



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/865 - ¿Es asma o es EPOC?

E. Maquiera Díez<sup>a</sup>, P. González Martín<sup>a</sup>, M. Fernández Fernández<sup>b</sup> y L. López Menéndez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. <sup>b</sup>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:** SatO<sub>2</sub> basal 98%. AC: normal. AP: hipoventilación generalizada. Hemograma y bioquímica: normal. Eosinófilos en sangre 50 (1%). Pruebas cutáneas a neuroalergenos: negativas. Espirometría: FVC: 2,65 L (69%), FEV<sub>1</sub>: 2,07 L (39%), FEV<sub>1</sub>/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.

**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 atopía 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.