Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1939

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3181 - PATOLOGÍA CRÓNICA DE DIFÍCIL CONTROL. MANEJO Y TRATAMIENTO

C. García Victori, E. Carrey Doblas y R. Cruz Baviano

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 35 años que consulta por disnea y tos de cuatro días de evolución. Refiere “pitos” y dolor torácico. Las dos últimas noches se ha despertado por sensación de ahogo y refiere no poder subir las escaleras de su vivienda sin tener que pararse. Ha presentado dos ingresos en el último año por el mismo motivo. Ha tomado paracetamol/codeína/ác. ascórbico sin mejoría. Como antecedentes destaca asma bronquial tratada con salbutamol a demanda, que llevaba tiempo sin usar pero que actualmente utiliza 7-8 veces al día. FEV1 57%. SatO2 94%. Se pauta aerosolterapia con salbutamol y tiotropio 2,5 mg cada 30 min (2 ciclos) y metilprednisolona 40 mg IM, alcanzándose SatO2 99% y FEV1 88%. Al reevaluar a la paciente, se encuentra clínica y hemodinámicamente estable, se pauta tratamiento de mantenimiento con corticoide inhalado y un broncodilatador beta adrenérgico de larga duración tipo fluticasona propionato/formoterol. En las siguientes consultas de revisión la paciente refiere gran mejoría clínica sin nuevas crisis.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, BHyP, disneica. No focalidad neurológica. TA 129/88. 115 lpm. Tonos rítmicos, taquicardica, sin soplos audibles. MVC, sibilantes generalizados. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias. MMII sin edemas ni signos de TVP.

Juicio clínico: Exacerbación de asma moderada-grave.

Diagnóstico diferencial: Asma bronquial, bronquiolitis, insuficiencia cardiaca congestiva.

Comentario final: La combinación de fluticasona propionato/formoterol ha demostrado mayor éxito en la prevención de las agudizaciones en casos de asma en los que el tratamiento basal no controlaba óptimamente los síntomas ni había buena adherencia. La mala adherencia a los tratamientos inhalados suele deberse a loa múltiples formatos comercializados y a que muchas veces los pacientes usan varios a la vez y no están seguros de realizar el tratamiento correctamente, por lo que los abandonan. Podría ser recomendable usar dispositivos de terapia combinada, recibiendo en el mismo acto toda la medicación necesaria.

Bibliografía

1. Álvarez Gutiérrez FJ, Barchilón Cohen V, Casas Maldonado F, Entrenas Costa LM, Fernández Ruiz JS, García de Vinuesa Broncano G, et al. Grupo de trabajo de Consenso Asma de Neumosur, SEMERGEN, SAMFyC. Documento de consenso sobre asma bronquial en

Andalucía. Rev Esp. Patol Torac. 2009;21:201-35.

Palabras clave: Asma. Exacerbación. Tratamiento.

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