



242/1496 - MAL USO DE DISPOSITIVOS TERAPIA INHALADA PARA ASMA

M. Moreno Morales^a, J. Fernández González^b y G. Domínguez Alonso^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

^bMédico de Familia. SCCU Hospital de Jerez. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años con AP de asma bronquial y exfumadora, acude a servicio de Urgencias por aumento de disnea y sibilancias que han ido empeorando en últimas 48 horas, incrementándose por la noche. No ha presentado fiebre, refiere tos en relación a la sensación de asfixia. Hace 2 semanas realizó cambio de tratamiento, pautando su MAP budesonida inhalada en sistema Turbuhaler a dosis de 200 µg/12h junto a salbutamol a demanda que tomaba anteriormente. La paciente porta sus inhaladores a consulta. Se le pide que realice demostración de cómo los utiliza. Se observa que no es capaz de hacer buena inhalación ni realiza bien la carga de budesonida en mecanismo al no girar bien la rueda que facilita la presentación de la dosis.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientada, disneica en reposo. AP: sibilantes inspiratorios y espiratorios diseminados en ambos campos pulmonares. AC: tonos rítmicos, a buena frecuencia sin soplos. SatO₂ del 93% a aire ambiente. Se decide paso a sala de tratamiento para comenzar aerosoloterapia con budesonida y bromuro ipratropio. Tras los mismos pacientes en clara mejoría, desaparecen sibilantes manteniendo paciente SatO₂ 98% a aire ambiente. Se procede a realizar alta a la paciente previo ajuste de tratamiento. Se decide pautar tratamiento de base con fluticasona propionato/formoterol en dosis de 125/5 µg realizando dos inhalaciones/12h junto a salbutamol como terapia de rescate ambos tratamientos realizados mediante cámara espaciadora.

Juicio clínico: Asma de mal control.

Diagnóstico diferencial: Bronquitis de curso subagudo. Bronquitis crónica.

Comentario final: Hoy en día tenemos a nuestra disposición una amplia gama de tratamientos inhaladores que permiten ajustar tanto terapia como dispositivos de inhalación. Por ello es muy importante dar con el tratamiento indicado para cada uno de nuestros pacientes, siendo muy importante el verificar la buena utilización de los dispositivos. Tenemos que contar con las características propias del paciente (edad, capacidad inhaladora, colaboración) con los diferentes mecanismos que tenemos a mano. Diferentes estudios han verificado que terapia inhalada es más efectiva si se realiza en cámara espaciadora.

Bibliografía

1. Guía GEMA4.1.
2. Cates C, Welsh E, Rowe B. Holding chambers (spacers) versus nebulisers for beta-agonist treatment of acute asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013.

Palabras clave: Asma. Mal control. Manejo inhaladores.