

Disnea de esfuerzo en adolescente deportista tras infección por COVID

Moreno Molinero, Ana; López Dueñas, Ana; Fidalgo Marrón, Laura; Castaño Andreu, Elisa; Pangua Gómez, María; de la Torre Sanz, Ana.

Caso clínico

-
- 13 años, deportista federada.
Remitida desde Atención Primaria por disnea de esfuerzo con ejercicio tras infección covid.
-
- Seguimiento en consultas Alergología por rinoconjuntivitis, alergia a pólenes, síndrome alergia oral y asma relacionado con infecciones.
-
- Suspendida actividad física en confinamiento.
Reiniciada 1 mes tras infección covid.
DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS

Actitud inicial

- Terbutalina inhalada previa a ejercicio
- Valoración Atención Primaria
- Salmeterol y propionato de fluticasona 25/250 mcg cada 12 hs
- Neumopediatría
- Salmeterol y propionato de fluticasona 50/250 mcg

Pruebas complementarias iniciales

-
- Espirometría basal normal y prueba broncodilatadora negativa
Radiografía de tórax normal
Feno 12ppb
Pletismografía
DLCO
-
- Prick test y analítica sanguínea: Sensibilización a pólenes, hongos y epitelios
Provocación metacolina negativa
-
- Nasofibrolaringoscopia normal

