



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1581 - REVISIÓN TRAS ALTA HOSPITALARIA

E. López Gómez<sup>a</sup>, L. Gómez Sánchez<sup>b</sup> y A. Pérez Pérez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Se acude a aviso para valorar a mujer 78 por cuadro de aumento de su disnea habitual y mal control con tratamiento pautado. AP: EPOC tipo mixto, insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular, insuficiencia venosa, dislipemia, osteoporosis. Exfumadora, obesidad (IMC: 32), cardiopatía isquémica estable, insuficiencia mitral leve, uso de O<sub>2</sub> en domicilio 17h. Dada de alta hace 10 días de medicina interna por agudización de EPOC. En tratamiento con: furosemida, ramipril atorvastatina, bisoprolol, sintrom. “inhaladores varios”.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, Consciente orientada y colaboradora, eupneica en reposo, buena coloración, SATO<sub>2</sub> 92%. AC: arrítmico a 70 lpm con soplo sistólico. AP: MVC con roncus y sibilantes bilaterales. No edemas MMII. Se decide revisar uso de inhaladores: En el momento actual usa: Seretide accuhaler<sup>®</sup> (2 inhalaciones por la mañana) Flutiform<sup>®</sup> (2 inhalaciones al mediodía) Foster nexthaler<sup>®</sup> (2 inhalaciones por la noche) Atrovent 2 inhalaciones cada 12h. Paciente refiere que le han ido mandando inhaladores cuando acudía a urgencias, ingresos hospitalarios, consulta de AP sin explicar si tenía que abandonar los previos ni cómo usarlos y que ella algunos los “veía muy difícil de usar”. Ante esta situación se decide optimizar el tratamiento de la paciente pautando: Flutiform<sup>®</sup> 2 inhalaciones por la mañana y por la noche, Atrovent<sup>®</sup> 2 inhalaciones cada 8h. Ambos en envases presurizados y usando cámara espaciadora. Explicando uso. Así mismo se decide pauta corta con prednisona durante 5 días. A la semana se realiza revisión por su médico de cabecera refiriendo la paciente mejoría sintomática encontrándose la paciente en situación basal.

**Juicio clínico:** EPOC mal controlado.

**Diagnóstico diferencial:** Agudización EPOC. Neumonía. Insuficiencia cardiaca.

**Comentario final:** Los pacientes de edad avanzada son un grupo de alto riesgo ya que cualquier cambio de tratamiento no explicado correctamente puede suponer en una falta de adherencia sobredosificación del tratamiento. El personalizar el tratamiento con inhaladores al paciente es algo muy importante ya que no todos los pacientes se pueden adaptar a todos los dispositivos (capacidad pulmonar, coordinación).

### Bibliografía

1. Wolthers OD, Moore A, Mersmann S. Short-Term Growth During Treatment with Inhaled Fluticasone Propionate/Formoterol, Fluticasone and Beclomethasone Treatment.

2. . Papi A, Mansur AH, Pertseva T, Kaiser K, McIver T. Long-Term Fluticasone Propionate/Formoterol Fumarate Combination Therapy Is Associated with a Low Incidence of Severe Asthma Exacerbations.

**Palabras clave:** Fluticasona. Formoterol. EPOC. Cámara espaciadora.