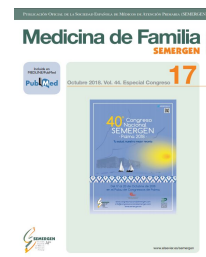




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2757 - LO ESENCIAL NO SIEMPRE ES INVISIBLE A LOS OJOS: CUANDO LOS INHALADORES NO CONTROLAN LA EPOC

I. Bernabeu González de la Higuera^a, M. O vs epyan^b, M. Salinas Pérez^b y C. Guillén Montiel^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de La Riva. Orihuela. Alicante. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de La Riva. Orihuela. Alicante. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de La Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que acude a consulta de Atención Primaria. Hipertenso, fue intervenido hace 40 años de schwannoma vestibular izquierdo. Ha presentado tres exacerbaciones en el último año, requiriendo ingreso hospitalario. En tratamiento con tiotropio y salmeterol, se intensifica la terapia con corticoides sin mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, exploración física anodina, roncus dispersos. Se solicita espirometría que es incapaz de realizar por presentar asimetría de la comisura bucal. Se observa cierre incompleto del párpado izquierdo, realizando exploración neurológica para descartar patología que justifique parálisis facial, deduciendo origen iatrogénico. Se pide al paciente que realice la terapia inhaladora, apreciándose como no aplica correctamente los dispositivos, sin conseguir oclusión óptima de la boquilla.

Orientación diagnóstica: Mala utilización de la terapia inhaladora secundaria a parálisis facial.

Diagnóstico diferencial: Entre las causas de fracaso del tratamiento de la EPOC en pacientes reagudizadores frecuentes se encuentran la mala técnica, no abandonar el tabaco y no utilizar fármacos adecuados.

Comentario final: Es fundamental conocer la historia clínica de los pacientes y realizar una adecuada exploración. A pesar de que el antecedente quirúrgico estaba reflejado en informes previos, ningún profesional se percató de la parálisis que presentaba, condicionando un mal control de la enfermedad. Ante la presencia de refractariedad debemos comprobar tanto adherencia como si el paciente conoce la forma de administración. En el caso de la terapia inhaladora, la no aplicación correcta de los inhaladores es uno de los principales motivos de fracaso terapéutico, condicionando aumento de síntomas y exacerbaciones, empeorando el pronóstico. Por ello, es importante el adiestramiento en consulta para conseguir que el paciente realice una adecuada técnica.

Bibliografía

1. Coca A, Fernández C, Ramón J, et al. Parálisis facial completa tras cirugía de neurinoma del

- acústico: evolución y complicaciones. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2008;59:223-7.
2. De Abajo AB, Méndez E, González J, et al. Estimación del porcentaje de pacientes con EPOC adiestrados en consulta para el manejo de inhaladores. *Estudio ADEPOCLE. Nutr Hosp.* 2016;33(6):1405-9.
 3. Burgos F. Terapia inhalada sin educación, un fracaso anunciado. *Arch Bronconeumol.* 2002;38(7):297-9.

Palabras clave: EPOC. Parálisis facial. Inhaladores.