



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

242/3142 - EPOC, UN PLATO QUE SE SIRVE FRÍO

B. Blanco Sánchez^a, J. Sánchez Sánchez^b, L. Tomás Ortiz^c, M. Navarro Miralles^c, M. Muñoz Ayuso^d e I. Asunción Sola^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^dMédico de Familia. Urgencias Hospital Los Arcos. Murcia. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años de origen indio que consulta por disnea progresiva de medianos esfuerzos de meses de evolución, con accesos de tos productiva no purulenta en las mañanas. Refiere algún episodio de infección respiratoria en invierno que ha sido más duradero, con aumento de la expectoración llegando a ser purulenta, sin sibilancias autoescuchadas. No exposición crónica al tabaco ni enfermedades de interés. Se remite a consulta de Neumología previo tratamiento con inhaladores (LAMA+LABA), tras el cual mejora.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientada. Normohidratada y normocoloreada. Eupneica en reposo, sin tiraje. Sobrepeso. Auscultación cardiaca: rítmica, sin auscultar soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular disminuido generalizado, con crepitantes secos en ambas bases. Abdomen: blando y depresible, sin masas ni megalías, sin signos de irritación ni dolor a la palpación. Se realiza radiografía simple con aumento del engrosamiento bronquial (signo del rail) y pequeña hiperinsuflación retroesternal (signos de enfisema mínimo). Analítica con hemograma, bioquímica, electrolitos, calcio, fósforo y hormonas tiroideas normales. Gasometría venosa (visita en Urgencias) con bicarbonato elevado, por posible hipercapnia crónica. Remitida a Neumología, realizan espirometría con test broncodilatador (previa retirada de tratamiento), con datos de obstrucción crónica con leve mejoría de la función respiratoria tras estimulación con metacolina. Se realiza TAC torácico con resultado de enfisema leve centroacinar y engrosamiento pared bronquial.

Juicio clínico: EPOC estadio II de la GOLD por exposición crónica al humo de biomasa.

Diagnóstico diferencial: Asma. Bronquiectasias. Insuficiencia cardiaca. Tuberculosis.

Comentario final: El EPOC por exposición crónica al humo de biomasa es una entidad idéntica a la EPOC que surge en los países en vías de desarrollo en donde aun utilizan carbón, leña y material biodegradable (estiércol) como sustento para calefacción y cocina en el interior de las viviendas.

Bibliografía

1. Camp PG, Ramírez-Venegas A, Sansores RH, Alva LF, McDougall JE, Sin DD, Paré PD, Müller NL, Silva CI, Rojas CE, Coxson HO. COPD phenotypes in biomass smoke- versus tobacco smoke-exposed Mexican women. Eur Respir J. 2014;43(3):725-34.

2. González-García M, Torres-Duque C. Wood smoke COPD: a new description of a COPD phenotype? *Eur Respir J.* 2014;44(1):261-2.

Palabras clave: Biomasa. EPOC.