



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-197 - EL TABACO, EL ENEMIGO DE LA EPOC

J. Hernández Moratalla^a, M. Martín Álvarez^b y M. Fuentes Jiménez^c

^aCS Virgen del Mar. ^bCS Plaza de Toros. ^cCS San Isidro.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años. Alergia a moxifloxacino. Tabaquismo activo (20 paq/año). Antecedentes personales: EPOC leve. Tratamiento habitual: atroaldo. Incumplimiento terapéutico. Acude a consulta por aumento de disnea habitual, tos con expectoración blanquecina, ha evolucionado a purulenta y con hebras de sangre. Afiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneico en reposo y al habla. Tolera decúbito. TA 138/89 mmHg, FC 78 lpm. Sat O₂ 99%. ACR: tonos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado, algún sibilante espiratorio. Miembros inferiores sin edemas. Analítica: glucosa 102, urea 12,4, creatinina 0,78, Na 133, K 5,06, PCR 0,18. Hb 16,3, leucocitos 6.870, pmn 45%. Coagulación normal. Rx tórax: índice cardiotorácico < 50% con signos de atrapamiento aéreo. No infiltrados ni condensaciones. Mantoux negativo. Derivamos a neumología para estudio de hemoptisis. TAC tórax: no evidencias de masas. Signos de enfisema centrolobulillar en lóbulos superiores.

Juicio clínico: EPOC reagudizado.

Diagnóstico diferencial: Tumor vías respiratorias superiores e inferiores, tuberculosis, neumonía complicada, bronquiectasias.

Comentario final: El tabaco es la principal causa etiológica de EPOC. El EPOC es una enfermedad progresiva prevenible y tratable, pero no curable, siendo las comorbilidades y las exacerbaciones las que contribuyen a la gravedad del paciente. Por ello es fundamental desde atención primaria incentivar al paciente fumador a que deje de serlo. La intervención más efectiva de los profesionales sanitarios es el consejo breve, firme y claro sobre la necesidad de dejar de fumar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Elsevier. 2015.