



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3471 - AJUSTE DE TRATAMIENTO EN PATOLOGÍA ASMÁTICA

E. Carrey Doblas, C. García Victorí y R. Cruz Baviano

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 33 años diagnosticado de asma que acude a consulta para renovar su tratamiento habitual (budesonida 200 µg/12h, montelukast 10 mg/24h y salbutamol a demanda). Actualmente necesita su inhalador de salbutamol 3-4 veces al día y refiere gran mejoría con su uso. No hace seguimiento de su patología desde hace años por lo que le interrogamos sobre su estado. Comenta que se ahoga cuando sale a correr y que se despierta “porque no le entra el aire” un par de veces en semana. Es fumador de un paquete diario y bebe unos 100 g de alcohol a la semana, sobre todo en fines de semana. Por este motivo se cita con enfermería que realiza espirometría, donde se constata SatO<sub>2</sub> 97% y PEF por debajo del 80% de su teórico (440 l/min, teórico de 620 l/min). En la siguiente consulta se acuerda con el paciente modificar el tratamiento, se pauta fluticasona 125 µg/formoterol 5 µg, 2 inhalaciones cada 12 horas y salbutamol a demanda. Al reevaluar al paciente tras unas semanas desde el cambio, el paciente nos comenta que no ha vuelto a despertarse por ahogo y que ya no tiene síntomas. Además no ha necesitado salbutamol en estos días, ni siquiera cuando hace deporte.

**Exploración y pruebas complementarias:** COC. BEG. Eupneico en reposo. No focalidad neurológica. TA 117/83. 82 lpm. ACP: rítmico a buena frecuencia sin soplos ni extratonos. MVC con algunos sibilantes respiratorios. Abdomen blando y depresible sin masas ni megalías. No doloroso a la palpación. No peritonismo. MMII sin edemas ni signos de TVP.

**Juicio clínico:** Asma mal controlado.

**Diagnóstico diferencial:** Asma vs EPOC vs EPOC/asma.

**Comentario final:** Respecto a otras combinaciones de GCI/LABA, fluticasona/formoterol ha demostrado una menor incidencia de exacerbaciones. Además su envase, que combina los dos fármacos en un solo dispositivo, facilita una buena adsorción y adherencia al tratamiento. En este paciente también se hizo especial hincapié en la conveniencia de abandonar el hábito tabáquico, ya que los ambientes contaminados por humo de tabaco siempre empeorarán la clínica de estos pacientes.

### Bibliografía

1. Cisneros Serrano C, Melero Moreno C, Almonacid Sánchez, et al. Normativa sobre asma grave no controlada. Arch Bronconeumol. 2015;51:235-46.

**Palabras clave:** Asma. Mal control. Tratamiento.