
ESTRIDOR

Dr. Dario Fajre

DEFINICIÓN:

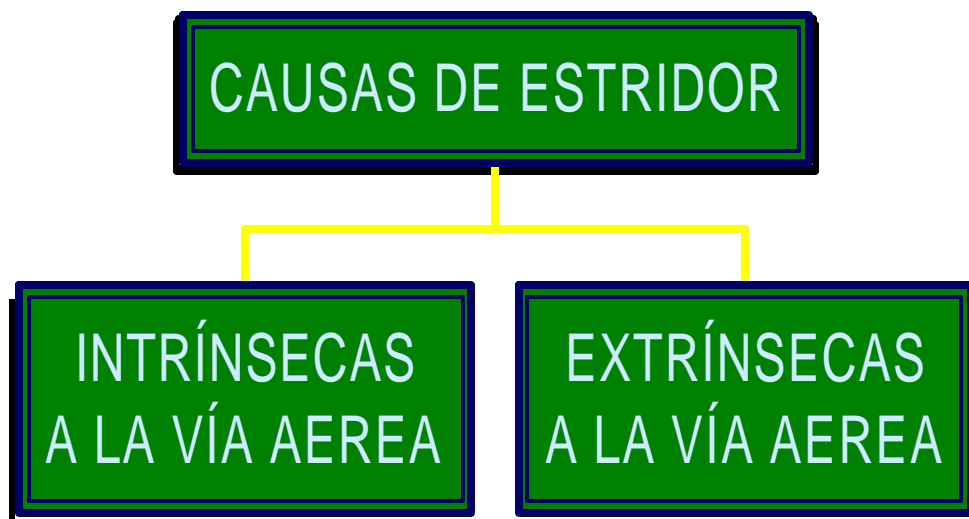
-Es un ruido agudo, silbante e intenso producido generalmente por el paso forzado de la columna aérea a través de una laringe estrechada orgánica o funcionalmente.

FISIOPATOLOGÍA:

EFECTO VENTURI

LOCALIZACIÓN:

