

Medicina de Familia. SEMERGEN



https://www.elsevier.es/semergen

212/347 - Broncoespasmo grave resistente al tratamiento

R. Navarro Hernánde z^a , R. Navarro Hernánde z^a , A.M. Ferrer Morales a , A.M. Magdaleno Hernánde z^a , F.L. Amorós Martíne z^b y M.J. Gómez Rubio c

^aMédico de Familia; ^cMédico Residente. Centro de Salud de Albatera. Orihuela. ^bInternista. Hospital Vinalopó. Elche.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años. No RAM ni antecedentes patológicos. No fumadora. Episodios recurrentes de dificultad respiratoria e hiperrreactividad bronquial, sin desencadenante conocido ni fiebre. Tratada en varias ocasiones en atención primaria con broncodilatadores y antibióticos sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Rx tórax: normal. Analítica de sangre: leucos 24.970 (N92% Li 6%) resto normal. Serología: Ig E 10, IgM CMV negativo, IgG CMV positivo, IgM VEB negativo, IgG VEB positivo. Espirometría: FVC 71%, FEV1 73%, FEV 25-75%, FEV1/FVC 68%. Pulsioximetría: 92-97%. Derivada a urgencias del Hospital por broncoespasmo agudo, precisó traslado a UCI con tratamiento esteroideo intravenoso y antibioterapia de forma empírica con ceftriaxona y claritromicina, con mala respuesta al tratamiento precisando ventilación mecánica no invasiva con BIPAP con O2 y helio. La persistencia del broncoespasmo precisó tratamiento con salbutamol iv eufilina y sulfato de magnesio en perfusión iv. TACAR torácico y cuello con contraste: normal. Hemocultivos: negativos. Frotis Bordetella pertussis: negativo. Interconsulta a ORL: descarta patología. Interconsulta a Psiquiatría: trastorno adaptativo mixto, inician escitalopram 10 mg, bromazepam 1,5 mg. Tras ingresos recurrentes similares sin mejoría tras instaurar diferentes tratamientos broncodilatadores se realizó Tránsito gastroesofágico: reflujo significativo de contraste baritado (hasta tercio distal del esófago). No hernia ni zonas de estenosis esofágica. Manometría: esfínter esofágico inferior hipotónico, pHmetría: patológico, índice de DeMeester de 24,37.

Juicio clínico: Asma Bronquial secundaria a reflujo gastroesofágico.

Diagnóstico diferencial: Asma bronquial extrínseca e intrínseca, infección respiratoria, somatización, infección por *Bordetella*, aspergilosis, sarcoidosis, reflujo gastroesofágico, disfunción de las cuerdas vocales, enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Comentario final: Intervenida quirúrgicamente realizándose funduplicatura de Nissen. Desde el alta sin tos, auscultación normal, sin sibilantes ni espiración alargada.

Bibliografía

1. Iliaz SD. Does gastroesophageal reflux increase chronic obstructive pulmonary disease

- exacerbations? Respir Med. 2016;115:20-5.
- 2. Kanemitsu Y. Gastroesophageal dysmotility is associated with the impairment of cough-specific quality of life in patients with cough variant asthma. Allergol Int. 2016.
- 3. Buyantseva LV. Risk factors associated with 30-day asthma readmissions. J Asthma. 2016;17:1-7
- 4. Emilsson ÖI. Definition of nocturnal gastroesophageal reflux for studies on respiratory diseases. Scand J Gastroenterol. 2016;51:524-30.

Palabras clave: Asthma bronchial. Gastroesophageal reflux. Bronchospasm.