



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/793 - PRESENTACIÓN ANÓMALA DE UN EPOC

P. Rodríguez Lavado<sup>a</sup>, G. Alonso Sánchez<sup>b</sup>, M. Fernández Rodríguez<sup>c</sup>, C. García-Giralda Núñez<sup>b</sup>, F. Rodríguez Rubio<sup>d</sup> y E. Pérez Pagán<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área IV. Lorca. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 67 años con antecedentes de HTA, Dislipemia, IAMCEST y síndrome prostático en seguimiento por Urología; exfumador. Acude a la consulta por dolor abdominal a nivel de hipogastrio y anuria, con presencia de globo vesical. Se procede a sondaje vesical retirándose 13 días después por la existencia de coágulos, pero vuelve a precisarla por nueva retención de orina. Tras el segundo sondaje el paciente sigue presentando molestias en hipogastrio. Dada la tórpida evolución, se deriva a urgencias hospitalarias. Mientras se realiza anamnesis comienza a presentar sudoración profusa y obnubilación con un vómito de carácter alimenticio y molestias torácicas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta regular estado general, con FC 97 lpm, SatO<sub>2</sub> 90%, TA 175/91, T<sup>a</sup> 40 °C, sudoroso, taquipneico. A la auscultación cardiopulmonar presenta tonos rítmicos y sin soplos, con hipofonesis en campo pulmonar derecho. Resto de la exploración sin hallazgos de interés. En los análisis de sangre y orina destaca una PCR 10 mg/dl, un lactato de 2,9 y un dímero-D de 1377 con un hemograma normal sin leucocitosis y con abundantes leucocitos y hematíes en orina. El ECG es similar a previos. Se realiza TC de tórax que pone de manifiesto la existencia de signos radiológicos de EPOC tipo enfisema de distribución panlobular con una bulla de tamaño considerable en pulmón derecho que ocupa casi la totalidad del lóbulo medio.

**Juicio clínico:** EPOC tipo enfisematoso.

**Diagnóstico diferencial:** Edema agudo de pulmón, tromboembolismo pulmonar, IAM.

**Comentario final:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, o EPOC, es una enfermedad progresiva que causa dificultad para respirar. Puede causar tos con expectoración, sibilancias, disnea, presión en el pecho y otros síntomas. La principal causa es el hábito de fumar. La prueba de elección para su diagnóstico es la espirometría y el tratamiento se basa en el uso de broncodilatadores y glucocorticoides. En el caso que nos ocupa, el paciente acudía por problemas urológicos y acabó siendo diagnosticado de EPOC. Después de reinterrogar, comenta que presentaba disnea de larga evolución y que solía toser a menudo.

## **Bibliografía**

1. NIH: National Heart, Lung, and Blood Institute.

**Palabras clave:** EPOC. Enfisema. Anuria. Globo vesical.