Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1518

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]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Posadas. Córdoba. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Posadas. Córdoba. [c]Médico 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.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.