CÓDIGO: 9/170 COMUNICACIÓN ORAL

TÍTULO

EL EPOC Y SUS COMORBILIDADES: MÁS ALLÁ DE LO CLÁSICO

AMBITO DEL CASO

Atención Primaria

MOTIVO DE CONSULTA

Francisco es un hombre de 69 años que acude por aumento de su disnea hasta hacerse de moderados esfuerzos. No es capaz de mantener el paso de su mujer cuando salen a andar y le cuesta mucho subir las cuestas (mMRC 2, CAAT 25).

Está en tratamiento con LABA-LAMA (umeclidinio y vilanterol, Anoro). Usa oxígeno crónico domiciliario por la noche junto a la CPAP.

ENFOQUE INDIVIDUAL (Anamnesis, exploración y pruebas complementarias)

Francisco ahora está jubilado, pero ha sido cocinero en un restaurante. Como hábitos tóxicos, ha sido importante fumador, comenzó sobre los 12 años, como máximo ha fumado hasta 3 paquetes diarios. También ha tenido varias épocas de deshabituación (hasta 7 años). Más o menos calculo un ICAT de 100 paquetes-año. También nos consta consumo abusivo de alcohol.

Tiene una obesidad importante, más de 130kg (IMC 45). Entre sus otras comorbilidades destaca una fibrilación auricular paroxística, portador de CPAP por SAOS y gota.

A la exploración, en la auscultación se aprecia una disminución generalizada del murmullo vesicular, no aprecio roncus ni sibilantes en el momento actual. La saturación es del 92% aa. Tiene importantes edemas sugerente de e insuficiencia venosa crónica, con importante lipodermatoesclerosis.

La espirometría nos arroja resultados esperables, pese a una mala calidad de la prueba, evidenciamos un FEV1/FVC 0.36, FVC 93% y FEV1 44%.

La analítica es bastante anodina. Hemograma, bioquímica, perfil lipídico y hepático normal. Eosinófilos > 300, Proteína C reactiva 1,4 mg/L, alfa-1-Antitripsina 160 mg/dL, pro-Péptido natriurético cerebral 1799 pg/mL

En el cultivo de esputo crecen Serratia marcescens y Staphylococcus aureus.

ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO

Francisco vive con su mujer, que también es paciente nuestra. Tienen una relación buena por lo general, aunque los excesos de Francisco han deteriorado la relación. También vive con un hijo con un problema de salud mental importante. Tienen otra hija, que no reside en el domicilio familiar, con quien tiene buena relación, aunque por sus obligaciones laborales no puede estar disponible para ayudar en casa todo lo que le gustaría. Viven en una casa adosada con escaleras.

JUICIO CLÍNICO (Lista de problemas, diagnóstico diferencial)

Insuficiencia respiratoria, EPOC, Insuficiencia cardíaca, Síndrome de Apneas Obstructivas del Sueño.

PLAN DE ACCIÓN

Cambio el tratamiento de Francisco, paso de una doble a una triple terapia de inhaladores (LAMA-LABA-ICS) + SABA de rescate. Para el tratamiento de la infección respiratoria pauto gentamicina 4 días im + prednisona 30mg oral 5 días. Hago TC a Neumología y a Cardiología. Insisto en la necesidad de dejar de fumar.

EVOLUCIÓN

Es valorado en consulta de Neumología, que mantienen la CPAP, el tratamiento con triple terapia y amplían las horas del OCD, hasta hacer las 16 horas diarias.

También es valorado por Cardiología, en ETT evidencian FEVI normal. VD dilatado, (al menos en grado moderado) con función sistólica en el límite bajo de la normalidad, no objetivo IT. Signos indirectos de HTP. Ausencia de valvulopatías. En el ECG, persiste la fibrilación auricular.

En enero de 2025, Francisco comienza a acudir en múltiples ocasiones por dolor lumbar, a raíz de un dolor agudo tras hacer un sobreesfuerzo y coger una bombona de butano. En urgencias hospitalarias comienzan con tratamiento con opioides (tramadol a dosis altas), el cual no es efectivo. La movilidad de Francisco comienza a verse afectada por el dolor, cada vez es más incapaz de mantenerse en pie.

Tras persistencia del dolor e importante afectación de la calidad de vida de Francisco, solicitamos RM lumbar, con los siguientes resultados: Fractura reciente de L5 con signos de edema óseo y discreto hundimiento de platillo inferior. Fractura crónica de D12. Discopatías degenerativas con protrusiones discales amplias L3-L4 , L4-L5 y L5-S1.

A Francisco lo valoran en traumatología, e indican realización de vertebroplastia por parte de radiología intervencionista, realizada en julio de 2025, con mejoría parcial del dolor.

Tras más de seis meses tumbado en una cama, y teniendo en cuenta el peso y el mal estado físico previo, es derivado a rehabilitación para poder conseguir que camine por sí mismo de nuevo. Durante unos meses, acude a las sesiones de rehabilitación, con mejoría parcial. Pero al terminar dichas sesiones y pese a nuestra insistencia, desde Neumología retiran el oxígeno portátil, por lo que Francisco es incapaz de continuar con el tratamiento rehabilitador en domicilio, pues no puede ni salir a andar.

