



Asma Bronquial

2020/2021- Bases de la Medicina Interna II, 3º. Tutor: Bernardino Alcázar Navarrete

Aurélié Balmer, Julien Châtelain, Juan Carlos Ángeles Santiago, Ester Álvarez Pardo, Alberto Pérez Morales, Sandra Arco Nieto, Jonas Boulajraf Kloster, Sofia Balzani, Namir Nawel Al Abdallah Warda, Álvaro Acosta Sánchez del Corral, Samir Bouhaddou Mohamed, Mohamed Bourabaa Mohamed, Gloria Rodríguez Róldan, Elisa Barbieri, Pablo Bermúdez Cervilla



Universidad de Granada, Facultad de Medicina

Motivo de consulta

Hombre de 48 años. Por recomendación del MAP, el paciente acude a consulta de neumología para valorar la presencia de clínica de disnea de esfuerzo (1/4 de mMRC) desde hace 8 meses, con sibilancias muy ocasionales. Episodios ocasionales de síntomas nocturnos.

Exploración física y exploraciones complementarias

Antecedentes: tabaquismo (31 paquetes/año, hasta hace 2 meses), síncope neuromediado, insuficiencia tricuspídea leve, sin alergias medicamentosas, reciente evaluación de NT-proBNP con niveles altos dentro de la normalidad, y sin sospecha clínica de IC.

Exploración física: el paciente se presenta consciente, orientado, BEG. Eupneico en reposo, no acropaquías ni cianosis. SpO2 96% sin O2.

AC: tonos rítmicos, sin soplos; AR: MV conservado, sin ruidos sobreañadidos.

Exploraciones complementarias:

Analítica: hemograma normal, bioquímica normal. Eosinófilos: 300/ μ L (4,2%), en normalidad. La eosinofilia orientaría a asma bronquial.

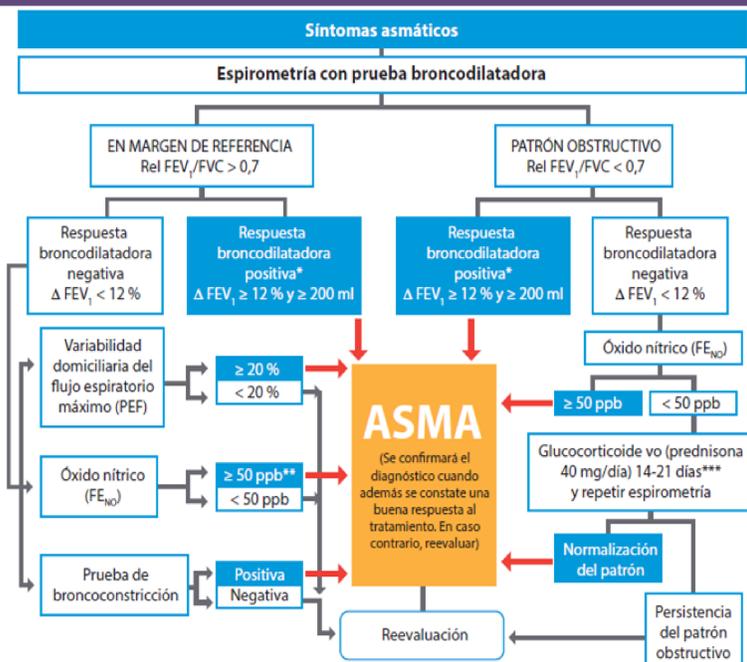
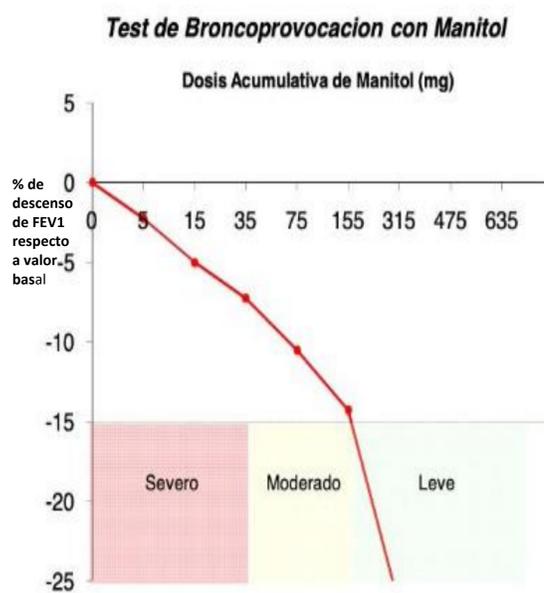
Espirometría: FEV1: 3.88L (109.0%); FVC: 4.72L (107.9%); FEV1/FVC: 82.11. En rango de normalidad. No se pudo realizar prueba de broncodilatación. En su lugar, se realizó prueba de broncoprovocación con manitol.

Broncoprovocación con manitol: descenso del 26.6% del FEV1 respecto a valor basal; caída de 14,3% del FEV1 entre dosis sucesivas (se confirma asma bronquial con hiperrespuesta bronquial leve).

FeNO: 30 ppb, en límite superior, dentro de normalidad.

RX tórax: parénquima pulmonar de aspecto normal, no lesiones óseas, no cardiomegalia.

Resultados de las exploraciones



Conclusiones

La placa de tórax es negativa para cuerpos extraños, infecciones o malformaciones, que unido a la espirometría de valores normales descartan una EPOC. El hemograma es normal, por lo que también se descarta una anemia. La auscultación cardiaca es normal, sin signos de insuficiencia cardiaca. En la auscultación respiratoria no se escuchan crepitantes, por lo que tampoco orienta hacia una patología intersticial. El FeNO podría orientar hacia patología eosinofílica (asma).

