

347/1534 - VALORACIÓN INTEGRAL Y CONTINUADA DEL PACIENTE EPOC

M. Novés Nadal^a, M. Maestro Ibáñez^b, M. Alcalde Sesma^c y J. Breva Aymerich^d

^aMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Jaume Primer. Tarragona. ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Llibertat. Reus. Tarragona. ^cMédico de Familia. CAP Jaume Primer. Tarragona. ^dMédico de Familia. CAP Constantí. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 60 años que únicamente presentaba depresión mayor en seguimiento por Psiquiatría y con apatía y astenia como síntomas predominantes. Ingresada en UCI por insuficiencia respiratoria hipercápnica secundaria a ingestión de benzodiacepinas por intento autolítico (2 intentos previos). Durante el ingreso se realiza radiografía de tórax donde se objetivan signos de hiperinsuflación y aplanamiento diafragmático y un TC que muestra atelectasia en lóbulo inferior derecho. Tras alta acude al CAP para seguimiento, constatándose tabaquismo de 1,5 paquetes/día durante 40 a (60 paquetes/año) y reinterrogándola refiere disnea progresiva que se asoció a su enfermedad psiquiátrica, con empeoramiento en último año. Se realiza espirometría que confirma el diagnóstico de EPOC. Se clasifica a la paciente de bajo riesgo (FEV1 50%, disnea 3, 0 ingresos). Se inicia tratamiento con LAMA+LABA dada la intensidad de la disnea y el FEV 1 en el límite con mejora clínica y espirométrica muy llamativa así como de calidad de vida hasta el punto de retirada del tratamiento antidepresivo. En estudios sucesivos se repite la espirometría y se observa patrón obstructivo con mejora del FEV 1 (70%) con PBD muy positiva y en hemograma una eosinofilia superior a 400 cel/mm³.

Exploración y pruebas complementarias: Radiografía de tórax, TAC tórax, espirometría, analítica sanguínea.

Orientación diagnóstica: EPOC fenotipo mixto ACO.

Diagnóstico diferencial: Depresión, asma, EPOC.

Comentario final: Aunque inicialmente nuestro paciente ha mejorado clínica y espirométricamente de su enfermedad a pulmonar, tras diagnóstico de ACO (fenotipo mixto) se plantea ahora un nuevo ajuste del tratamiento como sería la triple terapia inhalada. Este caso pone de manifiesto la importancia de ver al paciente en su globalidad así como la importancia de revalorar de forma regular los síntomas y signos de cada patología

Bibliografía

1. Guía GesEPOC 2017

Palabras clave: EPOC. Asma. ACO.