

Código: 4/301

Título: Lo que la EPOC oculta

**Autores:**

1. Dorado Fajardo Jose Carlos. MIR MFyC. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla (Sevilla)
2. Martos Vargas Yolanda. Especialista MFyC. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla (Sevilla)
3. Alaminos Tenorio Esperanza. MIR MFyC. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla (Sevilla)

## Caso Clínico

**Ámbito del caso**

Atención primaria.

**Motivo de consulta**

Exacerbaciones frecuentes de EPOC

**Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias)**

Paciente de 70 años, exfumador con EPOC, trabajador durante 40 años en minas, acude por exacerbaciones frecuentes, necesitó 2 ciclos de corticoides el último año. Buen estado general, eupneico en reposo. SatO<sub>2</sub> 95%. Auscultación: murmullo vesicular disminuido con crepitantes en ambas bases

Radiografía de tórax: cardiomegalia y mediastino ligeramente ensanchado con micronódulos en ambos pulmones.

**Enfoque familiar y comunitario**

Independiente para actividades básicas de la vida diaria, vive en un pueblo con su esposa y el apoyo de su hijo.

**Juicio clínico**

EPOC, descartar EPID asociada a neumoconiosis.

**Plan de acción y evolución**

Interconsulta a Neumología y

TC de alta resolución torácico, ajustar tratamiento para la EPOC, cambiando salbutamol por ipratropio de rescate y tratamiento de mantenimiento combinando LABA/LAMA de uso diario. Mantener abandono del hábito tabáquico.

Mejóro, sin presentar agudizaciones. En TCAR: lesiones inflamatorias sin descartar una neumonía intersticial difusa. Sigue en seguimiento por MAP y Neumología.

Cuando empeora una enfermedad conocida hay que buscar causas del deterioro. Es importante una actuación rápida de su MAP para solicitar las pruebas complementarias o estudios funcionales a su disposición.

**Palabras Clave:**

EPOC, EPID

