



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/549 - TRAS LA PISTA DE LOS EOSINÓFILOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. García Victori, P. Becerra Esteban y S. Labrador del Río

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años, diagnosticada de EPOC GOLD B, rinitis alérgica, HTA. Fumadora de 20 paquetes/año. AF asma bronquial. Tratamiento crónico con enalapril 20 mg/24h, tiotropio 2 inhalaciones/24h y salbutamol a demanda. Refiere clínica fluctuante y tres exacerbaciones en el último año, habiendo precisado corticosteroides orales y antibioterapia. Refiere tos y expectoración diaria predominantemente matutina y disnea de medianos esfuerzos (Escala MRC: 2). Aporta analíticas con eosinofilia. Se modifica tratamiento a tiotropio/olodaterol 2 inhalaciones cada 24h con leve mejoría, pero persisten síntomas diarios. Dados los AP de rinitis y AF de asma se decide pautar triple terapia con fluticasona/formoterol 2/12h y tiotropio cada 24h. Se reevalúa dos meses después, mejoría clínica evidente, disminución de la disnea y sin nuevas exacerbaciones.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiaca tonos rítmicos, sin soplos. Auscultación respiratoria con murmullo vesicular conservado, roncus y sibilancias. Saturación de oxígeno 96%. Radiografía de tórax: aumento de trama bronquial bilateral, senos costofrénicos libres, índice cardiotorácico normal, sin condensaciones pulmonares. Pruebas funcionales respiratorias: FVC (60%); FEV1 (40%), FEV1/FVC (46%), Prueba broncodilatadora (PBD) positiva, Tras administrar B2, FEV1 mejora en 650 ml (+48%). En analítica: eosinofilia 370 cels/?.

Orientación diagnóstica: Síndrome de solapamiento asma-EPOC (ACO).

Diagnóstico diferencial: EPOC. Asma bronquial.

Comentario final: El concepto de ACO engloba aquellos pacientes con limitación crónica al flujo aéreo persistente, en pacientes fumadores o exfumadores que presentan además características de asma, un componente inflamatorio eosinofílico y/o una gran reversibilidad de la obstrucción. La prevalencia es de entre 1,6-4,5% de la población general y entre 15-25% de la población con obstrucción crónica del flujo aéreo. Los estudios indican que el tratamiento debe realizarse con una combinación de GCI/LABA ± tiotropio. Desde atención primaria, es fundamental incidir en el abandono del hábito tabáquico. Además, es crucial realizar una historia clínica sólida y revisiones periódicas, especialmente en aquellos pacientes que presenten un mal control, para replantear el diagnóstico y lograr que puedan beneficiarse de un tratamiento óptimo.

Bibliografía

1. Miravitlles M, Alcázar B, Álvarez FJ, et al. What pulmonologists think about the asthma-COPD overlap syndrome ACOS. Int J Chron Obst Pulm Dis. 2015;10:1321-30.

2. Fernández-Villar A, López-Campos JL. Mixed COPD-asthma phenotype: ACOS or CAOS? A reflection on recent guidelines and recommendations. Arch Bronconeumol. 2016;52:277-8.

Palabras clave: EPOC. Asma. ACOS.