Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1579

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/4163 - "DOCTOR, NO QUIERO SEGUIR ASÍ, ME ASFIXIO..."

Á. Ortuño Nicolás[1], A. Sánchez Agüera[1], R. Aledo Guirao[2] y J. Arenas Alcaraz[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 69 años que acude a consulta por fiebre, tos, mucosidad, aumento de su disnea habitual. Antecedentes personales: no alergias. hipertenso, diabético tipo 2 insulindependiente, dislipémico, obeso, con hiperuricemia, hipertrofia de próstata y disfunción eréctil, insuficiencia venosa crónica, exfumador de 80 paquetes/año, hepatopatía etanólica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), fenotipo bronquitis crónica (GOLD III B). Síndrome apnea-hipoapnea del sueño (SAHS) moderado, Síndrome OVERLAP (EPOC + SAHS). Depresión. Situación basal: disnea mMRC 2.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura: 37,7 ºC. Tensión arterial: 125/83 mmHg. Frecuencia cardiaca: 98 lpm. Saturación O2: 91%. Índice de masa corporal (IMC): 43,5 Kg/m^2. Auscultación cardiaca: rítmico y sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular disminuido con estertores bibasales. No ingurgitación yugular. No edemas en miembros inferiores. Perímetro cuello: 52 cm. Facies abotagada. Analítica: leucocitosis: 15.440 µg/l, con neutrofilia; PCR: 3,17 ng/dl; hemoglobina: 12,8 g/dl; VCM: 104 fl; GOT: 63 mg/dl; GGT: 123 U/l; GPT: 53 U/L; filtrado glomerular: 93,8 ml/min/1,73 m^2; glucemia: 127 mg/dl; HBA1C: 7,0%. Radiografía tórax: índice cardiotorácico > 0,5, campos pulmonares sin infiltrados, y sin signos de derrame costofrénicos. A nivel basal aumento de trama reticular. ECG: RS a 115 lpm. PR: 157. Eje QRS: -10º. No signos de isquemia ni de hipertrofia ventricular izquierda (HVI). Esputo: muestra contaminada. Espirometría: FEV1: 1.095 ml (39%); FVC: 2.442 ml (63%); FEV1/FVC: 47%.

Orientación diagnóstica: Exacerbación en paciente EPOC con múltiples comorbilidades.

Diagnóstico diferencial: Neumonía. Embolia pulmonar. Insuficiencia cardiaca. Arritmia. Traumatismo torácico. Neumotórax. Derrame pleural.

Comentario final: El paciente EPOC con SAHS moderado y factores de riesgo cardiovascular (FRCV) debe tener un tratamiento individualizado y buena comunicación con otras especialidades médicas para un correcto seguimiento y prevención de reagudizaciones. A nuestro paciente se le pauta levofloxacino 500 mg, deflazacort 30 mg, formeterol/budesonida 320/9 µg y bromuro de ipatropio. A los tres días, refiere mejoría, y está afebril. Se añade a su tratamiento crónico: formoterol/glicopirronio/beclometasona.

Bibliografía

1. Grupo de trabajo de GesEPOC. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) -Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Arch Bronconeumol. 2012;48(Supl 1):2-58.

Palabras clave: EPOC. Agudización. FRCV.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.