El asma es una enfermedad crónica que se caracteriza por obstrucción bronquial reversible, bien de forma espontánea o mediante el empleo de fármacos. Dado que la espirometría fue normal, se realiza prueba de broncoprovocación con manitol, mostrando reducción del 26.6% del FEV1 respecto a valor basal. Por todo ello, queda demostrada la obstrucción bronquial, reversible tras la administración de salbutamol, y se diagnostica asma bronquial.

Referencias bibliográficas

1. Pere Casan Clará, Disnea. En: J.L. Álvarez-Sala Walther, P. Casan Clará, F. Rodríguez de Castro, J.L. Rodríguez Hermosa, V. Villena Garrido. Neumología Clínica. 1.ª ed. España: Elsevier; 2010. p. 3-9.
2. Piotr Ponikowski et al. European heart journal [Internet]. 2016 [Consultado 26 Nov 2020]; 21(40). Disponible en: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/27/2129/1748921>
3. Cayo García Polo et al. Proceso asistencial integrado asma [Internet]. Sevilla: Consejería de salud; 2012 [Consultado 26 Nov 2020]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupalida/salud_Saf1956d5613b_asma_v2.pdf
4. Fenger, R. V., Gonzalez-Quintela, A., Linneberg, A., Husemoen, L. L. N., Thuesen, B. H., Aadahl, M., ... & Calvo, E. The relationship of serum triglycerides, serum HDL, and obesity to the risk of wheezing in 85,555 adults. *Respiratory medicine*. 2013;107(6):816-824.
5. Holick, M. F. Vitamin D deficiency. *New England Journal of Medicine*. 2007;357(3):266-281.
6. Korn, S., Hübnér, M., Jung, M., Blettner, M., & Buhl, R. Severe and uncontrolled adult asthma is associated with vitamin D insufficiency and deficiency. *Respiratory research*. 2007;14(1):25.
7. Chhabra SK, Bhatnagar S. Comparison of bronchodilator responsiveness in asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *Indian J Chest Dis Allied Sci*. 2002;44:91-7
8. Álvarez-Sala Walther, José Luis; Casan Clará, Pere; Rodríguez De Castro, Felipe; Rodríguez Hermosa, Juan Luis; Villena Garrido, Victoria. Neumología Clínica. 2a Edición. Elsevier. 2017. (<https://www.clinicalkey.com/student/content/book/3-s2.0-B9788490224434000061#hl0000179>)
9. Trisán Alonso A. Rev Asma. 2016; 1(2): 60-67. (<https://separcontenidos.es/revistas/index.php/revista/article/view/101/113>)
10. Romero de Ávila Cabezón, Gabriel; González Rey, Jaime; Rodríguez Estévez, César; Timiraos Carrasco, Rosario; Molina Blanco, Ma Angélica; Galego Riáldigos, Ma Isabel García Palenzuela, Rosa; González Belmonte, Graciela; Pérez Amor, Rocio. Cad Aten Primaria. Galicia. 2013. 7. Vol no 20. Las 4 reglas de la espirometría. (<https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/20-7-50-hat.pdf>)
11. Andrew Moore, MD. AAAAI. American Academy of Allergy, Asthma & Immunology [sede web]. Milwaukee, EEUU [actualizada en septiembre de 2020; acceso 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.aaaai.org>
12. Travers, J, Marsh, S, Aldington, S, et al. Reference ranges for exhaled nitric oxide derived from a random community survey of adults. *Am J Respir Crit Care Med* 2007; 176:238.
13. Dweik RA, Boggs PB, Erzurum SC, et al. An official ATS clinical practice guideline: interpretation of exhaled nitric oxide levels (FeNO) for clinical applications. *Am J Respir Crit Care Med* 2011; 184:602.
14. O' Hehir RE, Holgate ST, Sheikh A. Asma - Middleton. *Alergología esencial - ClinicalKey Student*. En: Middleton Alergología esencial [Internet]. 1.a ed. Elsevier; 2017 [citado 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/student/content/book/3-s2.0-B9788491131083000073#hl00002467>
15. Kliegman RM, St Geme JW, et al. Asma en la infancia - Nelson. *Tratado de pediatría - ClinicalKey Student*. En: Nelson Tratado de pediatría [Internet]. 21.a ed. Elsevier; 2020 [citado 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/student/content/book/3-s2.0-B9788491136842001692#hl0001945>
16. Prieto Valtueña JM, Yuste Ara JR. Pruebas diagnósticas en alergología - Balcells. *La clínica y el laboratorio - ClinicalKey Student*. En: La clínica y el laboratorio [Internet]. 23.a ed. Elsevier; 2019 [citado 30 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/student/content/book/3-s2.0-B9788491133018000217#hl0000261>
17. Asma: análisis y diagnóstico [Internet]. Mayo Clinic. 2020 [citado 9 December 2020]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/asthma/in-depth/asthma/art-20045198>
18. Jones J. Asthma (summary) | Radiology Reference Article | Radiopaedia.org [Internet]. Radiopaedia.org. 2018 [cited 9 December 2020]. Available from: <https://radiopaedia.org/articles/asthma-summary>
19. Pérez Arellano J, Castro del Pozo S. Manual de patología general [de] Sisnio de Castro. Barcelona: Elsevier/Masson; 2013.
20. Su Y-Y. Radiographic characteristics of asthma [Internet]. Lung India : official organ of Indian Chest Society. Medknow Publications & Media Pvt Ltd; 2013 [cited 2020Dec9]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3841683>
21. Sspa.juntadeandalucia.es. 2020. [online] Available at: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_atencion_alprofesional/comision_farmacologia/Informes/manitol_ osmohale.pdf