



## CONSULTA CON EL MÉDICO DE CABECERA

### ASMA Y RINITIS ALÉRGICA PACIENTE 1 – LUCAS (35 AÑOS)

«Tengo la nariz taponada constantemente y sigo **estornudando, tosiendo y con sibilancias**. Sigo teniendo dificultades para respirar todas las noches, a pesar de usar un nuevo inhalador para el asma. También he estado **usando aerosoles e irrigadores nasales** con solución salina durante las últimas 2 semanas, tal y como me recomendó para la rinitis alérgica estacional. Estos tratamientos han aliviado algo la rinitis alérgica estacional, pero **sigo sin poder dormir bien y el asma sigue siendo un problema.**»

#### 1. MÉDICO DE CABECERA (CONSULTA DE SEGUIMIENTO)



- Antecedentes familiares por vía materna de asma
- Diagnóstico de asma a los 21 años:
  - Los síntomas eran poco frecuentes y leves (respiración sibilante efímera)
  - Se le prescribió un inhalador de agonista beta 2 de acción corta (SABA)<sup>1</sup>
- No se identificaron los factores desencadenantes del asma en ese momento, pero el paciente cree que pueden tener relación con el moho presente en su habitación cuando era estudiante. Ha comprobado su piso actual y no ve moho
- Ha tenido 5 crisis asmáticas desde el diagnóstico, dos de las cuales se produjeron en los últimos 2 meses. El inhalador de SABA no ha conseguido controlar los síntomas de las dos últimas crisis asmáticas, por lo que acudió al médico
- Pruebas de asma anteriores: prueba de óxido nítrico espirado fraccionado (FE<sub>NO</sub>) – 25 ppb, prueba de reversibilidad con el broncodilatador positiva<sup>1</sup>
- Los síntomas han sido constantes durante los últimos 4 meses y coinciden con la mudanza a un nuevo piso (hace aproximadamente 5 meses). No obstante, mejoran cuando no está en el piso
- Acudió por primera vez a su médico hace 7 semanas y desde entonces ha acudido a otra consulta más con su médico
  - En la última consulta, se le prescribió un antihistamínico intranasal para la rinitis<sup>2</sup> y un inhalador de corticosteroides de dosis baja que debía usar dos veces al día<sup>1</sup>
- No tiene mascotas, aunque su novia, con la que lleva ya tiempo, tiene un gato

#### 2. EXPLORACIÓN FÍSICA



- Congestión nasal
- Ojos hinchados y rojos
- Sibilancias leves
- Decoloraciones oscuras de la piel periorbitaria
- Sin fiebre

#### 3. INVESTIGACIÓN DEL MÉDICO DE CABECERA



«Lucas padece una **rinitis alérgica persistente moderada a grave**<sup>2</sup> además de asma. Los síntomas parecen **coincidir con la mudanza a un nuevo piso**. A pesar de usar corticosteroides inhalados y antihistamínicos intranasales, el asma y la rinitis alérgica siguen causándole problemas. He comprobado **su técnica con el inhalador** y lo **usa de forma correcta**.<sup>1</sup> Además, afirma que cumple todos los tratamientos. Por tanto, le **prescribiré un antagonista de los receptores de leucotrienos (ARLT)** además de **corticosteroides inhalados de dosis baja para el asma**,<sup>1</sup> y un **corticosteroide intranasal** para la rinitis alérgica.<sup>2</sup> Seguimos **sin tener claro cuáles son los factores desencadenantes** de los síntomas de Lucas, por lo que voy a realizar **pruebas de IgE específica para los ácaros del polvo, la caspa de gato** y los tipos de moho ***Alternaria alternata* y *Aspergillus fumigatus***».

