



Imagen clínica

«Ojo» a los broncodilatadores en nebulización



Beware of Nebulized Bronchodilators

Lucía Ferreira-González^a, María Trigás-Ferrín^a y Pedro J. Marcos^{b,*}^a Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF), SERGAS, Ferrol, A Coruña, España^b Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), SERGAS, A Coruña, España

Figura 1.

Paciente varón de 75 años con antecedentes de cardiopatía valvular y fibrilación auricular permanente que ingresa por insuficiencia respiratoria hipoxémica grave en el contexto infección bronquial por virus Influenza A H1N1. Como tratamiento recibió

oseltamivir y bromuro de ipratropio (BI) en nebulización a través de mascarilla facial. El día posterior al ingreso se apreció en el examen físico anisocoria con midriasis fija de la pupila derecha (fig. 1A). Dado que el paciente se encontraba asintomático, sin cefalea, dolor ocular ni focalidad neurológica, se opta por actitud expectante y retirada de BI nebulizado. A las 24 h de interrumpir el tratamiento se observa resolución de la alteración pupilar, con pupilas isocóricas y normorreactivas (fig. 1B).

El empleo generalizado de los broncodilatadores en nebulización es una práctica cada vez más extendida. Se han descrito distintas complicaciones asociadas a su uso, y concretamente asociadas al BI se encuentra la anisocoria, como la descrita, o más graves, como la precipitación de glaucoma de ángulo agudo¹. Detectar a los potenciales pacientes en riesgo, valorar otras formas de administración como los dispositivos bucales o el empleo de gafas de protección podrían ser medidas importantes a considerar para evitar el desarrollo de estas complicaciones².

Bibliografía

1. Malani JT, Robinson GM, Seneviratne EL. Ipratropium bromide induced angle closure glaucoma. *N Z Med J.* 1982 27;95:749.
2. Ortiz Rambla J, Hidalgo Mora JJ, Gascón Ramón G, Navarro Arambudd B. Glaucoma agudo de ángulo cerrado y bromuro de ipratropio. *Med Clin (Barc).* 2005;124:795–9.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pedro.jorge.marcos.rodriguez@sergas.es (P.J. Marcos).