



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

452/98 - CÓMO DIAGNOSTICAR UN ASMA EN CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

C. Ortigosa Bea¹, J. Sánchez Melús¹, I. Chueca Gormaz², B. Pérez Ginés¹, A. Novella Mena¹, M. Remacha Arrue³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Norte. Zaragoza. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 44 años de edad, sin alergias conocidas ni hábitos tóxicos ni antecedentes patológicos de interés. Trabajó como tornero durante 10 años y en la actualidad fabrica paneles "sándwich". Refiere desde hace unos 2 meses "sensación de falta de aire" progresiva acompañada de opresión torácica. No presenta tos ni expectoración. No dolor torácico ni palpitaciones. En la última semana, aqueja disfagia para sólidos. Afebril. Astenia desde hace un mes. Empeoramiento de su disnea tras ejercicio físico intenso.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 135/71, frecuencia cardiaca: 81 p.m. Temperatura: 36 °C. SatO₂ 98%. Auscultación cardiopulmonar anodina. En consulta obtenemos un peak flow de 485 l/min y realizamos electrocardiograma, objetivando un ritmo sinusal a 80 lpm, con QRS estrecho sin alteraciones de la repolarización y una espirometría con prueba broncodilatadora positiva (mejoría del 6% y 300 ml.) Pedimos de forma preferente una radiografía de tórax, donde no se aprecian alteraciones pleuroparenquimatosas de interés. (mediastino de características normales, sin evidencia de alteraciones en silueta cardiaca ni en hilos pulmonares. Ambos hemidiafragmas tienen contornos dentro de límites normales y se encuentran a una altura similar) y analítica sanguínea con hemograma, bioquímica y gasometría arterial normal. Tras derivación preferente a digestivo por la disfagia para sólidos, realizan endoscopia digestiva sin encontrar alteraciones.

Juicio clínico: Asma bronquial.

Diagnóstico diferencial: Asma ocupacional. Asma alérgica. Asma de inicio tardío.

Comentario final: No siempre es fácil y rápido llegar a un diagnóstico específico, en este caso el paciente se benefició de que el centro de salud al que consultó disponían de las pruebas complementarias básicas (ECG y espirometría) para llegar al diagnóstico de su disnea. A pesar de haberlo diagnosticado de asma, queda pendiente filiar la etología. Este paciente podría haber desarrollado un asma tardío, o simplemente presentar un asma ocupacional (por exposición a tóxicos en ámbito laboral) o que se trate de un asma alérgico para lo cual se deberá ampliar estudio.

Bibliografía

Yawn BP, Han MK. Practical Considerations for the Diagnosis and Management of Asthma in Older Adults. Mayo Clin Proc. 2017;92(11):1697-705.

Kavanagh J, Jackson DJ, Kent BD. Over- and under-diagnosis in asthma. *Breathe (Sheff)*. 2019;15(1).

Palabras clave: Asma. Disnea. Prueba broncodilatadora positiva.