Semergen. 2015;41 (Espec Congr):783

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/898 - Doctora, yo me ahogo con el perfume de mi compañera

T. Campillos Páez[a], M.Y.C. Santamaría Calvo[b], M.F. Castilla Suyo[c], Ll. Llopart Núñez[d], B. Navarro Ocaña[e], M. Jiménez Carillo[f], L. Lafuente Alonso[g], C. Carrera Manchado[h], O. Arroyo Jiménezh y M.A.Campillos Páez[h]

[a]Médico Adjunto. Centro de Salud Potes. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Potes. Dirección Asistencial Centro. Madrid. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Hospital 12 de octubre. Madrid. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Potes. Madrid. [e]Médico de Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Hospital 12 de octubre. Madrid. [f]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Potes. Madrid. [g]Médico de Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Hospital 12 de octubre. Madrid. [h]Enfermera Tutora. Centro de Salud Potes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 46 años, alérgica a penicilina. No hábitos tóxicos. Hipotiroidismo autoinmune (levotiroxina 100 µg/día). Asma persistente leve controlado (formoterol 4,5 mcg/budesonida 160 µg/12 horas). Trabaja en multinacional. Refiere en últimos 6 meses dos episodios de afonía y empeoramiento del asma, que atribuye a inhalación de fuerte perfume que emplea una compañera de trabajo. La clínica dura 3-6 días y no consultó porque se autolimita. Ahora preocupada porque lleva 10 días con clínica y ha tenido que faltar al trabajo. Afebril. Autoescucha pitos.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente afónica, faringe y otoscopia normal. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, alguna sibilancia espiratoria. Saturación oxígeno 99%, FC 89 lpm. Radiografía tórax: normal; analítica completa (TSH) normal; no bocio ni patología tiroidea. Estudiamos causas de asma bronquial: Estudio baritado gastrointestinal normal. Pruebas cutáneas negativas. Prescribimos tratamiento empírico con mayor dosis broncodilatadores, corticoides orales e inhibidores bomba protones sin mejoría. Episodio remite espontáneamente, sin haber influido nuestro tratamiento. Nuevamente a la semana y refiriendo mismo estímulo (olor fuerte perfume) consulta por lo mismo: afonía y disnea. Derivamos a

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

otorrinolaringólogo, donde tras laringoscopia directa objetiva una aducción paradójica de las cuerdas vocales en inspiración, haciendo el diagnóstico con esta prueba.

Juicio clínico: Disfunción de cuerdas vocales (DCV) más asma.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial DCV: 1. Lesión orgánica que comprima vía aérea. 2. Parálisis bilateral de cuerdas vocales. 3. Estenosis secundaria a traumatismo. 4. Inflamación de vía aérea. 5. Anafilaxia o edema glotis. 6. Cuerpo extraño. 7. Proceso granulomatoso. 8. Hipertrofia adenoidea. Comorbilidades asociadas al asma: tabaquismo, rinitis, rinosinusitis, obesidad, factores psicosociales, ERGE, síndrome apnea-hipopnea sueño, DCV.

Comentario final: La DCV es una aducción anómala de las cuerdas vocales durante la inspiración, que provoca limitación al flujo aéreo. Se ha llamado: "estridor de Munchausen", "asma ficticia", "estridor laríngeo emocional"; cursa con episodios agudos de disnea, estridor laríngeo, disfonía, tos seca, tiraje muscular y respiración superficial. La presentación suele ser abrupta y mismo sucede con finalización, por ello el diagnóstico inicial puede ser erróneamente orientado como crisis broncoespasmo. Más frecuente en mujeres jóvenes. No existe hipoxemia, síntomas nocturnos ni eosinofilia, y radiografía tórax y pruebas alergia cutáneas suelen ser normales. Las pruebas de función respiratoria (espirometría forzada o test broncoprovocación con metacolina), al contrario del asma, suelen ser normales. Hasta 40-50% de pacientes con DCV también padecen asma bronquial, ósea, la presencia de asma no excluye DCV. Diagnóstico definitivo: visualización endoscópica del estrechamiento de glotis debido al cierre paradójico de cuerdas durante inspiración. Algunos casos de DCV se asocian a factores psiquiátricos (trastornos personalidad, antecedentes traumatismo emocional o síndromes ansiosodepresivos, a veces difícil diferenciarlo de histeria y/o conversión). Otros factores descritos como desencadenantes: ejercicio e inhalación de olores fuertes. Tratamiento de DCV: primero explicación clara y convincente del problema enfatizando el buen pronóstico. Recomienda utilización y aprendizaje de técnicas de fonación y relajación respiratoria, especialmente en crisis y realizar soporte psicológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Torrego Fernández A, et al. Disfunción de cuerdas vocales simulando asma inducida por ejercicio. Arch Bronconeumol. 2000;36:533-5.

2. Juliá Benito JC, et al. Disfunción de las cuerdas vocales en niño con asma. An Esp Pediatr. 1999;51:84-6.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.