



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/350 - QUÉ PODEMOS HACER CON EL EPOC

E. Sánchez Pablo^a, S. Roncero Martín^b, S. Blasco Muñoz^c, A. Salas Sola^d, C. Botías Martínez^a y M. Palacios López^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro Salud Cartagena Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años que acude a nuestra consulta por presentar disnea de mínimos esfuerzos que ha ido empeorando progresivamente en las últimas semanas. No AMC. EPOC grave con enfisema secundario a contacto con asbestos. SAHS en tratamiento con CPAP. Trombosis venosa profunda hace 6 meses que precisó anticoagulación, ya suspendida. Exfumador, con un consumo acumulado de 60 paquetes/año.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Cianosis acra, disnea al hablar. Auscultación pulmonar: roncus bilaterales y sibilantes. Auscultación cardiaca: ritmico sin soplos. MMII: pulsos distales conservados y simétricos. No signos TVP. Homans negativo. Rx tórax: no se visualizan pinzamientos ni condensaciones. No aumento ICT. TAC torácico: enfisema centrolobulillar, fibrosis subpleural y calcificación pleural en base de pulmón izquierdo. Cultivo esputo negativo. Espirometría: EPOC grave exacerbador.

Juicio clínico: Exacerbación EPOC.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria vías bajas, disnea secundaria a causa cardiocirculatoria, tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: El paciente fue tratado con corticoides orales y terapia inhalada con desaparición parcial de los síntomas, que reaparecieron tras la supresión de los inhaladores. En este momento se estableció tratamiento antibiótico y se recomendó valoración hospitalaria e ingreso, que el paciente rechazó. Dadas las circunstancias, contactamos con el Servicio de Neumología y acordamos atención domiciliaria con nebulizador y terapia inhalada tres veces al día, permitiendo al paciente continuar su tratamiento con controles frecuentes y un acuerdo de revisar el procedimiento en caso de empeoramiento, como paso previo a la hospitalización. Nuestro objetivo es mejorar su calidad de vida y evitar la hospitalización, pues él es el cuidador principal de su esposa. La comunicación vía telemática entre atención primaria y los servicios hospitalarios permite instaurar estrategias terapéuticas y prescripciones conjuntas en casos como este, lo que supone un beneficio para la salud de nuestros pacientes, disminuyendo la morbilidad asociada a la hospitalización, haciendo posible posponer o incluso evitar el ingreso hospitalario, al tiempo que aumentamos la satisfacción de nuestros pacientes. Esto supone una nueva etapa hacia una atención integral.

Bibliografía

1. Bujalance-Zafra MJ, et al. Análisis de una intervención para la mejora de resultados en salud en EPOC agudizada en atención primaria. Aten Primaria. 2016.
2. Tambo-Lizalde E, et al. Percepciones de pacientes y profesionales sobre la calidad de la atención a personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Aten Primaria. 2016;48(2):85-94.