



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/791 - SÍNTOMAS SIN IMPORTANCIA...

M. Hernández García¹, L. de la Cal Caballero², M. Martínez Pérez¹, M. Martín Nicolau³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. El Astillero. Cantabria. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años que acude a centro de salud por rinorrea clara desde hace años. Hasta ahora no le había dado importancia pero últimamente le impide dormir. Antecedentes personales: asma de 3 años de evolución en tratamiento con terbutalina a demanda. No fumadora, no síntomas de reflujo gastroesofágico. Hace unos meses, presentó episodio de dificultad respiratoria, edema facial y rinorrea clara. Una hora antes había tomado un comprimido de naproxeno por cefalea. Acudió a urgencias donde recibió tratamiento con salbutamol y budesónida nebulizados y corticosteroides orales. La paciente comenta que desde que reside en Cantabria, hace 1 año, la rinorrea se ha hecho mucho más cuantiosa y diaria. Presenta también estornudos frecuentes, sensación de taponamiento e hiposmia. Refiere despertares nocturnos varias veces a la semana por estos síntomas. No utiliza ningún tratamiento para ello.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: únicamente destaca palidez de la mucosa nasal. Espirometría: patrón obstructivo con prueba broncodilatadora positiva. Se deriva a la paciente a Alergología. Prick test positivo para ácaros.

Orientación diagnóstica: Rinitis grave persistente. Asma leve persistente. Alergia a ácaros. Probable reacción alérgica medicamentosa por antiinflamatorios no esteroideos (AINE).

Diagnóstico diferencial: Respecto al episodio de broncoespasmo: reacción alérgica a AINES. Agudización asmática. El edema facial, así como la asociación con la toma de AINE una hora antes apoyan la posibilidad de que se trate de una reacción alérgica. Esta sospecha también se basa en que la paciente ya está diagnosticada de rinitis y asma alérgicos, que suelen ir asociados a intolerancia a AINE.

Comentario final: Plan: Se explican medidas para reducción de exposición a ácaros. Evitar consumo de AINES. Se inicia tratamiento diario para la rinitis con mometasona intranasal y cetirizina oral. En revisión tras dos meses la paciente refiere mejoría. Este caso clínico muestra cómo los síntomas de una rinitis grave pueden pasar desapercibidos y no son tratados. En muchas ocasiones, los pacientes se acostumbran a convivir con dichos síntomas por lo que tardan mucho en consultar pese a que influyen en su calidad de vida.

Bibliografía

1. Platts-Mills TA. The role of indoor allergens in chronic allergic disease. J Allergy Clin Immunol. 2007;119:297.

Palabras clave: Rinitis. Alergia. Asma.