



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1029 - UN ASMA DE DIFÍCIL CONTROL, ¿QUÉ ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS EXISTEN?

L. Celix Arias¹, L. Hernáiz Calvo², C. Aranda Mallén¹ y A. Guillén Bobé¹

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte y Centro. Zaragoza.

²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 56 años, exfumador, con antecedente de atopia, poliposis nasal y rinosinusitis crónica. Asmático conocido, en tratamiento habitual con LABA y corticoide inhalado, antileucotrienos y SABA a demanda. Acude a consulta por disnea de moderados esfuerzos asociada a ataques frecuentes de tos y sibilancias audibles, de 2-3 meses de evolución. Refiere mejoría puntual con pauta corta de corticoides orales, así como nuevo empeoramiento tras finalización del tratamiento. Ha presentado varias reagudizaciones en los dos últimos años. Ajustamos tratamiento, añadiendo SAMA + SABA cada 8h con cámara de inhalación y un macrólido durante 3 días. Mantenemos tratamiento con LABA + CI cada 12 horas y antileucotrienos, y añadimos nueva pauta descendente de corticoterapia oral. Asimismo solicitamos analítica sanguínea y espirometría, y registramos el PEF mediante un medidor de *peak flow*, y solicitamos interconsulta virtual con neumología y alergología.

Exploración y pruebas complementarias: *Peak flow test*, espirometría con prueba broncodilatadora, analítica sanguínea.

Orientación diagnóstica: Asma bronquial de mal control.

Diagnóstico diferencial: EPOC/Asma, neumonía, tríada ASA.

Comentario final: Tras ser valorado en consulta de alergología y neumología, se decide en base a los resultados de las pruebas diagnósticas iniciar tratamiento con anticuerpos monoclonales, concretamente con omalizumab (anti IgE). El paciente ha presentado posteriormente una clara mejoría de los síntomas nasales, con recuperación parcial del sentido del olfato, así como de la calidad de vida, pudiendo retomar incluso la actividad física moderada con buena tolerancia. Cabe recordar que en el abordaje de la crisis asmática no se precisan antibióticos de forma rutinaria, a excepción del uso de macrólidos en pauta corta por su efecto inmunomodulador, en el asma grave de mal control con exacerbaciones frecuentes.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. GEMA 5.0. Guía española para el manejo del asma [Internet]. Revisión externa metodológica del INPECS, Instituto para la

Excelencia Clínica y Sanitaria; 2020 [citado 30 de agosto de 2020]. Disponible en:
<https://www.separ.es/node/1812>

Palabras clave: Asma bronquial. Omalizumab.