- ❖ SUPRAGLÓTICA
- ❖ GLÓTICA
- ❖ SUBGLÓTICA



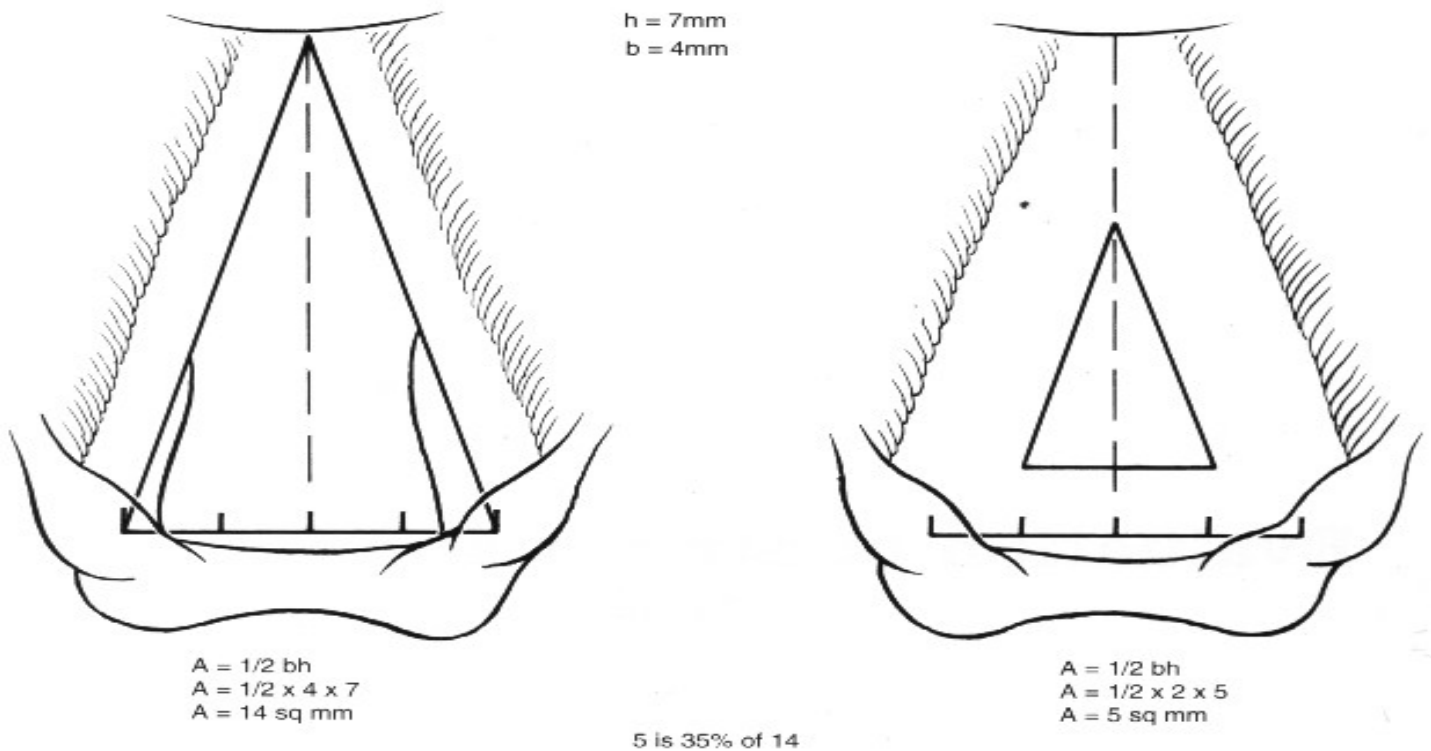


Figure 4-1. The triangular aperture of the normal infant larynx is approximately 7 mm × 4 mm, an area of 14 mm². When intubation or an upper respiratory tract infection causes 1 mm of edema, the cross-sectional area is reduced to 5 mm², only 35% of normal.

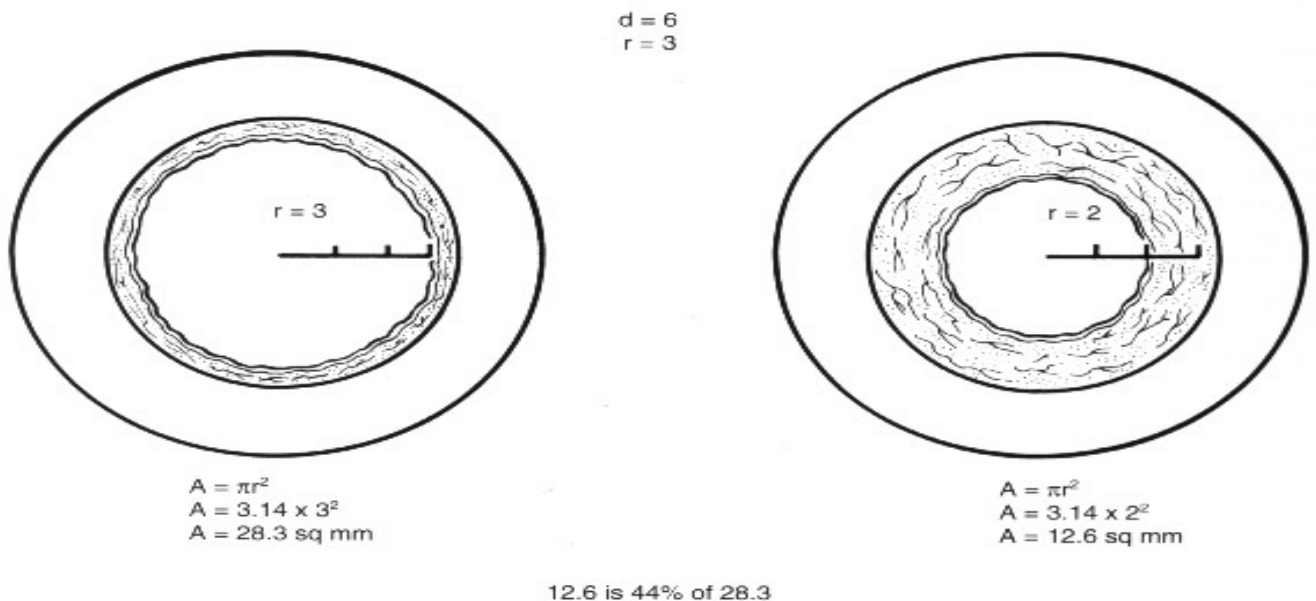


Figure 4-2. The normal newborn subglottic larynx has a diameter of 5 to 7 mm and a cross-sectional area of approximately 28.3 mm². One millimeter of edema reduces the area to 12.6 mm², 44% of normal. In a case of subglottic stenosis, in which the diameter may be only 4 mm, the cross-sectional area of the lumen is 12.6 mm². One millimeter of edema reduces this to 3.1 mm², only 25% of the original.