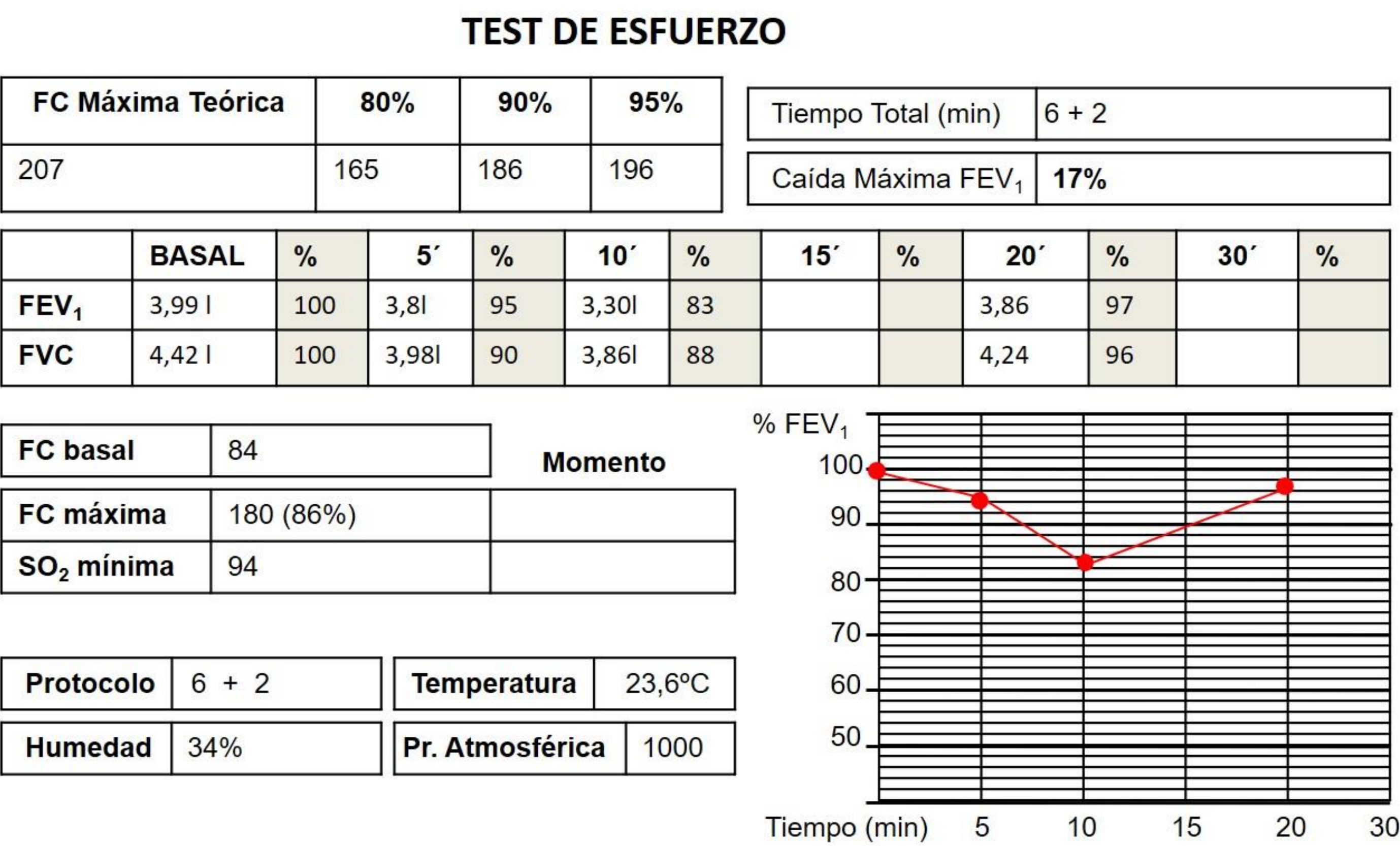
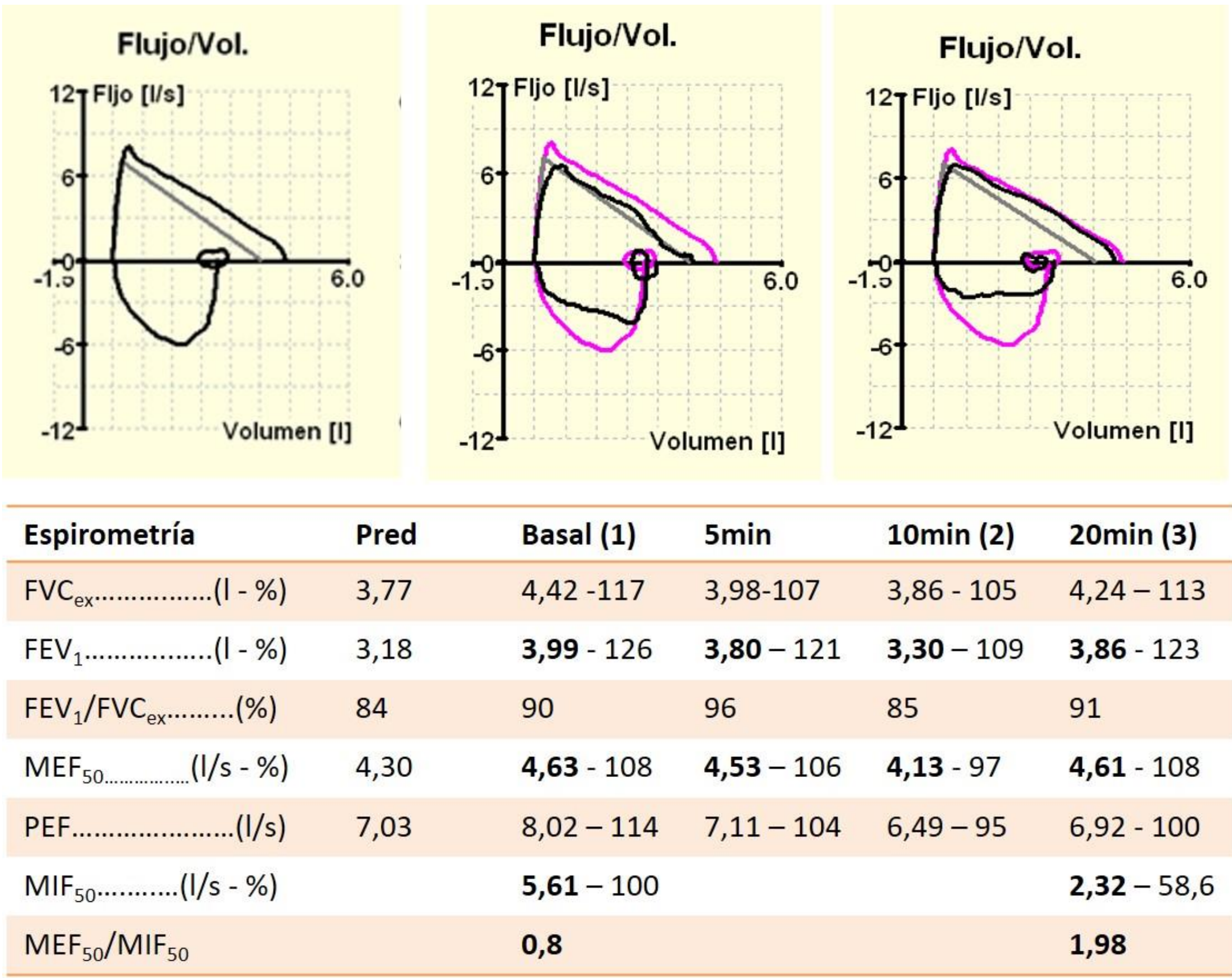
Tratamientos durante el estudio

- Corticoide nasal tópico +/- anti H2 4 semanas
- Ciclo corticoide oral 7 días
- Triamcinolona dosis única
- Retirada salmeterol+propionato fluticasona
Mantener terbutalina previo a ejercicio
Añadir montelukast

Segunda prueba de esfuerzo

- Accesos de tos, disnea, estridor inspiratorio intermitente. Manteniendo Saturación O2.
- Descenso FEV1 17% a los 10 minutos de finalizar la prueba
- Aplanamiento del asa inspiratoria a los 20 minutos.

EILO asociado a respuesta alterada al ejercicio



Tratamiento

- Previo al ejercicio: bromuro de ipatropio y/o terbutalina según respuesta
- Mantenimiento con montelukast y tratamiento logopédico

Conclusiones

- La obstrucción laríngea inducida por ejercicio es una patología que puede ser casusa de sibilancias y tos.
- Puede asociarse o no a asma, dificultando el diagnóstico.
- Debe incluirse en el diagnóstico diferencial de disnea de esfuerzo.
- Es importante reconocerlo para evitar pruebas diagnósticas y tratamientos innecesarios.
- El estándar oro para su diagnóstico es la laringoscopia flexible en el episodio agudo.