



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2511 - PORQUE LA EPOC NO SOLO AFECTA A LOS FUMADORES

P. Morión Castro^a, I. Rodríguez Calzadilla^b, M. Turégano Yedro^c, E. Jiménez Baena^d, M. Martín González-Haba^e y J. López Suárez^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^dMédico Residente de 4º año de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^eMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antonio. Cáceres. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quintos. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años, con hipertensión arterial bien controlada con olmesartán, que acudió a nuestra consulta del Centro de Salud por llevar dos meses con cuadro pseudocatarral con tos y expectoración matutina. También refería sensación disneaica al andar rápido o al subir una cuesta poco pronunciada. No comentaba otra sintomatología sobreañadida. Tras realizar una anamnesis completa, comprobamos que se trataba de un fumador pasivo, motivo por el que decidimos realizar cribado con dispositivo Air Smart Spirometer, y posteriormente espirometría forzada que confirmó el diagnóstico de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física fue anodina, con auscultación cardíaca normal, y una auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Dada la clínica y el dato de fumador pasivo, se realizó con dispositivo Air Smart Spirometer, que mostró patrón obstructivo, y posteriormente se comprobó dicho patrón en la espirometría forzada realizada, con unos valores muy similares a los obtenidos previamente.

Juicio clínico: EPOC leve fenotipo no agudizador en paciente fumador pasivo.

Diagnóstico diferencial: Existe un amplio listado de procesos asociados con una limitación al flujo aéreo. Muchos de ellos son comunes, tales como las enfermedades ocupacionales, algunas formas de asma, la obstrucción aérea por tuberculosis, y otras menos comunes como la linfangioleiomiomatosis, la bronquiolitis obliterante o algunas colagenopatías. Por ello, es preciso tener en cuenta la sintomatología para orientar el diagnóstico hacia una patología u otra, e instaurar las medidas terapéuticas adecuadas.

Comentario final: La patología relacionada con el tabaquismo pasivo en las personas adultas incluye distintas enfermedades relacionadas con la exposición al humo del tabaco, como neoplasias, enfermedades cardiovasculares, asma bronquial y EPOC. Quizá la combinación de tabaquismo pasivo previo con otras situaciones (tabaquismo activo previo, exposición ocupacional a irritantes o polución ambiental) podría contribuir a un empeoramiento crónico de la función pulmonar en las personas adultas. Por ello, para conocer mejor el tema sería preciso disponer de estudios longitudinales en poblaciones expuestas desde la infancia para comprobar el desarrollo funcional pulmonar, controlando después su exposición laboral y doméstica.

Bibliografía

1. Valero F, Hernández JR. El tabaquismo pasivo en adultos. Archivos de Bronconeumología. 2002;38:137-46.

Palabras clave: EPOC. Fumador pasivo.