



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1291 - ASMA: PATOLOGÍA INFRADIAGNOSTICADA

M. Obiols Torrebaddella¹, T. Vila Pujol¹, M. Pla Berdie² y M. Lozano León¹

¹Médico de Familia. CAP Sant Andreu. Manresa. Barcelona. ²Médico de Familia. ABS Manresa 1. Manresa.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 42 años sin hábitos tóxicos con antecedentes de rinitis alérgica y una neumonía en 2017. Desde entonces algún episodio de hiperreactividad bronquial, sin realizar consulta médica. Acude a urgencias por disnea de mínimos esfuerzos y palpitations de 10 días de evolución. Ella se automedicaba con salbutamol 2-4 inhalaciones/6-4 horas sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes estables salvo taquicardia a 190 latidos por minuto y saturación de oxígeno 94%. Auscultación respiratoria con hipofonesis generalizada. No signos de insuficiencia cardiaca. Electrocardiograma muestra taquicardia supraventricular a 190 latidos por minuto. Se deriva a urgencias hospitalarias. Radiografía de tórax y analítica normales. Se administra adenosina con reversión a ritmo sinusal. También corticoides y broncodilatadores para el tratamiento de broncoespasmo con mejoría progresiva. Se da alta y se reenvía a atención primaria donde se completa estudio para diagnóstico de asma, realizando espirometría con prueba broncodilatadora positiva. Se estratifica el asma y se inicia tratamiento adecuado, con educación sanitaria y los controles pertinentes.

Orientación diagnóstica: Taquicardia supraventricular en paciente con broncoespasmo.

Diagnóstico diferencial: Asma. Tromboembolismo pulmonar. Insuficiencia cardiaca. Bronquiectasias. Enfermedad de parénquima pulmonar.

Comentario final: El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas con alta prevalencia. Afecta un 5% de población adulta, con gran impacto social, sanitario y económico. Hay gran número de pacientes mal controlados e infradiagnosticados, lo que conlleva consecuencias importantes: ingresos hospitalarios por descompensaciones, complicaciones de la enfermedad y en algunos casos fallecimientos. Es una patología crónica que requiere seguimiento y controles periódicos, que pueden y deben ser realizados por atención primaria, tanto por médico como por enfermería. El mal control puede deberse a distintos factores sobre los que debemos actuar: 1. Falta de conciencia de enfermedad por parte del paciente que conlleva poca adherencia al tratamiento. 2. Falta educación sanitaria y poco seguimiento por equipo de atención primaria. 3. Mal manejo de las exacerbaciones tanto por parte de pacientes como por profesionales.

Bibliografía

1. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2018 <http://www.ginasthma.com>

2. Gómez Saenz JT, Gerez Callejas MJ, Hidalgo Requena A, et al. Mortalidad por asma en España 1990-2015. SEMERGEN. 2019;2:14.

Palabras clave: Palpitaciones. Broncoespasmo. Automedicación.