



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1057 - ¿Cómo puedo solucionar este catarro?

Á.M. Gutiérrez García<sup>a</sup>, D. Ternero Escudero<sup>b</sup>, E. Peldáez Gálvez<sup>c</sup>, M.M. Reina Martín<sup>d</sup> y M.R. Naharro Franco<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Delicias. Málaga. <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud Portada Alta. Málaga. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alhaurín Grande. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 61 años sin alergias conocidas, fumador de 41 paquetes/año y con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, miocardiopatía dilatada, EPOC y SAHS; perteneciente al cupo desde hace 5 años. Paciente diagnosticado de EPOC y clasificado como Gold D y fenotipo agudizador con más de 3 agudizaciones graves al año con necesidad de asistencia urgente en los últimos 3 años con infecciones condensantes en varias de estas ocasiones (4). Se ofertó inmunización hace 3 años, rechazándola. Tras última agudización en verano de este año, se decide vacunación con vacuna antineumocócica conjugada de 13 serotipos. Se realiza seguimiento activo del paciente durante 9 meses posteriores, sin evidenciar ninguna agudización grave que haya requerido intervención médica urgente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 145/85. SatO2: 89%. Auscultación cardiopulmonar: Tones rítmicos sin soplos. Roncus dispersos con hipoventilación bibasales. Analítica sanguínea: hemoglobina 15,3 VCM 98. Leucocitos 9.550 (neutrófilos 75%). Plaquetas 120.000. Bioquímica sin alteraciones. Radiografía de tórax: signos de atrapamiento aéreo retroesternal y retrocardíaco. Atelectasia en base pulmonar derecha. Signos de atrapamiento. Cardiomegalia a expensas de cavidades derechas. Espirometría: FEV1 690 mL. FVC 1.720 mL. FEV1/FVC 40,33%.

**Juicio clínico:** EPOC fenotipo agudizador.

**Diagnóstico diferencial:** Asma. Bronquitis aguda. Fibrosis pulmonar.

**Comentario final:** La enfermedad neumocócica invasiva supone un grave problema de salud entre los adultos con determinadas condiciones y patologías de base, entre los que destacan los pacientes EPOC. El 80% de las exacerbaciones de la EPOC están causadas por el neumococo produciendo una alta carga de morbi-mortalidad en dichas personas. La vacuna polisacárida (VNP23), que se emplea en mayores de 2 años de edad desde hace décadas, es la que mayor número de serotipos (23) incluye, pero no genera memoria inmunitaria, a diferencia de la vacuna conjugada de 13 serotipos. Es por ello, que debemos conseguir la misma concienciación de la vacunación en los niños que en los adultos. “En los adultos muchas veces pensamos que no es necesario vacunar” es una frase que debe pertenecer al pasado.

### Bibliografía

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Licensure of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine for adults aged 50 years and older. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2012;61:394.

*Palabras clave:* Vacuna. Neumococo. EPOC.