



242/389 - DOCTOR, MI ASMA NO SE CONTROLA

J. Fernández González^a, G. Domínguez Alonso^a y M. Moreno Morales^b

^aMédico de Familia. SCCU Hospital de Jerez. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: no alergias medicamentosas conocidas. Asma infantil. Anamnesis: varón de 27 años consulta por tos, expectoración y sibilancias nocturnas de tres semanas de evolución, utilizando terbutalina inhalada más de dos veces al día. Cuatro años antes consultó por episodio similar que resolvió de manera espontánea. Refiere que en esta ocasión se agrava considerablemente la clínica respiratoria, coincidiendo con traslado de domicilio donde tiene un gato con destacable. Exploración: buen estado general, normocoloreado. Afebril. Auscultación cardiopulmonar con ruidos cardiacos rítmicos sin soplos y sibilancias aisladas en hemicampo inferoanterior izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza espirometría, que muestra un patrón obstructivo y una respuesta broncodilatadora positiva de un 48%, indicativo de asma. Radiografía de tórax sin signos de patología aguda.

Juicio clínico: Clasificamos la gravedad del asma antes de que el paciente reciba tratamiento, y orientamos el diagnóstico a un asma persistente grave. Se cita al paciente una semana más tarde para repetir la espirometría, confirmando el diagnóstico de asma al objetivar una mejoría clínica y funcional evidente con el tratamiento (espirometría en rango de normalidad). Evitó el contacto el gato y refiere no haber precisado medicación de rescate. Se confirma el diagnóstico de asma alérgica por test cutáneos de hipersensibilidad inmediata positivos para epitelio de gato.

Diagnóstico diferencial: Catarro, bronquitis, cardiopatía.

Comentario final: Desde el ámbito de Atención Primaria podemos realizar un diagnóstico preciso del asma gracias a una historia clínica detallada, haciendo hincapié en antecedentes, síntomas y factores exacerbadores; y pruebas complementarias como la espirometría. Con una correcta estadificación y tratamiento indicado conforme al escalón terapéutico con controles periódicos, seríamos capaces de evitar la frecuencia de reagudizaciones con sus consiguientes visitas a urgencias y mantener una buena calidad de vida de estos pacientes.

Bibliografía

1. International Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Asthma (GINA 2006).
2. Hirose S, Cowles RA. Images in clinical medicine. Azygous lobe. N Engl J Med.

2007;356(20):2082.

3. Cairney J. The Lobe of the Azygos Vein: Note on Two Additional Cases. *J Anat.* 1923;58(Pt 1):54-58.

Palabras clave: Asma. Disnea. Tratamiento.