



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

## 482/415 - SOLAPAMIENTO DE ASMA Y ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

J. González Batista<sup>1</sup>, B. Cobeña Coco<sup>1</sup>, M. Reyes Jara<sup>2</sup> y R. Afonso Carrillo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alfàs del Pi. Alicante. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alfàs del Pi. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 60 años, desplazada en la zona de salud; con historia de rinitis alérgica, piel atópica y bronquitis de repetición en adolescencia, exfumadora. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en tratamiento con indacaterol/glicopirronio. Consulta por aumento de disnea habitual, tos y expectoración. Aporta espirometría con FEV1/FVC posbroncodilatador 67%.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Eupneica. SatO2 95%. Auscultación cardiopulmonar: rítmico a buena frecuencia, murmullo vesicular conservado, estertores húmedos y sibilantes dispersos. Se completa estudio con analítica (317 eosinófilos/?l).

**Orientación diagnóstica:** Solapamiento asma y EPOC, fenotipo ACO.

**Diagnóstico diferencial:** Bronquiectasias, bronquiolitis, neumonitis por hipersensibilidad, insuficiencia cardíaca.

**Comentario final:** Teniendo en cuenta que los objetivos del tratamiento del ACO son los comunes para asma y EPOC por separado; que los glucocorticoides (GCI) constituyen el tratamiento de elección para asma, y los pacientes con EPOC y expresión Th2 alta responden a este tratamiento; que la monoterapia con beta-agonistas de larga duración está contraindicada en asma y la monoterapia con GCI en EPOC; que tiotropio reduce las exacerbaciones en EPOC y asma; y que no hay experiencia en asma con otros agonistas muscarínicos de acción larga. Se pauta budesonida/formoterol en dispositivo de inhalación Spiromax® y tiotropio en dispositivo Zonda® obteniendo buen control a largo plazo. Es importante pensar en el ACO, debido a que se asocia con desenlaces peores al compararse con el asma o la EPOC. Comparado con la EPOC, los sujetos con ACO muestran peor calidad de vida, significativamente mayor cantidad de exacerbaciones severas y mayor frecuencia de exacerbaciones.

### Bibliografía

1. Vicente P, Álvarez F, Calle M, Casanova C, Cosío B, López-Viña A, et al. 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;53:443-9.

**Palabras clave:** ACO. EPOC. Asma.