

424/2868 - ABUSO Y MAL USO DEL SALBUTAMOL INHALADO

A. Viejo Casas¹, M. Merino Serna², M. García Montes de Neira³ y M. Fernández Martín⁴

¹Centro de Salud Pisueña-Cayón. Cantabria. ²DUE. Centro de Salud Pisueña-Cayón. Cantabria. ³Técnico en Farmacia. Centro de Salud Pisueña-Cayón. Cantabria. ⁴Técnico en Emergencias Sanitarias. Centro de Salud Pisueña-Cayón. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años diagnosticado de EPOC con fenotipo agudizador de alto riesgo (GOLD C), e insuficiencia cardiaca. Acude a Urgencias de Atención Primaria en transporte sanitario urgente refiriendo disnea de esfuerzos moderados desde hace un par de días con aumento de su expectoración habitual aunque de color blanquecino y sin fiebre. Tratamiento habitual: umeclidinio + vilanterol/24h.

Exploración y pruebas complementarias: Sat O2 96% AP: Roncus dispersos ambos campos. AC: RS. No edemas de EEII.

Orientación diagnóstica: Agudización leve EPOC. Ante lo cual se pauta nebulización de atrovent + salbutamol + SSF y prednisona oral 30 mg vo. Ante la mejoría se le da el alta y control por MAP en 48h. El paciente empeora esa noche y por su cuenta decide tomar salbutamol inhalado (no prescrito en su RE). Dado que al paciente le parece que el inhalador está vacío, decide perforar el cartucho con un destornillador e inhalar directamente por el mismo. Refiere odinofagia inmediatamente después de la inhalación que mejora tras beber agua y una mejoría posteriormente de su disnea. El paciente fallece esa noche mientras dormía.

Diagnóstico diferencial: IRA, TEP, IAM.

Comentario final: Se comenta el caso con el laboratorio comercial del salbutamol que registra por primera vez un incidente de estas características. Creen que la causa de la muerte no fue la medicación inhalada o sus propelentes (norflurano) dado que probablemente se hubieran evaporado en el momento de la perforación. Pero entendemos que de ser así el paciente no hubiera referido la irritación de garganta. El equipo de AP, en las consultas o en revisiones del enfermo EPOC, debe insistir en la importancia de la adherencia de la terapia inhalada y la no automedicación o uso inadecuado de los inhaladores que, como en este caso, puede tener consecuencias adversas.

Bibliografía

- Miravitlles M, Soler-Cataluña JJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Quintano JA, Trigueros JA, et al. Guía española de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (GesEPOC) 2017. Tratamiento farmacológico en fase estable. Arch Bronconeum, 2017;53(6):324-35.
- Bustamante V. Errores más frecuentes de la terapia inhalada. Inhalar. 2019;3(1):7-12.

Palabras clave: Disnea. Terapia inhalada. Automedicación.