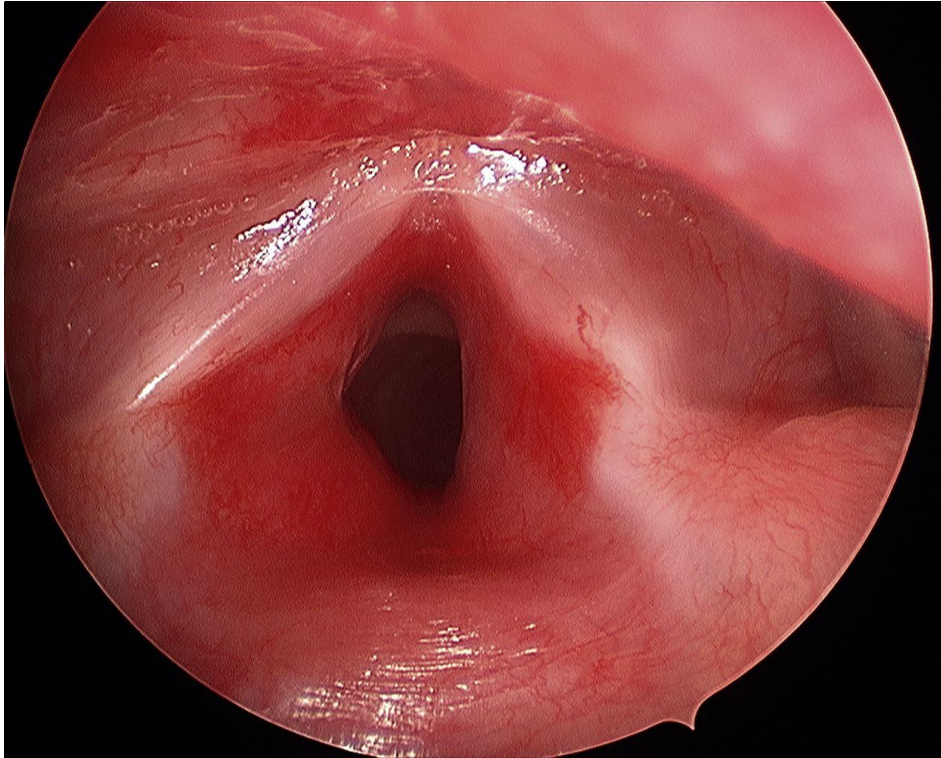


# Estenosis Subglótica



- Se puede clasificar como congénita o adquirida.
- La estenosis subglótica congénita es la tercera anomalía congénita más frecuente de la laringe
- Implica una pequeña luz laríngea sin otra causa aparente.
- La estenosis subglótica congénita es típicamente de naturaleza cartilaginosa y puede ser elíptica (más común), aplanada o hendida.

# Hemangioma Subglotico



- Rara pero importante en los lactantes que presentan estridor.
- Los bebés pueden tener una tasa de mortalidad de hasta el 50
- Típicamente, un bebé se presenta con estridor bifásico sintomático y puede tener tos.
- En particular, también siguen el mismo patrón de crecimiento que los pacientes con hemangioma infantil y, en muchos casos, pueden tratarse como tales.

## Opciones de manejo para hemangioma subglótico:

- Corticosteroides sistémicos
- esteroides intralesión
- Escisión endoscópica de CO2
- Resección abierta de hemangioma
- Propranolol.
- reconstrucción laringotraqueal.

Inspiratorio	Espiratorio	Bifasico	
<b>Condiciones supraglóticas</b>	<b>Traqueales</b>	<b>Glóticas</b>	<b>Subglóticas</b>
Laringomalacia	Traqueomalacia	Parálisis de pliegue vocal (VFP)	Estenosis subglótica
Quiste sacular laríngeo congénito	Anillos traqueales completos	Tejido laríngeo unilateral o bilateral	Hemangioma subglótico.
CHAOS.	estenosis traqueal congénita	Atresia laríngea	Estenosis subglótica
		Hendidura laríngea.	
		Telas laríngeas	

## En resumen:

1. El estridor en un neonato puede ocurrir debido a una serie de afecciones patológicas en la laringe, que deben evaluarse con prontitud.
2. Aunque las causas más comunes del estridor neonatal no causan daño inmediato al neonato, existen causas potencialmente mortales que pueden causar un rápido deterioro y el compromiso de las vías respiratorias.
3. Por lo tanto, una evaluación completa de la supraglotis, la glotis, la subglotis y la vía aérea traqueal están indicadas para un resultado óptimo.
4. **Mejores prácticas**  
Para los perinatólogos que cuidan a los recién nacidos con estridor, puede estar justificada la estabilización del estado de las vías respiratorias del bebé y la consulta con otorrinolaringología pediátrica.
5. Por lo general, no se indica de forma aguda una imagen directa, y la imagen diagnóstica se debe atender a la condición patológica sospechosa.
6. La visualización endoscópica de la vía aérea es el pilar del diagnóstico y puede ayudar a guiar el manejo adicional.

Gracias