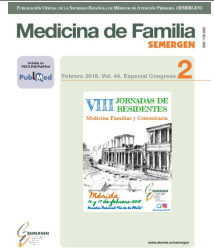




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

18 - DOCTOR, ¿QUÉ NOCHES MÁS MALAS PASO!

J.I. Martínez Rico¹, N. Vivar Hernández², M.T. López Rico³, J. Soto Olivera⁴, M. Chacón González⁵, H. Hernández Vázquez⁶.

¹R1 MFyC. C. S. San Roque (Badajoz). ²R1 MFyC. C. S. San Fernando (Badajoz). ³R2 MFyC. C.S. San Roque (Badajoz). ⁴R3 MFyC. C.S. San Roque (Badajoz). ⁵R4 MFyC. C.S. San Roque (Badajoz). ⁶R1 MFyC. C.S. Pueblonuevo del Guadiana (Badajoz).

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 21 años con AP de rinoconjuntivitis, asma con sensibilización a ácaros, perro, gramínea y olivo. No RAMS. Dermatitis atópica y angioedema agudo recidivante. En marzo de 2017 episodio de disfagia. Elevación de la fracción gamma en el proteinograma y Ac anti SSa/Ro + en analítica realizada por alergología en 2015. Antecedentes familiares, padre con angioedema y exantema y Ac antifosfolípidos. En consulta de centro de salud se la sigue por tos irritativa desde agosto 2017 y recientes despertares nocturnos con sensación disneica, muy angustiada y tos, que comienzan bruscamente que se yugulan con su medicación y agua en varios minutos; cuando llegan a urgencias el cuadro ya está resuelto. Familiar ha grabado un episodio de estas crisis. Padeciendo este cuadro clínico las 3 últimas semanas, a pesar del tratamiento iniciado en su Centro de Salud y que ha acudido a urgencias en 3 ocasiones, en una de ellas vista por el otorrino donde se le realizó una rinolaringoscopia descartando patología orgánica y se le diagnosticó de posible reflujo faringolaringeo y se pauto omeprazol.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación pulmonar y cardíaca normal. Rx tórax normal. Nasofibroscopia realizada por otorrinolaringología normal. Se deriva a digestivo, alergología y medicina interna.

Juicio clínico: Crisis disnea nocturna en contexto de posible HRB en paciente alérgico estudiada por alergología. En estudio por Medicina Interna por probable síndrome de Sjögren.

Diagnóstico diferencial: HRB, RGE, Angioedema agudo laríngeo. Tos irritativa en paciente asmática. Crisis de ansiedad. Síndrome Sjögren.

Comentario final: La clínica intermitente y su larga evolución hace difícil, sino es gracias al MAP unificar toda la historia clínica y poder dar un paso decisivo hacia el correcto diagnóstico y consecuente tratamiento de la patología de nuestra paciente.

Palabras claves: Disnea, rinoconjuntivitis, hiperreactividad bronquial.

Bibliografía

Prudon B, Birring SS, Vara DD, Hall AP, Thompson JP, Pavord ID. Cough and glottic-stop reflex sensitivity in health and disease. Chest. 2005; 127 (2): 550-7.