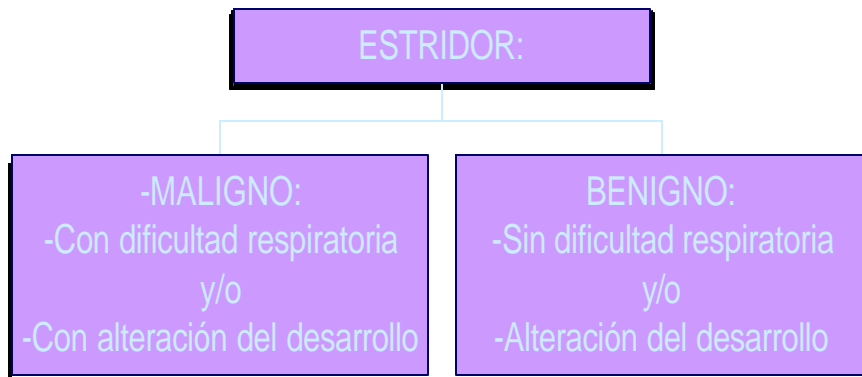
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE ESTRIDOR EN EL RN

- S.N.C.
- AP. CARDIOVASCULAR
- AP. GASTROINTESTINAL
- AP. RESPIRATORIO:
 - ✓ CAVIDAD PLEURAL
 - ✓ PULMONES
 - ✓ VÍA AEREA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN LA VÍA AEREA

- ALTERACIONES NASALES
- ALTERACIONES FARÍNGEAS
- ALTERACIONES LARÍNGEAS
- ALTERACIONES TRAQUEOBRONQUIALES

CLASIFICACIÓN DEL ESTRIDOR



ESTRIDOR MALIGNO

Con IVL:

- Internación
- Endoscopia C/S Intubación.

Sin IVL:

- Internación
- Rx. F y P de cuello
- Est. Deglutorio
- Ex. Cardiovascular
- Endosc. Programada

ESTRIDOR BENIGNO

- Estudio ambulatorio
- Rx. F y P de cuello
- Estudio deglutorio
- Examen Endoscópico
- Tratamiento médico y funcional

Causas de Estridor según Hollinger sobre 219 pacientes

✓ Anomalías Congénitas	Laríngeas (60%)	
	Traqueales	87%
	Bronquiales	
✓ Anomalías Infecciosas		5%
✓ Trauma de la Vía Aérea		5%

Causas Congénitas según Hollinger

❖ <u>Laríngeas</u>	Laringomalacia (60%)
	Estenosis (20%)
	Parálisis Cordal (13%)
❖ <u>Traqueales</u>	Traqueomalacia (45%)
	Crompresión Anterior (34%)
	Estenosis Traqueal

PORCENTAJE DE CONSULTAS POR ESTRIDOR EN 506 ENDOSCOPIÁS



Causas de Estridor
Sobre 79 endoscopías

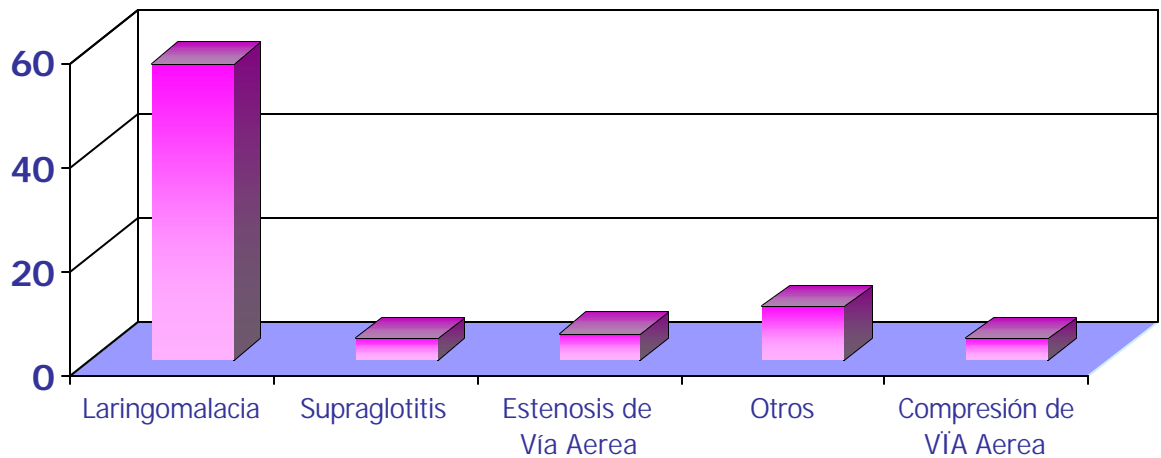
Diag. Principales:

