Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1857

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/578 - NO SOLO ES ASMA

L. García Rebertos[a], L. Calvo Domínguez[b], J. Martínez Estévez[c], N. Navarro Aparicio[d], S. Milán Gutiérrez[e] y L. López Puerta[f]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojonera. Almería. [e]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Roquetas Sur. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años con antecedentes de asma bronquial persistente controlada y rinitis alérgica. Cumplidora parcial de tratamiento basal con broncodilatadores, antihistamínicos y montelukast. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria por cuadro de disnea progresiva hasta hacerse de mínimos esfuerzos con tos y expectoración amarillenta y episodios de hiperreactividad bronquial con sibilantes desde hace una semana. Se le prescriben corticoides y se refuerza tratamiento habitual. Tercer episodio en los dos últimos meses. Ante la resistencia al tratamiento prescrito, acude a Urgencias hospitalarias decidiéndose ingreso hospitalario (IH) para control por el Servicio de Neumología. Durante su ingreso, la paciente presenta episodios súbitos de disnea con estridor laríngeo y sibilantes que sugieren afectación de vía aérea superior. Se interconsulta con otorrinolaringólogo que realiza rinofibroscopia laríngea donde se visualiza movimiento paradójico (MP) de las cuerdas vocales. Sin otras alteraciones.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general con mínima taquipnea al habla. Saturación oxígeno basal: 98%. Auscultación pulmonar: disminución del murmullo vesicular de forma global con sibilantes inspiratorios y espiratorios bilaterales. Radiografía de tórax: patrón leve de insuflación.

Juicio clínico: Disfunción de cuerdas vocales (DCV).

Diagnóstico diferencial: Lesión orgánica que comprima la vía aérea, cuerpo extraño, hipertrofia adenoidea, asma bronquial, parálisis bilateral de cuerdas vocales, edema de glotis.

Comentario final: La DCV se caracteriza por un MP de aducción, mayormente en la fase inspiratoria del ciclo respiratorio. Produce una obstrucción al flujo aéreo que provoca estridor laríngeo como síntoma más característico. Suele asociarse a asma bronquial. El diagnóstico erróneo puede provocar tratamientos inadecuados con altas dosis de corticoides. Debemos sospecharlo en un paciente asmático resistente al tratamiento. El tratamiento consiste en educación fono-respiratoria por parte del Logopeda.

Bibliografía

1. Juliá Benito JC, Martorell Aragonés A, et al. Disfunción de las cuerdas vocales en un niño con asma. An Esp Pediatr. 1999;51:84-6.
2. Culebras Amigo M, Crespo Lessmann A. Disfunción de cuerdas vocales. Rev Patol Respir. 2010;13(2):85-7.
3. Muñoz Gutiérrez FJ, Muñoz Morales AM. Disfunción de cuerdas vocales: No todo lo que silba es asma. Neumosur. 2002;14:139-42.

Palabras clave: Movimiento paradójico cuerdas vocales. Asma bronquial.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.