



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/347 - Broncoespasmo grave resistente al tratamiento

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

^aMédico de Familia; ^cMédico Residente. Centro de Salud de Albaterra. 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 hiperreactividad 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.