- Laringomalacia
- Estenosis subglótica
- Compresión traqueal
- Compresión bronquial
- Supraglotitis
- Malformaciones de la vía aérea

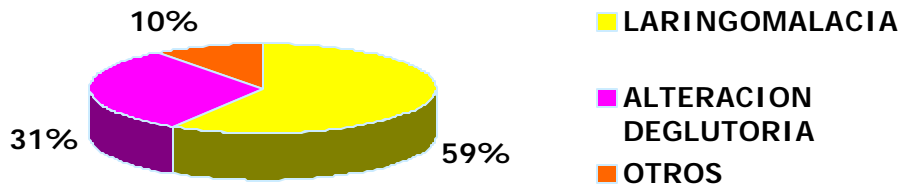
Diag. Secundarios:

- Estenosis subglótica
- Alteración deglutoria
- IVL
- Traqueobronquitis
- Palatosquisis
- Edema cordal
- Compresión laringea

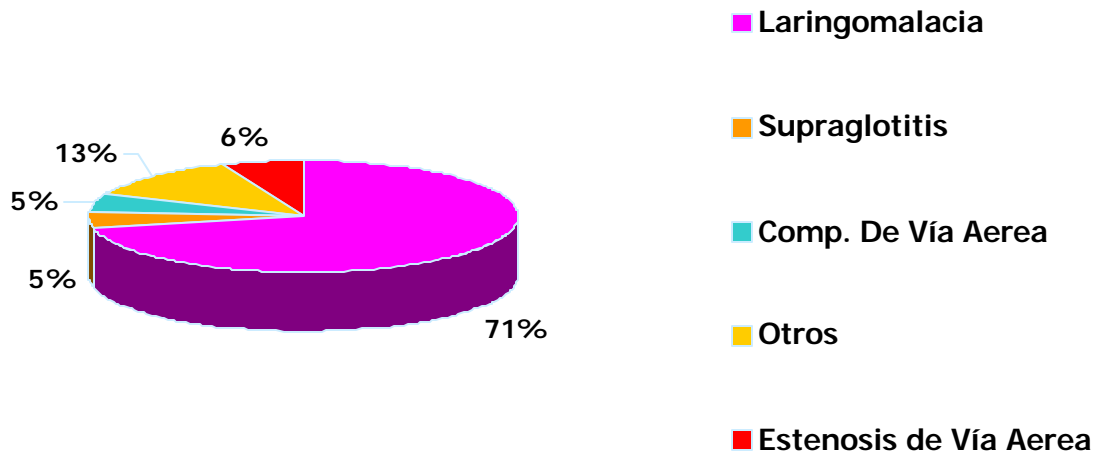
Diagnósticos mas frecuentes de Estridor
SOBRE 79 CONSULTAS EN 506 ENDOSCOPIAS



Valores Expresados en Porcentual
SOBRE 79 ENDOSCOPIAS POR ESTRIDOR



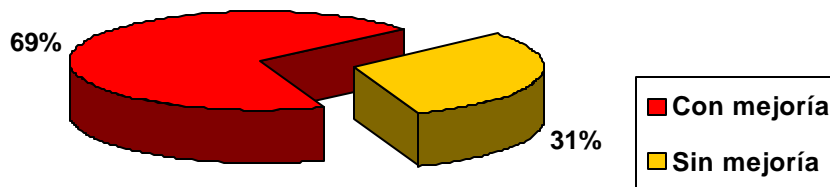
Diagnósticos secundarios en Laringomalacia



DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS EN LARINGOMALACIA

- Alteración deglutoria
- Estenosis Subglótica
- Traqueobronquitis
- Palatosquisis

RESULTADO DE LA TERAPIA FUNCIONAL



Porcentaje de pacientes que mejoraron su estridor al recuperar una deglución adecuada