Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):382

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1331 - DOCTORA, NO SE ME QUITA LA TOS. SOLAPAMIENTO ASMA-EPOC

R. Sendino del Olmo[1], C. Zárate Oñate[2], S. González Carranza[3] y E. Amondo Elorza[4]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Olaguibel. Álava. [2]Médico de Familia. Centro de Salud La Habana. Vitoria-Gasteiz. Álava. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Ermua. Vizcaya. [4]Enfermero. Centro de Salud Aranbizkarra 2. Vitoria-Gasteiz. Álava.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 61 años, exfumadora. AP: colitis ulcerosa, colangitis esclerosante primaria y rinitis. No antecedente asmático en infancia. No convive con animales. Episodios broncoespasmo previos tratados con glucocorticoides inhalados (GCI). Refiere tos de 6 meses, no disnea ni exacerbaciones frecuentes. Tratamiento; mesalazina 1,5 mg 1/24h y Ursobiliane 1/24h. Inicio tratamiento formoterol/budesonida 160/4,5 ?g 1/12h.

Exploración y pruebas complementarias: Rx tórax; normal. Espirometría; FEV1/FVC 68% FEV1 58%. Prueba broncodilatadora positiva (PBD) 33%. Patrón mixto, obstrucción moderada. Eosinófilos 4,9%.

Orientación diagnóstica: Solapamiento asma-EPOC.

Diagnóstico diferencial: EPOC. Asma.

Comentario final: La prevalencia de ACO oscila entre 1,6-4,5%. GesEPOC-GEMA define como existencia de limitación crónica al flujo aéreo persistente en fumador o exfumador con características asmáticas. Diagnóstico: limitación crónica al flujo aéreo persistente FEV1/FVC posbroncodilatador 70% en fumador o exfumador, historia de tabaquismo de al menos 10 paquetes-año. En diagnósticos recientes revaluaremos tras tratamiento con agonista B2 acción larga (LABA) y GCI y seguimiento 6 meses; con recomendable pauta (15 días) de glucocorticoides orales. La reversión de la obstrucción tras tratamientos descartará diagnóstico de EPOC en favor del asma. Diagnóstico de asma: síntomas o diagnóstico (PBD + > 12% y 200 ml o variabilidad del flujo espiratorio máximo (PEF) > 20%). Si no se puede establecer diagnóstico de asma, confirma el diagnóstico EPOC con PBD muy positiva > 15% y 400 ml, y/o eosinofilia sanguínea > 300 células/ul. Presentan mayor riesgo de exacerbaciones. En Primaria reforzaremos la prevención; control ambiental, uso de AINES y AAS, alérgenos, vacunaciones antigripal y antineumocócica y adhesión terapéutica.

Bibliografía

1. Plaza V, Álvarez F, Calle M, Casanova C, Cosío BG, López-Viña A, Pérez deLlano L, Quirce S, Román-Rodríguez M, Soler-Cataluña JJ, Miravitlles M. Consensus on the Asthma-COPD Overlap Syndrome (ACOS) Between the Spanish COPD Guidelines (GesEPOC) and the Spanish Guidelines on the Management of Asthma (GEMA). Arch Bronconeumol. 2017;53(8):443-9.

Palabras clave: Tos. Asma. EPOC.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.