



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2062 - ASMA, MÁS ALLÁ DE UN PRIMER DIAGNÓSTICO

H. Angulo Ugarte¹, L. Fernández García¹, M. Larrauri Aguirre² y M. Arranz Ramos³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arrigorriaga. Vizcaya. ²Médico de Familia. Centro de Salud Arrigorriaga. Vizcaya. ³Enfermera. Centro de Salud Arrigorriaga. Vizcaya.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años sin antecedentes de interés ni consumo de tóxicos. Acude a nuestra consulta por tos irritativa de dos meses de evolución con sensación de tirantez torácica. Presenta auscultación sin ruidos y adecuada saturación de oxígeno. Con sospecha de asma, se solicita espirometría que muestra insuficiencia ventilatoria obstructiva leve (FEV1 93%) con prueba broncodilatadora negativa. Con el fin de obtener una prueba concluyente, se solicita fracción espirada de óxido nítrico (FENO) que resulta de 146 ppb, confirmando la sospecha diagnóstica. Se inicia tratamiento con corticoide inhalado y agonistas B2, pero el paciente presenta mal control con varias agudizaciones e importante clínica de rinitis, por lo que se deriva a neumología, siendo etiquetado de asma persistente grave y asociando tratamiento tópico nasal. El paciente asiste a controles en dichas consultas durante dos años con un control subóptimo de la enfermedad. Profundizando en la anamnesis se relaciona la clínica del paciente con su profesión como carpintero y la exposición al serrín. Es derivado a consultas de asma ocupacional, en donde se realiza la prueba de provocación específica, confirmando el diagnóstico.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física completa. Radiografía de tórax. Espirometría con prueba broncodilatadora. FENO. Prueba de provocación específica.

Orientación diagnóstica: Asma persistente grave ocupacional.

Diagnóstico diferencial: Asma ocupacional, asma alérgico, EPOC.

Comentario final: El asma es una patología muy prevalente, y por tanto frecuente en nuestras consultas. En este caso, se nos plantean tres puntos importantes del manejo a tener en cuenta y mejorar. Primero, el tratamiento del asma puede iniciarse desde el momento de sospecha, sin necesidad de esperar a tener una prueba concluyente. Por otra parte, es importante detectar y tratar posibles comorbilidades como la rinitis, ya que pueden condicionar un mal control de la enfermedad. Por último, resulta imprescindible ahondar más allá del diagnóstico de asma y estudiar la etiología del mismo y la relación con el mundo laboral, por las implicaciones sanitarias, pero también económicas y legales que supone.

Bibliografía

1. Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA) 4.4. 2019. Disponible en: www.gemasma.com

Palabras clave: Tos. Rinitis. Asma ocupacional.