Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1534

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2871 - DOS POR UNO

T. Meirás Arriaga[1], M. Frías Hervás[1], A. Arconada Pérez[2] y A. Chuchón Alva[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Suroeste. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Suroeste. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Piedrahíta. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Varón 48 años poco frecuentador, acude a consulta a revisión de monoartritis de muñeca. No antecedentes médicos de interés. Trabaja en la construcción. Hábitos tóxicos: fumador desde los 15 años con IPA 30 y bebedor habitual con 28 unidades de alcohol/semana. Se aprovecha la consulta para interrogar en buscando patología relacionada con su tabaquismo. Refiere tos y expectoración matutina de larga evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico, TA 120/80, talla 172 cm y peso 66 kg (IMC 22,3). AC normal, AP sibilancias espiratorias y exploración muñeca normal. Solicitamos espirometría forzada con prueba broncodilatadora (PBD), se realiza en el centro de salud, objetivando patrón obstructivo con PBD negativa y radiografía de tórax donde se aprecia horizontalización de las costillas, aumento espacio retroesternal e hiperclaridad parenquimatosa. Se realiza estratificación en base a FEV1 postBD, grado disnea según mMRC y número de exacerbaciones el año previo, catalogando de bajo riesgo (FEV1 postBD 64%, disnea 0 en la escala mMRC y ninguna exacerbación el año previo). Explicamos al paciente en qué consiste su patología, la relación con el tabaco y proporcionamos ayuda para la deshabituación. Se pauta tratamiento broncodilatador adrenérgico de larga duración, explicando técnica de inhalación. Recomendamos vacunación antigripal anual y antineumocócica. Derivamos a Neumología para completar estudio con determinación de alfa 1 antitripsina y descartar posible enfisema.

Orientación diagnóstica: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con patrón radiográfico sugestivo de enfisema.

Diagnóstico diferencial: Asma y EPOC-asma.

Comentario final: La EPOC es una enfermedad prevenible y tratable asociada a una importante comorbilidad. El médico de familia tiene un papel fundamental en su diagnóstico y en el seguimiento de los pacientes estratificados de bajo riesgo. Tenemos que aprovechar cualquier contacto con nuestros pacientes para realizar una búsqueda activa de casos. Sigue existiendo un importante infradiagnóstico a pesar de disponer de medios a nuestro alcance como la espirometría. No debemos olvidar que la EPOC se está feminizando y rejuveneciendo.

Bibliografía

1. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)-Guía Española de la EPOC (GesEPOC).

Palabras clave: EPOC. Atención Primaria y diagnóstico.

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