



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

244/46 - ¡SI PERSISTEN LOS SÍNTOMAS, INVESTIGAD LOS BUENOS RESULTADOS!

N. García Varela^a, L. González González^b, A. Sánchez Corredoira^c y A. Gómez Fernández^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Vite. Santiago de Compostela., ^bMédico de Familia. Centro de Salud Villa García de Arousa. Pontevedra., ^cMédico de Familia. Centro de Salud Noia. Santiago de Compostela.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: varón de 54 años, bebedor social, fumador de 50 cig/día desde hace 30 años, trabaja en una explotación ganadera. Enfermedad actual: hace 5 meses sufrió un proceso catarral y desde entonces presenta disnea que ha aumentado progresivamente asociada a tos escasamente productiva.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador. Eupneico. Auscultación cardíaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: disminución del MV en ambos campos pulmonares. Roncus dispersos. Abdomen: globuloso, blando, depresible y sin masas ni megalias. EEII: pulsos conservados, no edemas ni signos de flebitis ni trombosis. Se solicitó: Rx tórax: ligero aplanamiento de diafragmas. Sin evidencias de otros signos patológicos. Espirometría. FVC de 4,09, FEV1: 88 y FEV1/FVC: 79,38. Hemograma: normal. Bioquímica: glucosa, urea, creatinina, ácido úrico, colesterol, triglicéridos y enzimas hepáticas normales. Ante los resultados de las pruebas complementarias, iniciamos tratamiento de deshabituación tabáquica. Recomendamos revaloración en un mes. Pasado ese tiempo, el paciente continuaba con la misma sintomatología. Revisando el historial descubrimos que la espirometría no cumplía los criterios de aceptabilidad, ya que la duración de la misma era de 2,84 segundos, motivo por el cual, se solicita una nuevamente en la que obtenemos los siguientes valores: FVC: 4,87, FEV1: 88; FEV1/FVC: 66,86. La duración de la maniobra es de 6 segundos y no existen cambios con la broncodilatación.

Juicio clínico: Ahora podemos concluir que nuestro paciente sufre un EPOC leve.

Diagnóstico diferencial: Asma. Bronquiectasias. Fibrosis quística. Insuficiencia cardíaca.

Comentario final: Con este caso lo que se pretende es recordar que antes de interpretar una espirometría debemos comprobar rigurosamente que ésta cumple los criterios de aceptabilidad y de reproductibilidad; ya que como vemos, la duración de la maniobra modifica la FVC y por lo tanto el índice FEV1/FVC que es quien define la presencia o no de obstrucción. Se ha observado que sólo aproximadamente la mitad de los centros de AP dispone de espirómetro, y de ellos un gran porcentaje carece de la formación para su uso, de ahí que exista escasa adaptación a las normativas de realización. En varios estudios se notificó que las espirometrías realizadas en AP no cumplen con los criterios de aceptabilidad y de reproductibilidad, es por ello, que debiéramos prestar especial atención a los mismos e instaurar programas de formación para la buena realización de las técnicas,

evitando así infra o supradiagnósticos.

Bibliografía

1. Álvarez-Sala Walter JL, Viejo Bañuelos JL. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Aspectos clínicos y terapéuticos. Egref, S.A. Madrid, 2007.
2. Calvo E, Molina J, Quintano JA, et al. Consenso Nacional sobre EPOC en Atención Primaria. SEMERGEN y SEMG. Madrid, 2007.