



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/774 - DOCTOR, NO TENGO ANSIEDAD

A. de Pieri Rivas¹, M. Maestre Torreblanca², I. Fernández Salcedo³ y C. Castillo Venegas⁴

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara.²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ⁴Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años con antecedentes personales de alergia a gramíneas, que acudió a la consulta de Atención Primaria por disnea de 30 minutos de evolución en remisión, sin otra clínica asociada. Refería acudir porque había presentado episodios previos similares (3 veces/semana) y también autolimitados desde hacía 2 años, que fueron tratados como ataques de ansiedad sin conseguir remisión (corroborado con informes médicos). No relacionaba los episodios con estrés, pero sí con las noches y temperaturas bajas.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes conservadas. Auscultación cardiopulmonar: Rítmica, sin soplos, con murmullo vesicular conservado y sibilantes espiratorios. Resto: sin datos patológicos de interés. Radiografía tórax: normal. Espirometría (a las 3 semanas): patrón obstructivo (volumen espiratorio forzado el primer segundo (FEV1)/capacidad vital forzada (FVC): 64,2%, que mejora con broncodilatador (FEV1/FVC posterior: 93%).

Orientación diagnóstica: Nuestra principal sospecha diagnóstica fue de asma mal controlada por ausencia de tratamiento.

Diagnóstico diferencial: Asma: compatible por clínica, empeoramiento en bajas temperaturas y noches, además de antecedentes alérgicos. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: descartada por patrón espirométrico reversible, edad y anamnesis. Ansiedad: descartada por anamnesis e ineffectividad de tratamiento previo. Neumonía: descartada por ausencia de fiebre, radiografía normal y repetición autolimitada de los episodios.

Comentario final: En la consulta se realizó aerosolterapia con salbutamol 2,5 ml y bromuro de ipratropio 500 µg con desaparición de sibilancias. Se entregó cita para realización de espirometría en 3 semanas, con pauta previa de budesonida 200 µg/día cada 12 horas durante 14 días y salbutamol 100 µg cada 6-8 horas las primeras 48-72 horas, y después a demanda. Tras observar los resultados espirométricos y ante la ausencia de nuevas crisis, se pautó salbutamol 100 µg a demanda. Es esencial escuchar activamente cada caso y dilucidar los distintos diagnósticos compatibles sin dejarnos guiar por los previos. De esta manera podremos solventar diagnósticos erróneos y mejorar la salud de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Guía de bolsillo para el manejo y la prevención del asma (para adultos y niños mayores de 5 años) [Internet]. Ginasthma.org. 2019 [citado el 21 agosto 2020]. Disponible en: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/07/GINA-Spanish-2019-wms.pdf>

Palabras clave: Asma. Crisis asmática.