



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/2 - PACIENTE ASMÁTICO ADULTO CON MEJOR CONTROL DE LA ENFERMEDAD AL CAMBIAR DE DISPOSITIVO. UNA HISTORIA DE ÉXITO EN CONSULTA

A. Aragonés Jiménez<sup>1</sup>, M. Bueno León<sup>2</sup>, C. Rodríguez Buza<sup>3</sup>, M. Maestre Moreno<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local El Sauzal. El Sauzal. Santa Cruz de Tenerife.

<sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local El Sauzal. El Sauzal. Santa Cruz de Tenerife.

<sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. La Carlota. Córdoba. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. La Carlota. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 40 años, asmático, con antecedentes de rinitis y dermatitis atópica; sin alergias medicamentosas conocidas, no fumador, no hipertenso ni diabético. Estaba en tratamiento de su proceso con budesonida y salbutamol con inhalador de cartucho presurizado. Sufrió a comienzos de año un empeoramiento de su proceso en relación a adversidades climatológicas (polvo en suspensión), por lo que se cambió el tratamiento a budesonida/formoterol en inhalador Spiromax.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se realizó una espirometría donde se evidencia un patrón obstructivo con prueba broncodilatadora positiva, con FEV1 del 50% del valor de referencia en la fase de crisis. La analítica era anodina y la radiografía de tórax mostró hallazgos no significativos. Además se empleó el PEF (pico flujo), que estaba alterado, con un valor de menos del 80% del valor de referencia. Además se evaluó el control del asma según los criterios de la GINA, mostrando que antes del cambio de dispositivo estaba pobremente controlado.

**Orientación diagnóstica:** Asma con pobre control. Se evaluaron los síntomas diarios, la limitación de la actividad, los síntomas nocturnos, la medicación de rescate (el paciente la usaba durante la reagudización, más de dos veces por semana) y el pico flujo.

**Diagnóstico diferencial:** Con cuadro de hiperreactividad bronquial inespecífica, y con infecciones respiratorias virales o bacterianas.

**Comentario final:** Tras el cambio del dispositivo inhalador del cartucho presurizado al sistema Spiromax se demostró una mejoría de los parámetros clínicos y funcionales, limitándose el uso de la medicación de rescate a menos de dos veces por semana, y consiguiendo la normalización del PEF. Con el inhalador Spiromax se cometen menos errores de uso y se puede favorecer la adherencia al tratamiento, lo que se traduce en un mejor control de la enfermedad, con el consiguiente potencial ahorro para el Sistema Nacional de Salud, reduciéndose el número de visitas al médico de Atención Primaria y los días de hospitalización, tanto en pacientes con asma como con EPOC.

## **Bibliografía**

1. Fitzgerald JM, Bateman ED, Boulet LP, Cruz AA, Haahtela T, Levy ML Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2015 update). 2015. USA: GINA; 2015 (citado 29 julio 2020). Disponible en:  
[http://www.comcordoba.com/wp-content/uploads/2016/12/GINA\\_Report\\_2015.pdf](http://www.comcordoba.com/wp-content/uploads/2016/12/GINA_Report_2015.pdf)
2. Abramson MJ, Puy RM, Weiner JM. Is allergen immunotherapy effective in asthma? A meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Respir Crit Care Med.* 1995;151(4):969-74.

**Palabras clave:** Asma. Flujo. Spiromax.