Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):31

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/865 - ¿Es asma o es EPOC?

E. Maquiera Díez[a], P. González Martín[a], M. Fernández Fernández[b] y L. López Menéndez[a]

[a]Médico Residente. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. [b]Médico Residente. Centro de Salud Rafael Alberti. Unidad Docente Sureste Madrid. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años, ama de casa, reside en Oviedo, tuvo cocina de leña y carbón durante 30 años. No fumadora. Rinitis/asma bronquial alérgica en su juventud, espirometrías previas obstructivas con test broncodilatador positivo. No otros antecedentes de interés. Tratamiento: fluticasona, bromuro de tiotropio y salbutamol a demanda, mal cumplimiento, no acudía a revisiones. Consulta por tos, expectoración blanquecina, despertares nocturnos, disnea de mínimos esfuerzos, utiliza salbutamol 1-2 veces al día desde hace meses.

Exploración y pruebas complementarias: SatO2 basal 98%. AC: normal. AP: hipoventilación generalizada. Hemograma y bioquímica: normal. Eosinófilos en sangre 50 (1%). Pruebas cutáneas a neumoalergenos: negativas. Espirometría: FVC: 2,65 L (69%), FEV 1: 2,07 L (39%), FEV1/FVC: 56%. Prueba broncodilatadora negativa. ACT: 8 puntos. Dado que no se controla tras tratamiento con corticoides inhalados a dosis altas, LABA y LAMA se remite a neumología donde realizan: esputo inducido: neutrofilia y linfocitosis. Genética de fibrosis quística: negativa. TAC torácico: discreto engrosamiento difuso de las mucosas bronquiales en relación con broncopatía, sin atrapamiento aéreo, nódulos milimétricos en ambos hemitórax. No lesiones endobronquiales.

Juicio clínico: Superposición EPOC-asma o síndrome overlap/ACOS.

Diagnóstico diferencial: EPOC, ACOS, asma bronquial, antracofibrosis, neumonitis intersticial.

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

Comentario final: La paciente presenta mala evolución a pesar del tratamiento con corticoides y broncodilatadores inhalados, triamcinolona IM y azitromicina. El humo de la biomasa es un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad respiratoria crónica incluyendo EPOC y síndrome de superposición EPOC-asma. Dicho síndrome se caracteriza por limitación persistente del flujo de aire con diversas características usualmente asociadas con asma y otras con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Presentamos el caso de una paciente con antecedentes de asma y atopia que tras la exposición al humo de biomasa desarrolla obstrucción crónica al flujo aéreo. Estos pacientes comparten aspectos propios de ambas enfermedades y representan un desafío en el diagnóstico diferencial, en particular en atención primaria.

Bibliografía

1. Assad NA, Kapoor V, Sood A. Biomass smoke exposure and chronic lung disease. Curr Opin Pulm Med. 2016;22:150-7.
2. Diagnóstico de asma, COPD y síndrome de sobreposición asma-COPD (ACOS) proyecto conjunto de GINA y GOLD.

Palabras clave: *Biomasa. Asma. APOC. Superposición EPOC-asma.*

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