



212/2828 - SEGUIMIENTO DE UN PACIENTE CON DISNEA Y REAGUDIZACIONES RESPIRATORIAS

E. Ruiz García, E. Sánchez Torres y M. Sola García

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años, antecedentes personales de EPOC-asma de moderados esfuerzos, que en los últimos meses presenta numerosos episodios de reagudización respiratoria acudiendo en reiteradas ocasiones al servicio de urgencias así como a la consulta de atención primaria hasta precisar un ingreso en el Servicio de Neumología. Esto ha provocado modificaciones del tratamiento, ocasionándole inestabilidad emocional con componente ansioso e ideas de autolisis no estructurada.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general conservado. Consciente, orientado y taquipneico, saturación O₂ 95%. Afebril, TA 139/70. Auscultación cardiaca: rítmico sin soplos, FC 80 lpm. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular disminuido con sibilantes espiratorios en bases pulmonares y roncus dispersos. MMII sin edemas ni signos de TVP. Gasometría arterial (pH 7,38, pO₂ 56, pCO₂ 40, HCO₃ 23, espirometría (patrón mixto de predominio obstructivo grave) y la radiografía de tórax: pinzamiento de senos costofrénicos (presente en previas).

Juicio clínico: Reagudización EPOC y síndrome ansioso-depresivo. En las sucesivas visitas domiciliarias y revisiones se evidencia un buen cumplimiento del tratamiento con psicofármacos con mejoría de estado de ánimo retomando sus actividades cotidianas. Crisis aisladas de ansiedad. Evolución es favorable con estabilización del proceso respiratorio lo que le lleva a reducir, por cuenta propia, el tratamiento broncodilatador sin presentar nuevas crisis de reagudización.

Diagnóstico diferencial: Según los síntomas, nos planteamos los siguientes diagnósticos diferenciales: reagudización EPOC, síndrome ansioso-depresivo, edema agudo de pulmón, insuficiencia cardiaca, TEP, neumonía, tumor. Continuando con una atención integral centrada en el paciente y analizando los síntomas y clínica, que presenta el paciente, así como el resultado de las exploraciones complementarias nuestra orientación diagnóstica se basa en: reagudización EPOC y síndrome ansioso-depresivo.

Comentario final: EPOC, patología crónica más frecuentes que se acompaña con componente psicológico y social. Alta prevalencia en la consulta de atención primaria que causa importante de discapacidad por aumento de morbilidad y empeoramiento del pronóstico. Genera importante gasto sanitario debido a las numerosas hospitalizaciones, visitas a servicios de urgencias, prescripciones de antibióticos así como de oxigenoterapia domiciliaria.

Bibliografía

1. De la Revilla L. Bases teóricas, instrumentos y técnicas de la Atención Familiar. Las Gabias (Granada): Adhara, 2005.
2. Casado V, et al. Tratado de medicina familiar y comunitaria. Madrid, Semfyc, 2007.

Palabras clave: *EPOC. Asma, Síndrome ansioso-depresivo.*