



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/774 - DOCTOR, NO TENGO ANSIEDAD

A. de Pieri Rivas<sup>1</sup>, M. Maestre Torreblanca<sup>2</sup>, I. Fernández Salcedo<sup>3</sup> y C. Castillo Venegas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara.  
<sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara.  
<sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara.  
<sup>4</sup>Residente de 3º 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 ?g con desaparición de sibilancias. Se entregó cita para realización de espirometría en 3 semanas, con pauta previa de budesonida 200 ?g/día cada 12 horas durante 14 días y salbutamol 100 ?g 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 ?g 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.