



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

242/2763 - ¿SE MANTIENE EL TRATAMIENTO DEL ASMA EN EL EMBARAZO?

E. Paulino Martínez^a, A. Gil Adrados^b y O. Goliney^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Gestante de 31 años. Con rinoconjuntivitis y asma persistente moderado.. Alergia a pólenes, hongos, pelo de animales y al marisco. En tratamiento con un agonista adrenérgico de larga duración + corticoide inhalado dosis medias y montelukast. Suspende tratamiento al quedar embarazada. En la semana 14 rinitis alérgicas sin asma, se reintroduce tratamiento por el riesgo de exacerbación primaveral, pero al mejorar lo vuelve a suspender. En la 28 semana sibilancias con disnea que precisó corticoide oral, antibioterapia y broncodilatador. No podía trabajar, ni dormir, usaba salbutamol 3-4 veces por fatiga sin alivio.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 95/55. FC 73. IMC 25. SatO2 basal 96%. Afebril. Otorrinolaringología: discreta hiperemia con moco espeso verdoso en pared posterior. Congestión nasal. AP: Murmullo vesical conservado con sibilancias espiratorias diseminadas y algún roncus aislado. AC: ritmo regular sin soplos audibles. ACT (test de control del asma): 10. Espirometría: FEV1 081%; FVC (76%). PBD: FEV1 (+4%); FVC (+2%).

Juicio clínico: Asma mal controlada en gestante de 28 semanas.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, asma, preeclampsia, tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: El control del asma se altera durante el embarazo. Tanto para el niño como para la madre, las ventajas del tratamiento superan a los posibles riesgos de los medicamentos de control habituales. Las exacerbaciones deben ser tratadas energéticamente. Los glucocorticoides inhalados previene la exacerbación del asma. Evolución: al reintroducir la medicación el ACT: 23 confirman la buena evolución.

Bibliografía

1. Guía española para el manejo del asma GEMA 4,2 2017. Circunstancias especiales: Asma y embarazo.
2. Guía de bolsillo para los profesionales de la salud GINA actualización 2016. Tratamiento en poblaciones especiales.
3. Belanger K, et al. Effect of pregnancy on maternal asthma symptoms and medication use. *Obstet Gynecol.* 2010;115(3):559-67.
4. Koren G, et al. Safety of using montelukast during pregnancy. *Can Fam physician.* 2010;56(9):881-2.
5. Namazy JA, et al. Effects of asthma severity, exacerbations and oral corticosteroids on perinatal outcomes. *Eur Respir J.* 2013;41(5):1082-90.

Palabras clave: Asma. Embarazo. Cuestionario ACT.