Semergen. 2015;41 (Espec Congr):883

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/790 - ¿Se puede curar el asma bronquial? A propósito de un caso de reflujo gastroesofágico con manifestaciones supraesofágicas

J. Ordiñana Sanchís[a], I. López Fernández[b], A.S. Bianco[c], M., López Blasco[d], I. Llario Cuquerella[d], C. Moncho Alarcón[d], M. Andrés Company[d], M.V. Chisvert Mateu[e], Á. Alborch Ferrís[d] y J.J. Liñana Santafé[f]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Lluís Alcanyís. Xàtiva. Valencia. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Departamento de Salud Xàtiva-Ontinyent. Valencia. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Lluís Alcanyís. Xàtiva. València. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Lluís Alcanyís. Xàtiva. Valencia. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Lluís Alcanyís. Xàtiva. València. [f]Alergólogo. Hospital Lluís Alcanyís. Xàtiva. València.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años, sin alergias medicamentosas y antecedentes patológicos de rinitis alérgica y asma bronquial, diagnosticada hace 5 años, en tratamiento con fluticasona-salmeterol, montelukast, indacaterol y omalizumab, pese a lo que presenta múltiples crisis de hiperreactividad bronquial, que se resuelven con tratamiento broncodilatador y corticoterapia. En última crisis presenta cuadro de disnea y estridor progresivo, con escasa respuesta a tratamiento por lo que se decide completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: Tª 36,5 ºC, TA 123/83 mmHg, Fc 121 lpm, Saturación O2: 93%. AP: sibilancias espiratorias. Analítica: IgE 615 UI/ml. Hemograma, bioquímica, coagulación, proteinograma y autoinmunidad normales. Espirometría: obstrucción extratorácica de la vía aérea. Rx tórax: sin hallazgos patológicos. Exploración ORL: aumento de volumen en zona inferior de ambas cuerdas vocales que disminuye la luz subglótica. TC cérvico-torácico: engrosamiento liso concéntrico laringo-traqueal, con afectación de pared posterior. No afectación pleuro-pulmonar. No bocio. TEGD: reflujo gastroesofágico espontáneo que alcanza tercio esofágico superior. Manometría esofágica: normal. pHmetría 24h: numerosos episodios de RGE en sensor proximal, de predominio en bipedestación. Tras diagnóstico de

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

ERGE, se pauta tratamiento con omeprazol 20 mg/12h con mejoría progresiva hasta completa resolución de la clínica respiratoria, no presentando más exacerbaciones con retirada de todo el tratamiento de base broncodilatador.

Juicio clínico: Reflujo gastroesofágico con manifestaciones supraesofágicas (estenosis laríngea y asma bronquial).

Diagnóstico diferencial: Hay que tener siempre en consideración otras enfermedades con presentación clínica similar al asma para obtener un diagnóstico correcto y un tratamiento eficaz. Estas son: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tromboembolismo pulmonar, disfunción laríngea (obstrucción mecánica de vía aérea, tumores, membranas glóticas, cuerpos extraños, disfunción de cuerdas vocales), tos secundaria a fármacos (IECA, bloqueantes beta adrenérgicos), síndrome carcinoide, disnea psicógena, rinitis y sinusitis alérgica y reflujo gastroesofágico.

Comentario final: El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea que causa un incremento de la reactividad bronquial y conduce a episodios recurrentes de obstrucción reversible del flujo aéreo. La atopia es el factor predisponerte más importante pero existen otros como infecciones respiratorias, ejercicio, ansiedad, fármacos como los AINE, ciertas ocupaciones laborales, reflujo gastroesofágico... El RGE puede empeorar el asma por reflejos broncoconstrictores a partir de la lesión de la mucosa esofágica o bien por irritación directa de la mucosa respiratoria. Debemos investigar todos estos factores de riesgo, ya que su resolución puede llegar a suponer, como en este caso, la curación del asma bronquial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de Diagnóstico y Terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. 7ª edición.

2. Guía de bolsillo para el manejo y la prevención del asma. Global Initiative for Asthma. 2014.

3. www.ginasthma.com.

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