#### 4. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS



- Se realizaron pruebas de IgE específica para los ácaros del polvo, los mohos y la caspa de gato: ácaro del polvo (*D. pteronyssinus*: 7,2 kU<sub>A</sub>/l), *Alternaria alternata* (2,7 kU<sub>A</sub>/l), *Aspergillus fumigatus* (0,14 kU<sub>A</sub>/l) y caspa de gato (0,31 kU<sub>A</sub>/l)

#### 5. MEDIDAS DEL MÉDICO DE CABECERA



Según su historia, parece que Lucas muestra sensibilidad tanto a *Alternaria alternata* como a los ácaros del polvo. Se le ha dicho que use los corticosteroides intranasales prescritos para aliviar los síntomas de la rinitis alérgica<sup>2</sup> y un inhalador de corticosteroides de dosis baja con ARLT para el asma.<sup>1</sup>

##### RECOMENDACIONES PARA LUCAS:<sup>2</sup>

- Usar almohadas sintéticas y edredones acrílicos y evitar tener peluches sobre la cama
- Lavar toda la ropa de cama y complementos textiles para el hogar al menos una vez a la semana a temperatura elevada
- Elegir superficies de suelo de madera o duras en vez de alfombras, de ser posible
- Colocar persianas que se puedan limpiar en vez de cortinas
- Limpiar las superficies con regularidad con un paño limpio y húmedo

No obstante, se revisó la respuesta al tratamiento de Lucas después de 4 semanas<sup>1,2</sup> y los síntomas solo han mejorado ligeramente. **Por tanto, se le derivó a un alergólogo. (Véase la siguiente página)**



## CONSULTA CON EL ALERGÓLOGO

Con las notas como referencia del médico de cabecera, se revisó la historia médica y se realizó una exploración física.

« He **revisado la historia médica de Lucas** y he realizado una **exploración física**. Parece que Lucas muestra **sensibilidad a *Alternaria alternata* y a los ácaros del polvo**. Lo confirmaré con una prueba de punción intraepidérmica (SPT)<sup>2</sup> y lo enviaré a una prueba de provocación nasal<sup>3</sup> con extracto de ácaros del polvo y de *Alternaria alternata*. Los síntomas siguen causándole problemas, a pesar de aplicar las recomendaciones del médico y usar la medicación de forma correcta. Por tanto, en vez de un ARLT, le prescribiré un **agonista beta 2 de acción larga (LABA) para combinarlo con el inhalador de corticosteroides de dosis baja**».<sup>1,4</sup>

### 1. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS

- Espirometría – VEMS<sub>1</sub>/CVF: 0,7
- Prueba de reversibilidad bronquial positiva, con una mejoría del 15%
- Pruebas de SPT: *Alternaria alternata* (habón de 3 mm), ácaros del polvo (habón de 8 mm)
- Prueba de provocación nasal con extracto de ácaros del polvo positiva



### 2. MEDIDAS DEL ALERGÓLOGO

A Lucas se le prescribió inmunoterapia específica con alergen para mejorar los síntomas de las vías respiratorias altas y bajas provocados por los ácaros del polvo.<sup>5-7</sup> En concreto, se le prescribió inmunoterapia sublingual (ITSL) para los ácaros del polvo.<sup>2,4</sup>



### 3. REFERENCIAS

1. NICE CKS. Asthma. 2018. Disponible en: <https://cks.nice.org.uk/asthma#!scenario> [acceso en octubre de 2019]
2. NICE CKS. Allergic Rhinitis. 2018. Disponible en: <https://cks.nice.org.uk/allergic-rhinitis> [acceso en octubre de 2019]
3. Akdis CA, Hellings PW, Agache I (Editors). Global Atlas of Allergic Rhinitis and Chronic Rhinosinusitis. 2015. European Academy of Allergy and Clinical Immunology.
4. GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2019. Disponible en: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-2019-main-Pocket-Guide-wms.pdf> [acceso en noviembre de 2019]
5. Seidman MD & Gurgel RK. Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015;152(15): S1-S43
6. Walker SM, Durham SR, Yill SJ, et al. Immunotherapy for allergic rhinitis. *Clin Exp Allergy* 2011;41:1177-1200
7. EAACI. Allergen Immunotherapy Guidelines – Part 2: Recommendations. 2017. Disponible en: [https://www.eaaci.org/documents/Part\\_II\\_-\\_AIT\\_Guidelines\\_-\\_web\\_edition.pdf](https://www.eaaci.org/documents/Part_II_-_AIT_Guidelines_-_web_edition.pdf) [acceso en noviembre de 2019]

