

LARINGITES

Cid Fernando Gonçalves Pinheiro

Laringites (CRUPE, LARINGOTRAQUEÍTE, LARINGITE ESPASMÓDICA)

São os termos comumente empregados para designar diferentes doenças respiratórias, com várias manifestações clínicas comuns entre si, porém de intensidade variável (tosse, estridor, rouquidão, desconforto respiratório). São resultantes de afecções na região da laringe, de etiologia bastante diversa, que acometem todas as faixas porém concentrando-se abaixo de 36 meses de idade (70%) e que são tanto mais intensas quanto menor a criança porque dependem principalmente do calibre pelo qual o fluxo de ar tem sua passagem obstruída.

A etiologia é bastante variada:

- Vírus (90%):
 - Parainfluenza (>50%), Influenza, Sincicial respiratória, Adenovírus, etc.
- Bactérias:
 - Haemophilus influenzae, Staphilococcus, Streptococcus pneumoniae, Corynebacterium diphtheriae
- Corpo estranho
- Quadro alérgico
- Anomalias congênitas (hemangiomas, mucocelos, linfangiomas, cistos)

Diagnóstico

*** Vide planilha

Tratamento

O tratamento visa manter a criança hidratada e bem oxigenada. Como o predomínio dos casos é de um agente viral antibióticos só são utilizados em situações de infecção secundária.

A) Quadros leves (representam a maioria das situações e tem seu tratamento domiciliar).

- Alimentação e hidratação adequadas, fracionadas em pequenos volumes
- Umidificação do ambiente
- Inalações com soro fisiológico
- Sintomáticos (febre, dor, obstrução nasal)

B) Quadros graves (tratamento hospitalar).

- Ambiente calmo, conforto do paciente
- Jejum (até melhora das condições respiratórias)
- Hidratação e aporte calórico adequados
- Decúbito elevado
- Sedação só em extrema necessidade (hidrato de cloral 10-20 mg/kg/dose VO 6/6 horas).
- Fluidificação e oxigenação em tenda úmida
- Corticóides: Hidrocortisona (ataque 10 mg/kg), ou manutenção Solumedrol (20 mg/kg dia EV 6/6 horas), (ataque 2mg/kg EV, manutenção 4mg/kg dia)
- Cuidados gerais de enfermagem (aspiração freqüente de secreções, avaliação do estado geral, hidratação, parâmetros respiratórios, nível de consciência) oximetria não invasiva / gasometria arterial
- Entubação endotraqueal ou traqueostomia raramente é necessária, sempre realizada por pessoal habilitado
- Adrenalina racêmica 2.5% em nebulização com oxigênio (efeito rápido porém curto, pode haver rebote, medicação não disponível no Brasil), adrenalina não racêmica via inalatória dose 0,05 – 0,5ml/kg em SF 0,9% 5ml; a critério médico
- Antibióticos quando houver infecção secundária.

Planilha

EPIGLOTITE LARINGITE DIFTÉRICA LARINGOTRA-QUEÍTE CRUPE ESPASMÓDICA CORPO ESTRANHO

IDADE	1 – 8 anos	Todas idades	3 – 36 meses	3 –
36 meses	História de ingestão			
HISTÓRIA	(-)	Imunização	(-)	História familiar
(-)				
PREGRESSA		inadequada		episódio
anterior				
PRÓDROMO	(-)	Faringite	Obstrução	
			Nasal e coriza	Coriza
Repentino				
TEMPO DE	Rápido	Lento	Moderado	Repentino
usualmente	(-)			
INÍCIO ATÉ	4 – 12	2 – 3 dias	12 – 48 horas	Noturno
principalmente				
MANIF. TOTAL	horas			
FEBRE	39 – 40*	37,8 – 38,5*	37,8 – 40*	(-)
	(-)			
ROUQUIDÃO	(-)	(+)	(+)	(+)
(-)				
TOXEMIA	(++)	(+)	(+)	(-)
(+)				

DISFAGIA (+) (+) (-) (-)
(-)

SINAIS Faringite, Faringite (-)
(-)
Salivação membranosa Faringite mínima

excessiva,
epiglote em
cereja

RX Perfil - (-) (-) (-)
Pode revelar
Aumento de
corpo estranho
epiglote

LEUCÓCITOS Elevados com Elevados Moderadamente
(-) (-)
Formas jovens elevados