



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2113 - MANEJO DE LA EXACERBACIÓN AGUDA DE LA EPOC DESDE AP

C. Alonso Benito¹, D. Aguilar Pérez², R. Lope³ y M. Rodríguez Palma⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Agustín. Burgos. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Cubos. Burgos. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 87 años, exfumador, alérgico a penicilinas, con antecedentes de HTA, DLP y EPOC fenotipo agudizador con enfisema y tratamiento con enalapril, atorvastatina y broncodilatadores (LAMA/LABA/CI). Acude a la consulta de su médico de familia en Atención Primaria (AP) presentando desde hace 72 horas aumento de disnea y expectoración amarillenta más abundante de lo normal. En base a los criterios de Anthonisen y tras realizarle una exploración física completa, se diagnostica de exacerbación aguda de la EPOC (EAEPOC), se inicia tratamiento con (levofloxacino 500 mg) y (prednisona 60 mg) ambos durante 5 días y se cita en 72 horas para reevaluar.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación pulmonar MVC con ruidos de secreciones de vía alta. Sat O₂: 92%. Resto normal.

Orientación diagnóstica: Exacerbación aguda de la EPOC.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico es fundamentalmente clínico, pero alrededor de un 30% no responden al tratamiento, por lo que deberemos realizar diagnóstico diferencial con asma, bronquiectasias, neumonía, arritmias cardíacas o tromboembolismo pulmonar. En este caso pese a ser un EPOC grave, la evolución fue favorable.

Comentario final: La EAEPOC es el empeoramiento brusco y mantenido en la evolución del paciente con EPOC. Las exacerbaciones son en sí mismas una causa independiente de morbimortalidad. Dentro de las causas las infecciones respiratorias son las más frecuentes, seguidas de la falta de adherencia terapéutica y la exposición a tóxicos. Según las evidencias actuales, el tratamiento de la EAEPOC moderada o grave se basan en incrementar la dosis y/o frecuencia de terapia inhalada y en un ciclo corto tanto de corticoterapia oral como antibioterapia. La duración óptima del tratamiento con antibiótico no se conoce, pero se ha observado la misma eficacia en ciclos de 5 días con antibiótico que en ciclos más largos. La AP se encuentra en una situación privilegiada, ya que la mayoría de los pacientes con EAEPOC podrían manejarse de forma global.

Bibliografía

1. Costa Ribas C, Castiñeira Pérez C, Penín España S. Exacerbaciones agudas de la EPOC. Fistera. 2019. Consultado (26 de Julio 2019). Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/exacerbaciones-agudas-epoc/>
2. Aicart Bort MD. Agudización de la EPOC (AEPOC). Guía rápida EPOC. SEMERGEN; 2017; p. 37-46.

Palabras clave: EPOC. Tratamiento farmacológico. Mortalidad.