Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):57

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1527 - EPOC: ¿Basta con fumar y expectorar?

M. Bejarano Benítez[a], *M.L. Álvarez Villegas*[a] *y A. Moreno Rubiales*[b]

[a]*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla.*[b]*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Histórica. Sevilla.*

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años con los siguientes antecedentes personales: HTA, DLP, DM tipo II. Hipotiroidismo subclínico, carcinoma laríngeo, ulcus gástrico, ¿EPOC? Hábitos tóxicos: enolismo crónico, exfumador desde hace 18 años de 2 paquetes/día. Acude a urgencias por tos con expectoración dificultosa de coloración blanquecina. Refiere fiebre. Actualmente el paciente no realiza tratamiento con inhaladores. Tras interrogar al paciente, este niega haber realizado alguna vez una espirometría por lo que, dado el antecedente de EPOC que aparece en su HC se decide derivar a las consultas de Nemología para valorar posible diagnóstico de EPOC.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneico al habla. Bien perfundido e hidratado. Hemodinámicamente estable con PA: 148/80 mmHg, FC 125 lpm y SatO2 98%. Auscultación cardiorrespiratoria donde destacan roncus en ambos campos pulmonares. Hemograma: tres series normales con VCM de 115,3 fL. Bioquímica: glucemia 219 mg/dl, PCR 84,26 mg/l. Resto normal. GSV: pH 7,42; pCO2 38,5 mmHg; HCO3 25 mmol/L. EKG: ritmo sinusal a 120 lpm. Rx tórax: ICT sugestivo de atrapamiento aéreo con aplanamiento de cúpulas diafragmáticas. No imágenes de condensación o derrame.

Juicio clínico: Infección Respiratoria de probable origen vírico. Descartar EPOC.

Diagnóstico diferencial: Neumonía bacteriana, EPOC, Asma.

Comentario final: La importancia de este caso dentro de atención primaria radica en la posibilidad y necesidad de detectar y diagnosticar a pacientes con sospecha de EPOC

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

desde la consulta del médico de familia dado el grueso de pacientes con afectación respiratoria que componen los distintos cupos. Para ello, no es solo importante la anamnesis y la exploración, sino conocer el algoritmo diagnóstico y la interpretación de las pruebas complementarias. En este caso, la espirometría junto con la clínica y los antecedentes del paciente son pilares suficientes para un diagnóstico de EPOC y ya que en el centro de salud se dispone de esta prueba, debe solicitarse ante la sospecha de esta y otras patologías respiratorias. Con esto, evitamos tanto infra como sobrediagnósticos que quizá estén en tratamiento inadecuado o innecesario.

Bibliografía

1. Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Arch Bronconeumol. 2012;48(Supl 1):2-58.

Palabras clave: *Pulmonary disease. Chronic obstructive. Pneumonia. Spirometry.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.