



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/350 - QUÉ PODEMOS HACER CON EL EPOC

E. Sánchez Pablo<sup>a</sup>, S. Roncero Martín<sup>b</sup>, S. Blasco Muñoz<sup>c</sup>, A. Salas Solá<sup>d</sup>, C. Botías Martínez<sup>a</sup> y M. Palacios López<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. <sup>d</sup>Médico 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 asbesto. 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: rítmico 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.