



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2924 - ¡DOCTORA, NECESITO UNA ESPIROMETRÍA!

M. García Prat¹, G. Rodríguez Villadeamigo¹ y A. Delgado Vidarte²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torrejón. Huelva. ²Médico de Familia. Centro de Salud La Orden. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años, nuevo en el cupo, fumador de 3 paquetes al día, hipertenso en tratamiento con losartán 50 mg. Acude por aumento de su disnea habitual de 4 días en el contexto de cuadro catarral, con tos y expectoración purulenta. Afebril. Sin ortopnea ni edemas en MMII. Refiere presentar estos síntomas frecuentemente tratado con inhaladores a demanda. No está diagnosticado por no disponer de espirometría en su anterior centro de salud.

Exploración y pruebas complementarias: TA 145/96 mmHg; FC 99 lpm; Sat O₂ 95%. T° 36,3 °C. BEG, BHyP, COC. Eupneico. ACR: espiración alargada, roncus y sibilantes espiratorios. MII: sin edemas ni signos de TVP. Pulsos presentes. EKG: ritmo sinusal a 95 lpm, eje normal, sin alteraciones agudas de la repolarización. Radiografía de tórax: imagen de broncograma aéreo, sin imágenes de condensación.

Orientación diagnóstica: Ante la sospecha de posible AEPOC se inició tratamiento con Salbutamol 100 ?g 2 inh/6 horas e ipratropio 20 ?g 2 inh/8 horas con cámara espaciadora, prednisona 30 mg durante 5 días y moxifloxacino 400 mg durante 5 días. Se inició terapia de deshabituación al tabaco. Se realizó espirometría: relación FEV₁/FVC 59%. FEV₁ 81% Prueba broncodilatadora negativa, diagnosticándose de EPOC fenotipo A bronquítico crónico. Se inició tiotropio respimat 5?g cada 24 horas de mantenimiento e ipratropio de rescate. Se mantiene sin fumar y sin nuevas agudizaciones.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, neumotórax, TEP, derrame pleural, insuficiencia cardiaca.

Comentario final: La espirometría es la prueba básica para el diagnóstico de EPOC. Es una prueba rápida, barata y sencilla que nos da información sobre la función pulmonar que, junto con la clínica, ayuda a determinar el fenotipo y elegir el mejor tratamiento. Es importante disponer de espirometría y personal entrenado en el centro de salud, ya que los pacientes con EPOC leve o en estadio A de la GOLD se pueden manejar en atención primaria. El abandono del tabaco es una medida importante. En este caso, se aprovechó el proceso de agudización de la EPOC para iniciar la terapia de deshabituación con buen resultado.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. 2015; p. 399-410.
2. Miravittles M, et al. Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Tratamiento farmacológico de la EPOC estable. Arch Bronconeumol. 2012.

Palabras clave: EPOC. Disnea. Tratamiento.