



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3288 - NO SE PUEDE RESPIRAR SIN INSPIRAR

A. Emparanza García¹, S. Heredia Moldes², M. Nae³ y M. Rodríguez Lavalle²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Oliva. Palencia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Jardinillos. Palencia. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla. Palencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años, con antecedentes personales de asma bronquial e hipertensión arterial. En tratamiento con formoterol/budesonida 160/4,5 ?g, 2 inhalaciones cada 12 horas, salbutamol a demanda y valsartán 160 mg. Acude a revisión programada por mal control del asma, con más de 3 exacerbaciones semanales y necesidad de corticoides sistémicos en varias ocasiones por broncoespasmo. Se aumenta dosis de formoterol/budesonida a 320/9 ?g y se programa nueva revisión en una semana. En la revisión la paciente refiere continuar igual, sin ninguna mejoría. La paciente afirma buena adherencia terapéutica y niega mejoría tras utilización de salbutamol de rescate. Previo a derivación a Neumología por asma resistente a tratamiento, en la consulta, la paciente realiza una “inhalación” de salbutamol, pero en vez de inspirar, la paciente espira en el momento de pulsar el botón.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneica en reposo. Auscultación pulmonar: sibilancias generalizadas. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos. Radiografía de tórax: arcos costales horizontalizados.

Orientación diagnóstica: asma bronquial con mala realización de técnica inhalatoria.

Diagnóstico diferencial: Asma bronquial resistente al tratamiento. Asma con mala adherencia terapéutica. Neumonitis por hipersensibilidad. Síndrome de Churg-Strauss.

Comentario final: En medicina, nos esforzamos por saber más, conocer los últimos avances, utilizar pruebas complementarias innovadoras... todo ello importante, pero no hay que perder de vista la base de nuestra profesión. La base y lo más importante es nuestro paciente, comprenderlo y ser capaces de transmitir a éste la información necesaria para que mejore. Nos olvidamos que por muchos avances que haya si no involucramos al paciente en su salud, no llegaremos a ningún lado. Y para ello es el médico el que debe adaptarse a cada paciente y asegurarse de que éste, comprende y sabe realizar correctamente el tratamiento. En nuestra especialidad, a pesar del tiempo tan limitado, tenemos que ser capaces de transmitir toda la información con el lenguaje adecuado y de manera que el paciente entienda y tome conciencia de su enfermedad, involucrándose así activamente en ella.

Bibliografía

1. Fanta CH. An overview of asthma management. In: Wood RA, Bochner BS, Hollingsworth H, eds. UpToDate, 2017.

Palabras clave: Asma bronquial. Inhaladores. Adherencia terapéutica.