



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

## 482/1168 - CUANDO LOS PITOS DEL ASMA TE DAN DE BAJA LAS ALARMAS

J. Ávila Rivera y S. Camacho Reina

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de La Miel-Benalmádena. Benalmádena. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 34 años, profesora. Antecedentes personales: Asma y ovario poliquístico. Fumadora. Se deriva a neumología en septiembre/2019: 2 meses con tos en salvas persistente, esputos (ahora purulentos) sibilantes, febrícula y dolor en base izquierda. Ha presentado crisis de broncoespasmo, tos, escasa expectoración espesa y rincorrea. Continuó seguimiento por neumología con varios ciclos de tratamiento antibiótico y varias recaídas. Durante tórpida evolución la paciente sufrió ansiedad; bajo ánimo (acaba de sacar la plaza de profesora, no puede trabajar, inicialmente 15 días de baja) crisis de pánico, agorafobia, finalmente derivación a Salud Mental. Febrero de 2020: derivada a Otorrinolaringología, tras aparición en TC de sinusitis maxilar, diagnosticada de pansinusitis maxilar y dismorfia septal derecha, precisando cirugía.

**Exploración y pruebas complementarias:** Neumología. Inicio: auscultación pulmonar: crepitantes bibasales, espiración alargada, saturación O<sub>2</sub> 95%, FEV1 60%. Rx tórax: infiltrado segmentario en lingula con ligero colapso (responde antibioterapia). Al mes: IgG 616 mg/dl, PCR 107 mg/l; eosinófilos 1,7%, Ig-E 85 U/mL, alergometría cutánea negativa. Esputo *Streptococcus pneumoniae* sensible. TC tórax normal. Tras 4 meses: gammagrafía cinética ciliar: disfunción de motilidad ciliar en mucosa nasal. Otorrinolaringología. Meatos medios y superiores con supuración, dismorfia septal derecha, no poliposis, cavum libre, dolor en puntos de Valeyx.

**Orientación diagnóstica:** Nos encontramos con una paciente compleja, joven, fumadora, con asma bronquial grave no controlado, no responde a tratamiento, precisa varios ciclos antibióticos y corticoides, con cambios en terapia inhaladora por no respuesta tratamiento, se nos plantean problemas paralelos: ansiedad, bajo ánimo, crisis de pánico... En prueba de imagen: ocupación maxilar que conlleva derivación a otorrinolaringología, diagnosticando pansinusitis y dismorfia septal (quirúrgica).

**Diagnóstico diferencial:** Asma/EPOC. Inmunodeficiencias. Bronquiectasia. Mala adherencia terapéutica.

**Comentario final:** No todos los asmáticos son iguales. Ser joven no facilita el tratamiento. Si los tratamientos no funcionan, buscar otras opciones; no siempre es por mala adherencia, puede haber otras patologías subyacentes.

### Bibliografía

1. Morgan L. The impact of Primary Ciliary Dyskinesia on the upper respiratory tract. *Paediatric Respiratory Reviews*. 2016;18(3):33-8.
2. de la Vega Pazitková T, Pérez Martínez VT, Bezos Martínez L. Relation between the severity of bronchial asthma manifestations and the fulfilment of the inter-crisis treatment. *Rev Cubana Med Gen*

Integr [Internet]. 2011.

**Palabras clave:** Asma. Discinesia. Sinusitis.