



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2871 - DOS POR UNO

T. Meirás Arriaga<sup>1</sup>, M. Frías Hervás<sup>1</sup>, A. Arconada Pérez<sup>2</sup> y A. Chuchón Alva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Suroeste. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Suroeste. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Piedrahíta. Ávila.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 48 años poco frecuentador, acude a consulta a revisión de monoartritis de muñeca. No antecedentes médicos de interés. Trabaja en la construcción. Hábitos tóxicos: fumador desde los 15 años con IPA 30 y bebedor habitual con 28 unidades de alcohol/semana. Se aprovecha la consulta para interrogar en buscando patología relacionada con su tabaquismo. Refiere tos y expectoración matutina de larga evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, eupneico, TA 120/80, talla 172 cm y peso 66 kg (IMC 22,3). AC normal, AP sibilancias espiratorias y exploración muñeca normal. Solicitamos espirometría forzada con prueba broncodilatadora (PBD), se realiza en el centro de salud, objetivando patrón obstructivo con PBD negativa y radiografía de tórax donde se aprecia horizontalización de las costillas, aumento espacio retroesternal e hiperclaridad parenquimatosa. Se realiza estratificación en base a FEV1 postBD, grado disnea según mMRC y número de exacerbaciones el año previo, catalogando de bajo riesgo (FEV1 postBD 64%, disnea 0 en la escala mMRC y ninguna exacerbación el año previo). Explicamos al paciente en qué consiste su patología, la relación con el tabaco y proporcionamos ayuda para la deshabituación. Se pauta tratamiento broncodilatador adrenérgico de larga duración, explicando técnica de inhalación. Recomendamos vacunación antigripal anual y antineumocócica. Derivamos a Neumología para completar estudio con determinación de alfa 1 antitripsina y descartar posible enfisema.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con patrón radiográfico sugestivo de enfisema.

**Diagnóstico diferencial:** Asma y EPOC-asma.

**Comentario final:** La EPOC es una enfermedad prevenible y tratable asociada a una importante comorbilidad. El médico de familia tiene un papel fundamental en su diagnóstico y en el seguimiento de los pacientes estratificados de bajo riesgo. Tenemos que aprovechar cualquier contacto con nuestros pacientes para realizar una búsqueda activa de casos. Sigue existiendo un importante infradiagnóstico a pesar de disponer de medios a nuestro alcance como la espirometría. No debemos olvidar que la EPOC se está feminizando y rejuveneciendo.

## Bibliografía

1. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)-Guía Española de la EPOC (GesEPOC).

**Palabras clave:** EPOC. Atención Primaria y diagnóstico.