



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3336 - PACIENTE CON MÚLTIPLES REAGUDIZACIONES DE EPOC, ¿POR QUÉ?

M. Melon Barrientos^a y J. Cheled^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón, 75 años, antecedentes de diabetes mellitus 2 y EPOC GOLD grado 3, grupo B (no reagudizador), que en el último año presenta múltiples reagudizaciones, tres de ellas con ingreso hospitalario. En los últimos meses ya hay imposibilidad para retirar el tratamiento corticoideo oral entre agudizaciones, precisa oxigenoterapia domiciliaria y es preciso controlar su diabetes con insulinoiterapia.

Exploración y pruebas complementarias: TA 138/75. FC 90 lpm. SatO₂ 87-89%. mMRC grado 4, CAT 21. AC: ruidos rítmicos, no soplos. AP: hipoventilación generalizada, en ocasiones roncus, sin crepitantes ni sibilancias. Abdomen: blando, depresible, indoloro, no ascitis ni megalias. MMII: edema bimalleolar leve, sin signos de TVP. Espirometría: patrón obstructivo grave, con prueba broncodilatadora negativa. Rx tórax: patrón bronquial en bases, no cardiomegalia. Mantoux 72 horas negativo.

Juicio clínico: Reagudización EPOC múltiples por bronquiectasias infectadas.

Diagnóstico diferencial: Asma persistente, insuficiencia cardiaca, bronquiectasias, tuberculosis pulmonar.

Comentario final: En las visitas de este paciente, tanto domiciliarias como en el Centro de Salud, llama la atención el paralelismo entre la disnea, la auscultación y SatO₂. Éste refiere que nota un empeoramiento progresivo de su disnea (hasta alcanzar un grado 4 en escala mMRC) hasta que, tras un episodio de tos virulenta, emite abundante expectoración con mejoría inmediata, tanto subjetiva (grado 1 mMRC) como de su SatO₂. Ante ello se solicita cultivo de esputo (hasta entonces, los recogidos en los ingresos habían sido negativos) con resultado positivo para *Acinetobacter* sp. sensible a ciprofloxacino y levofloxacino. Se instauro tratamiento con levofloxacino y se mantiene 14 días. Al final del tratamiento se puede retirar el corticoideo oral y la oxigenoterapia. En su consulta programada de Neumología solicitan TACAR para confirmar el diagnóstico de bronquiectasias.

Bibliografía

1. From the Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2017. Available from: <http://goldcopd.org>
2. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2017. Available from www.ginasthma.org

Palabras clave: EPOC. Bronquiectasias. Reagudización.