



## IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## ¿Asma grave resistente a tratamiento biológico?

## Severe asthma resistant to biological treatment?

Marta Bascuas Arribas\*, María Camino Serrano, Verónica Sanz Santiago y Alejandro López-Neyra

Servicio de Neumología, Hospital Universitario Infantil Niño Jesús, Madrid, España

Disponible en Internet el 16 de marzo de 2022



Mujer de 13 años remitida desde otro centro por presentar disnea cervical, estridor y tos seca con el ejercicio desde los 11 años. Realizaba gimnasia rítmica, refiriendo síntomas con esfuerzos cada vez menores y sin mejoría con salbutamol.

En la espirometría basal: FEV<sub>1</sub> 105%, FEV<sub>1</sub>/FVC 81%, PBD y FeNO normales. IgE total 680 kU/L, sensibilización a pólenes, alternaria y perro.

Aunque el estridor y la disnea cervical no lo apoyaban, se diagnosticó de asma tras prueba de provocación bronquial con ejercicio positiva (caída FEV<sub>1</sub>: 39%). Recibió fluticasona, budesonida-formoterol, montelukast e ipratropio, sin mejoría. Por ello, a los 12 años se inició omalizumab, pero la ausencia de respuesta obligó a pensar en diagnósticos alternativos o en comorbilidades<sup>1,2</sup>. La TCAR y la fibrobroncoscopia fueron normales.

El estridor y la disnea cervical apuntaban a una obstrucción laríngea inducible por ejercicio (OLIE). Para apoyar el diagnóstico se realizó laringoscopia continua durante el ejercicio<sup>3</sup>, durante el que se reprodujeron los síntomas y se objetivaron cierre glótico y aducción paradójica inspiratoria de las cuerdas vocales, confirmándose la OLIE (video/imagen 1). La espirometría postejercicio evidenció el aplanamiento del asa inspiratoria.

Se indicaron técnicas de relajación y fisioterapia, con mejoría de los síntomas. En revisiones posteriores refería tos

y sibilancias en primavera que mejoraban con salbutamol, diagnosticándose además de asma episódica leve, aunque predominaban los síntomas atribuibles a la OLIE.

Concluimos que, como en el asma, el diagnóstico de OLIE es fundamentalmente clínico, no estando indicadas pruebas como la TCAR ni la broncoscopia flexible. Este caso es un ejemplo de que asma y OLIE pueden coexistir.

## Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.10.006>

## Bibliografía

1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2021. Fontana, WI: GINA; 2021. [consultado 30 Abr 2021]. Disponible en: <http://www.ginasthma.org>.
2. Fainardi V, Saglani S. An approach to the management of children with problematic severe asthma. *Acta Biomed.* 2020;91:e2020055, <http://dx.doi.org/10.23750/abm.v91i3.9603>.
3. Halvorsen T, Walsted ES, Bucca C, Bush A, Cantarella G, Friedrich G, et al. Inducible laryngeal obstruction: an official joint European Respiratory Society and European Laryngological Society statement. *Eur Respir J.* 2017;50:1602221, <http://dx.doi.org/10.1183/13993003.02221-2016>.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [marta.bascuas4@gmail.com](mailto:marta.bascuas4@gmail.com)  
(M. Bascuas Arribas).