



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

242/1972 - TABAQUISMO, EPOC Y SUS COMPLICACIONES. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Ramírez Narváez^a, F. Palacios Rodríguez^b y M. Naranjo Rati^c

^a*Médico de Familia. DCCU San Fernando. Cádiz.* ^b*Enfermero. UCCU La Longuera. Cádiz.* ^c*Médico de Familia. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz.*

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años con alergia a antibióticos betalactámicos y macrólidos, antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia mixta, trastorno ansioso-depresivo, anemia ferropénica, migraña, EPOC grave, fumadora de 30-40 cigarrillos/día. Acude a su Centro de Salud por disnea aguda de media hora de evolución, refiere sensación de disnea, tos y expectoración abundante durante los tres días previos. Se trata con budesonida y bromuro de ipratropio inhalados y metilprednisolona intravenosa, sin mejoría, por lo que se traslada a urgencias hospitalaria en equipo móvil medicalizado. En el traslado sufre un empeoramiento agudo, aumenta la insuficiencia respiratoria y permanece inconsciente (Glasgow 3), necesitando soporte ventilatorio con cánula orofaríngea y ventilación manual con bolsa autoinflable. Ingresó a cargo de UCI.

Exploración y pruebas complementarias: Vía aérea permeable, taquipnea con movilidad torácica asimétrica, hipoventilación generalizada con roncus bilaterales, auscultación cardíaca taquicárdica. Paciente consciente, orientada y colaboradora que evoluciona a inconsciencia. Tensión arterial 190/100, frecuencia cardíaca 130, SatO2 99%, temperatura 35,4 °C. Analítica con pO2 79, pCO2 49, pH 7,37. Electrocardiograma con ritmo sinusal a 130 lpm. Radiografía de tórax con patrón enfisematoso. Exudado amigdalar positivo a gripe A. TAC craneal normal.

Juicio clínico: Coma hipercápnico en EPOC grave reagudizado con tabaquismo activo hasta su ingreso.

Diagnóstico diferencial: Emitimos el juicio clínico de reagudización grave de su EPOC, pero posteriormente y tras la inconsciencia brusca de la paciente pensamos en el diagnóstico diferencial con patología neurológica aguda que se descartó.

Comentario final: La EPOC es un proceso prevenible y tratable. Presenta agudizaciones frecuentes, siendo el tabaquismo el factor de riesgo más importante y el más grave factor de riesgo de muerte. Existiendo relación de dosis-respuesta entre la menor función pulmonar y la intensidad del tabaquismo.

Bibliografía

1. Prevalence, diagnosis and relation to tobacco dependence of chronic obstructive pulmonary disease in a nationally representative population sample. *Thorax.* 2006;61:1043-7.
2. Grupo de trabajo de GesEPOC. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del pacientes con EPOC, Guía española de la EPOC. *Arch Bronconeumol.* 2012;48:2-58.

3. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2011 [consultado 1 Ene 2012]. Disponible en:
<http://www.goldcopd.org/>

Palabras clave: Tabaquismo. EPOC. Coma hipercápnico.