



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1019 - Otra agudización de EPOC...y ésta no es infecciosa

E. Navarrete Martínez^a, J.L. Almenara Abellán^b y F. Silva Gil^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Posadas. Córdoba. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Posadas. Córdoba. ^cMédico de Familia. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años, extrabajador de la construcción, con antecedentes de HTA, EPOC estadio II de la GOLD, DM tipo 2, hiperlipemia, síndrome depresivo y SAOS. En tratamiento actual con: losartán 100 mg, fluoxetina 20 mg, simvastatina 20 mg, omeprazol 20 mg, inhaladores de tiotropio, vidanterol, y salbutamol, OCD a 2,5 lit/min, CPAP nocturna. Alergia a amoxicilina. Acude al centro de salud por referir dolor torácico, disnea y pitos autoescuchados tras inhalación fortuita de agua fuerte y lejía al ir a lavar un cubo en su domicilio. Niega ingesta accidental.

Exploración y pruebas complementarias: Sobrepeso, taquipneico en reposo, sudoroso, cianosis labial, habla sólo palabras aisladas. Orofaringe normal. ACR: rítmico a más de 100 lpm, sibilancias en campos pulmonares anteriores y algún roncus en posteriores. Abdomen globuloso, sin respiración abdominal. No edemas en MMII. TA: 160/95; FC: 100; Sat O₂: 96% (con O₂ al 28%). ECG: taquicardia sinusal. Se administra aerosolterapia con: salbutamol 1 cc, budesonida 0,5 mg y bromuro de ipratropio 500 µg+ O₂ a 6 lit/min, además de metilprednisolona 80 mg im. Durante la estancia en el centro de salud, aunque las constantes permanecen estables, persisten la disnea y taquipnea por lo que se deriva a urgencias del hospital en ambulancia con O₂ con VTM al 35% para valoración. Se ingresa en observación con los siguientes parámetros: ACR: MV disminuido, roncus y sibilancias. Gasometría arterial: pH: 7,36; PCO₂: 41; PO₂: 97; HCO₃: 23,20. Hemograma y bioquímica normales. Radiografía de tórax: sin signos de condensación ni derrame. Se pauta tratamiento con aerosolterapia y metilprednisolona i.v. y un bolo de 2 cc de morfina i.v por persistencia de disnea e inquietud. A las 24 horas, ingresa en planta de Neumología, por la falta de mejoría de los síntomas respiratorios. El paciente es dado de alta varios días después, sin disnea, con Sat O₂ del 97% (con O₂ a 2,5 lit/min), y con el mismo tratamiento previo al ingreso.

Juicio clínico: Reagudización de EPOC por inhalación de agua fuerte y lejía.

Diagnóstico diferencial: Infección traqueobronquial. Contaminación ambiental. Fallo cardíaco. Embolismo pulmonar. Neumotórax. Drogas (hipnóticos, sedantes).

Comentario final: Aunque la causa más frecuente de agudización en pacientes con EPOC son las infecciones, debemos tener en cuenta también otras, que pueden resultar graves si no se tratan a

tiempo. La inhalación accidental de sustancias tóxicas en el ámbito doméstico no está claramente definida como origen de exacerbación de EPOC, pero ocurre, como es este caso. La prevención es crucial: informar sobre riesgos, evitar mezclas de irritantes, una buena ventilación en el hogar, ayudarán a que estas situaciones disminuyan, y no se convierta al propio entorno del paciente en causa de descompensación de su patología crónica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zalacain J, Bárcena I. Importancia de las agudizaciones en la EPOC. Repercusión económica. *Semergen*. 2002;28(11).
2. Jurado Gámez B, Torres Murillo JM, Jiménez Murillo L, Torres Degayón V, Berlango Jiménez A, Muñoz Cabrera L. EPOC descompensada. En: Jiménez Murillo L, Montero F. *Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación*. 3ª ed. Elsevier; 2015. p. 254-60.
3. Guía Española de la EPOC (GesEPOC)/Archivos de Bronconeumología. 2012;4, Suplemento 1: 2-58.
4. Intoxicaciones agudas en el hogar; exposiciones por inhalación. *Inf Ter Sis Nac Salud*. 2005;29:96-107.