



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2511 - PORQUE LA EPOC NO SOLO AFECTA A LOS FUMADORES

P. Mori3n Castro^a, I. Rodr3guez Calzadilla^b, M. Tur3gano Yedro^c, E. Jim3nez Baena^d, M. Mart3n Gonz3lez-Haba^e y J. L3pez Su3rez^f

^aM3dico Residente de 2^o a3o de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. C3ceres.

^bM3dico Residente de 2^o a3o de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. C3ceres.

^cM3dico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. C3ceres. ^dM3dico Residente

de 4^o a3o de Cardiolog3a. Hospital Universitario Virgen del Roc3o. Sevilla. ^eM3dico Residente de 3^{er} a3o de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antonio. C3ceres. ^fM3dico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quintos. Sevilla.

Resumen

Descripci3n del caso: Var3n de 53 a3os, con hipertensi3n arterial bien controlada con olmesart3n, que acudi3 a nuestra consulta del Centro de Salud por llevar dos meses con cuadro pseudocatarral con tos y expectoraci3n matutina. Tambi3n refer3a sensaci3n disneica al andar r3pido o al subir una cuesta poco pronunciada. No comentaba otra sintomatolog3a sobrea3adida. Tras realizar una anamnesis completa, comprobamos que se trataba de un fumador pasivo, motivo por el que decidimos realizar cribado con dispositivo Air Smart Spirometer, y posteriormente espirometr3a forzada que confirm3 el diagn3stico de Enfermedad pulmonar obstructiva cr3nica (EPOC).

Exploraci3n y pruebas complementarias: La exploraci3n f3sica fue anodina, con auscultaci3n card3aca normal, y una auscultaci3n pulmonar con murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobrea3adidos. Dada la cl3nica y el dato de fumador pasivo, se realiz3 con dispositivo Air Smart Spirometer, que mostr3 patr3n obstructivo, y posteriormente se comprob3 dicho patr3n en la espirometr3a forzada realizada, con unos valores muy similares a los obtenidos previamente.

Juicio cl3nico: EPOC leve fenotipo no agudizador en paciente fumador pasivo.

Diagn3stico diferencial: Existe un amplio listado de procesos asociados con una limitaci3n al flujo a3reo. Muchos de ellos son comunes, tales como las enfermedades ocupacionales, algunas formas de asma, la obstrucci3n a3rea por tuberculosis, y otras menos comunes como la linfangioleiomiomatosis, la bronquiolitis obliterante o algunas colagenopat3as. Por ello, es preciso tener en cuenta la sintomatolog3a para orientar el diagn3stico hac3an una patolog3a u otra, e instaurar las medidas terap3uticas adecuadas.

Comentario final: La patolog3a relacionada con el tabaquismo pasivo en las personas adultas incluye distintas enfermedades relacionadas con la exposici3n al humo del tabaco, como neoplasias, enfermedades cardiovasculares, asma bronquial y EPOC. Quiz3 la combinaci3n de tabaquismo pasivo previo con otras situaciones (tabaquismo activo previo, exposici3n ocupacional a irritantes o poluci3n ambiental) podr3a contribuir a un empeoramiento cr3nico de la funci3n pulmonar en las

personas adultas. Por ello, para conocer mejor el tema sería preciso disponer de estudios longitudinales en poblaciones expuestas desde la infancia para comprobar el desarrollo funcional pulmonar, controlando después su exposición laboral y doméstica.

Bibliografía

1. Valero F, Hernández JR. El tabaquismo pasivo en adultos. Archivos de Bronconeumología. 2002;38:137-46.

Palabras clave: EPOC. Fumador pasivo.