



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

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

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

^aMédico Adjunto. Centro de Salud Potes. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Potes. Dirección Asistencial Centro. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Hospital 12 de octubre. Madrid. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Potes. Madrid. ^eMédico de Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Hospital 12 de octubre. Madrid. ^fMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Potes. Madrid. ^gMédico de Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Hospital 12 de octubre. Madrid. ^hEnfermera 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 respiratoria. 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 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 glótis. 6. Cuerpo extraño. 7. Proceso granulomatoso. 8. Hipertrofia adenoides. 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.