Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):41

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1126 - Lo que esconde el preoperatorio

E. Maquiera Díez[a], P. González Martín[a], M. Fernández Fernández[b] y L. López Menéndez[a]

[a]Médico Residente. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. [b]Médico Residente. Centro de Salud Rafael Alberti. Unidad Docente Sureste Madrid. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 68 años, no fumador, delineante jubilado, sin antecedente de interés. Poliposis nasal pendiente de cirugía. Tratamiento: fluticasona nasal. Acudió a urgencias por febrícula, tos y disnea. Exploración física: sibilancias. Pruebas complementarias: hemograma 5.390 leucocitos (8,7% eosinófilos). Saturación O2: 94%. Radiografía de tórax: normal. Diagnóstico: infección respiratoria. Tratamiento: cefditoren, deflazacort, beclometasona/formoterol, salbutamol. Al mes acude a consulta, persiste tos, disnea con ejercicio, utiliza frecuentemente salbutamol, despertares nocturnos. AP: sibilancias aisladas. Se sospecha asma, se clasifica como persistente, mal control. Mantenemos tratamiento. Espirometría: FVC 3.380 ml (78%), FEV1 2.500 ml (78%), FEV1/FVC: 74%. Test broncodilatador negativo. Tres meses después consulta por síntomas diarios, intolerancia al ejercicio. Le han realizado preoperatorio previo a cirugía de poliposis unos días antes.

Exploración y pruebas complementarias: SatO2: 94%, afebril. ACP. Sibilancias. Hemograma y bioquímica: destaca eosinofilia. Espirometría basal: FVC: 3.420 ml (79%), FEV1: 2.630 (81%), FEV1/FVC: 77%. Rx tórax (solicitada por anestesiología): infiltrado alveolar en LII. TAC facial (solicitado por otorrinolaringología): poliposis/sinupatía. IgE específica neumoalergenos: negativa. Derivamos a Neumología: test de provocación bronquial con metacolina: positivo (PC20 6,18 mg/dl).

Juicio clínico: Asma bronquial de inicio tardío mal controlado. Poliposis nasal. Neumonía LII.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria con hiperreactividad bronquial, síndrome de Loffler, bronquiectasias, neoplasia pulmonar, asma.

Comentario final: Aunque la radiología de tórax no es imprescindible para el diagnóstico de asma, puede ser útil en pacientes con síntomas atípicos o mal controlados. El asma bronquial es una enfermedad con diversos fenotipos que puede requerir un abordaje multidisciplinar, sería deseable una comunicación más fluida entre niveles asistenciales. Dado que entre el 21-48% de pacientes con pólipos nasales presentan asma, debe evaluarse la vía aérea inferior en pacientes diagnosticados de poliposis.

Bibliografía

1. Guía española para el manejo del asma (GEMA) 2015. Madrid: Luzán, 2015.
2. Allepuz A, Gallardo C, Perona M. Coordinación entre niveles asistenciales: ¿Qué priorizan los profesionales? Atención Primaria. 2012;44:568-9.
3. Alobid I, Anton E, Armengot M, Chao J, Colas C, del Cuvillo A, et al. Documento de consenso sobre poliposis nasal SEAICSEORL. Proyecto POLINA. J Investig Allergol Clin Immunol. 2011;21(Supl 1):1-58.

Palabras clave: Asma. Neumonía. Poliposis nasal.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.