

347/2176 - ¡DOCTOR, ME AHOGO!

N. Melón Peña^a, C. Corugedo Ovies^b, T. Coya Alonso^a y M. Aceves Espinaco^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años con antecedentes personales de rinitis alérgica asociada a polen y gramíneas y atopia. Usa anticonceptivos orales. Acude por urgencias del Centro de Salud por disnea intensa progresiva de 12 horas de evolución y opresión centrotorácica no irradiada. Habitualmente presenta disnea grado 1 según la escala mMRC. Afebril. Sin otra clínica respiratoria. Niega palpitaciones ni edemas. Trabaja en el almacén de una fábrica de plásticos y ha tenido que ausentarse de su empleo.

Exploración y pruebas complementarias: Disneica, normocoloreada. Auscultación pulmonar: sibilancias espiratorias dispersas en ambos hemitórax. Auscultación cardíaca: rítmica, taquicárdica, sin ruidos añadidos. Resto de aparatos incluido orofaringe sin alteraciones. Bioquímica y hemograma con PCR y troponina T anodinas. Rx de tórax sin hallazgos patológicos. Espirometría FVC: 102%. FEV1: 67%. FEV1/FVC: 71%. En ECG presenta taquicardia sinusal sin alteraciones en la repolarización.

Orientación diagnóstica: Crisis asmática.

Diagnóstico diferencial: Infarto de miocardio. Tromboembolia pulmonar aguda. Crisis de ansiedad. Infección respiratoria.

Comentario final: Tras nebulizaciones con salbutamol y budesonida presenta mejoría clínica y exploratoria. Se decide derivarla a Neumología para establecer la confirmación del diagnóstico y realizar seguimiento. Se receta formoterol con budesonida 2 inhalaciones cada 12 horas y salbutamol a demanda hasta la cita con el especialista. El asma es una de las causas más frecuentes de absentismo escolar y laboral y genera gran gasto económico a cualquier sistema sanitario. Su mortalidad estimada es baja en países desarrollados, aunque la falta de tratamiento supone un daño pulmonar mantenido. Es muy importante en estos pacientes realizar un correcto control de su enfermedad e inculcar en ellos modelos de vida saludables que mejoren su calidad de vida.

Bibliografía

- Álvarez-Sala W J, Casan Clara P, Rodríguez de Castro F, et al. Neumología clínica, 2^a ed. Elsevier. 2016.

Palabras clave: Disnea. Asma.