



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

## 242/4715 - PRONÓSTICO DEL COR PULMONALE EN PACIENTE EPOC

I. Pineda Muñoz<sup>a</sup>, M. Palos Campos<sup>b</sup>, M. Rodríguez Padial<sup>b</sup> y C. Romo Guajardo-Fajardo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Luis Taracido. Huelva. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bormujos. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 68 años de edad EPOC en tratamiento con CI+LABA, presenta 1-2 reagudizaciones/año, no han precisado nunca ingreso, además padece HTA que trata con un IECA. Acude a consulta por disnea grado 2, aumento del perímetro abdominal e hinchazón de miembros inferiores de larga evolución. Se solicita radiografía PA de tórax, ECG y espirometría con PBD. Se decide la derivación a medicina interna para completar el estudio por parte de Neumología y Cardiología.

**Exploración y pruebas complementarias:** 1. ACR: rítmico y sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos, sin ruidos sobreañadidos, algo amortiguados por la obesidad. 2. En los miembros inferiores se aprecian edemas blandos con fóvea. 3. Radiografía PA de tórax se aprecia una dilatación de las arterias pulmonares centrales característica, los vasos periféricos están atenuados, se objetiva una dilatación de las cámaras cardíacas derechas. 4. ECG: muestra desviación del eje a la derecha y crecimiento de la onda P en I (P pulmonale). 5. La espirometría con PBD nos permite clasificar a nuestro paciente en un EPOC grado III de la guía GOLD.

**Juicio clínico:** Cor pulmonale en paciente EPOC.

**Diagnóstico diferencial:** Hipertensión pulmonar primaria o secundaria, tromboembolismo pulmonar, estenosis valvular pulmonar, insuficiencia valvular pulmonar o tricuspídea.

**Comentario final:** El Cor pulmonale se define como la hipertrofia y dilatación del VD secundarias a la HTP. La causa más frecuente es la EPOC (80-90% de los casos), en estos pacientes el desarrollo de HTP conlleva un pobre pronóstico. El tratamiento se ha centrado en mejorar la oxigenación y la contractilidad del VD, además de intentar disminuir la resistencia vascular pulmonar y la vasoconstricción. Pero no existe tratamiento específico. Se basa en la oxigenoterapia, los diuréticos y vasodilatadores sistémicos y pulmonares selectivos.

### Bibliografía

1. Carrasco J. EPOC. Cor pulmonale. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Tratado de geriatría para residentes. 2006;37:371-9.
2. Barberá JA, Peces-Barba G, Agustí N, et al.. Guía clínica para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Archivos de Bronconeumología, 2001;37(6):297-316.

**Palabras clave:** Cor pulmonale. EPOC.