

Desafío

José M. Contreras R

La laringomalacia es una condición presumiblemente de origen congénito y que no siempre se manifiesta desde el período de recién nacido. Del porque del defecto se han sugerido: alteración del cartilago, debilidad neuromuscular y anomalías anatómicas. La mayoría de los niños que presentan estridor tiene una laringomalacia sola, habitualmente autolimitado, no severo y que no requiere tratamiento quirúrgico. Sin embargo, algunos de ellos tienen otras lesiones en la vía aérea.

1. ¿Cuál es el porcentaje de asociación de otras lesiones de la vía aérea en la laringomalacia?
 - a. 1%
 - b. 5%
 - c. 19%
 - d. 60%
 - e. 71%

Por lo tanto, en la aproximación diagnóstica y de evaluación en el lactante con estridor necesita considerar que la causa de estridor más frecuente es la laringomalacia pero que potencialmente puede haber lesiones de la vía aérea que deberían ser detectado.

2. ¿Cuál es la lesión sincrónica de la vía aérea más frecuente?
 - a. Edema de cuerda vocal
 - b. Parálisis cordal
 - c. Membrana cordal
 - d. Estenosis subglótica
 - e. Traqueomalacia
3. ¿Cuál es el porcentaje de las lesiones sincrónicas de la vía aérea que requerirán intervención quirúrgica y lo mismo en la laringomalacia?
 - a. 10% y 3%
 - b. 5% y 5%
 - c. 10% y 10%
 - d. 20% y 5%
 - e. 1,5% y 8%
4. Entonces usted concluiría que:
 - a. Todo paciente con estridor debe hacerse endoscopia rígida
 - b. Solo bastaría la evaluación clínica y la radiografía de cuello para su estudio
 - c. Si la evaluación clínica, radiografía, nasofaringolaringoscopia, evolución del paciente y control demuestra resolución del estridor no necesita endoscopia rígida
 - d. todo paciente con laringomalacia debe hacerse endoscopia rígida
 - e. ninguna de las anteriores

Lectura recomendada:

"Laryngomalacia. The search for the second lesion". MANCUSO R, CHOI S, ZALZAL G ET AL. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1999; 122:302-306.

■ (RESPUESTAS MÁS ADELANTE)