Francisco está ahora mismo en domicilio, es totalmente dependiente para las actividades de la vida diaria. Tiene vida cama-sillón, pero siempre con ayuda de su mujer. No puede salir de casa porque no puede bajar las escaleras de la entrada por sí mismo. Su mujer acude a mi consulta habitualmente y se encuentra desbordada por el rol del cuidador. Francisco ha dejado de fumar y de beber. Su carácter ha cambiado, es muy cabezón y da la impresión de que ha desistido de intentar mejorar.

Tras mucha insistencia por mi parte, he conseguido convencer a Francisco de que la terapia física es necesaria para su recuperación, y ha comenzado con un entrenador y fisioterapeuta en domicilio.

CONCLUSIONES

El EPOC es una enfermedad crónica afectada por todos los aspectos de la vida del paciente.

Cuando hablamos de comorbilidades nos solemos centrar en problemas cardiológicos, endocrino-metabólicos, renales, pero comorbilidades mecánicas como las de Francisco, asociado a los efectos secundarios del tratamiento con opioides han sido los que le han mermado su calidad de vida, así como la de su familia. También es muy importante reseñar el trabajo de otras ramas sanitarias, como son la fisioterapia y la terapia ocupacional, quienes son los principales encargados ahora mismo de ayudar en la recuperación de Francisco.

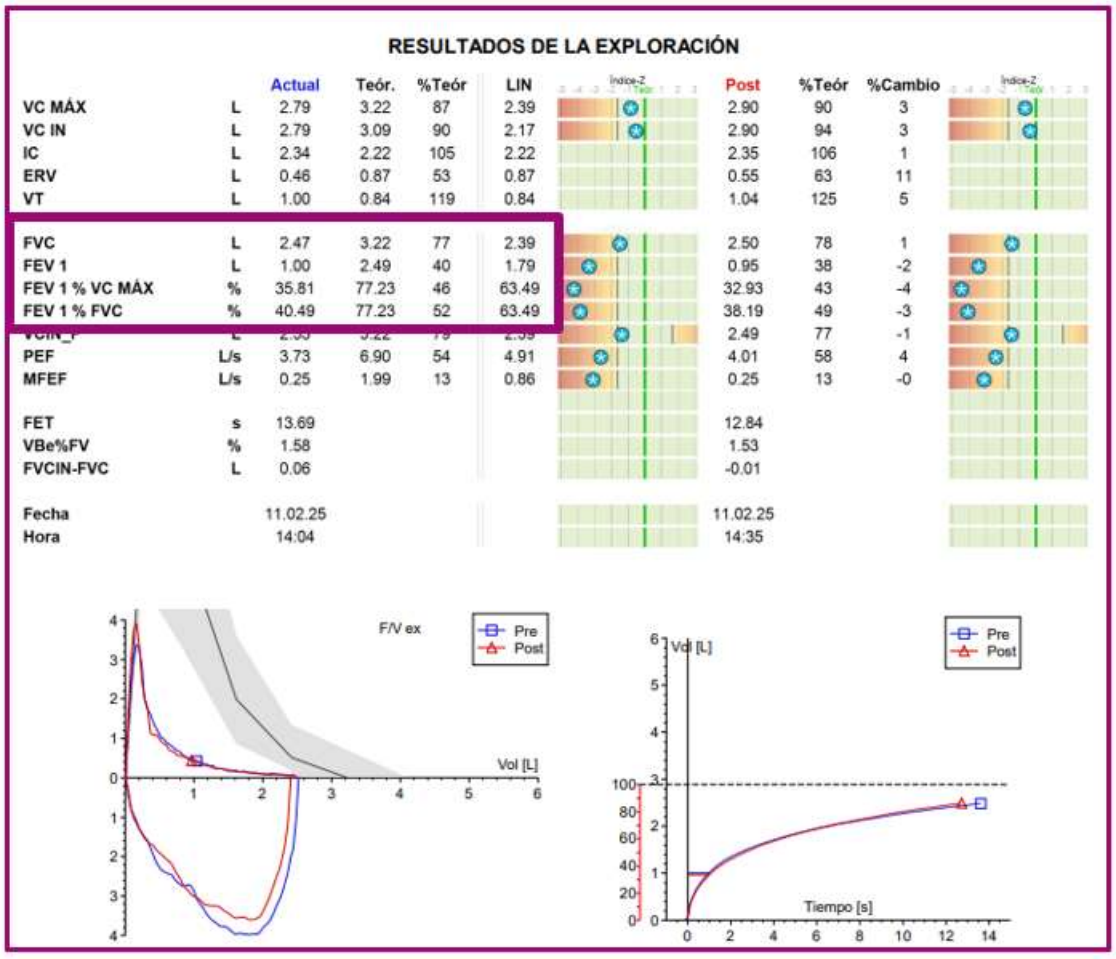
PALABRAS CLAVE

EPOC, disnea, fractura vertebral

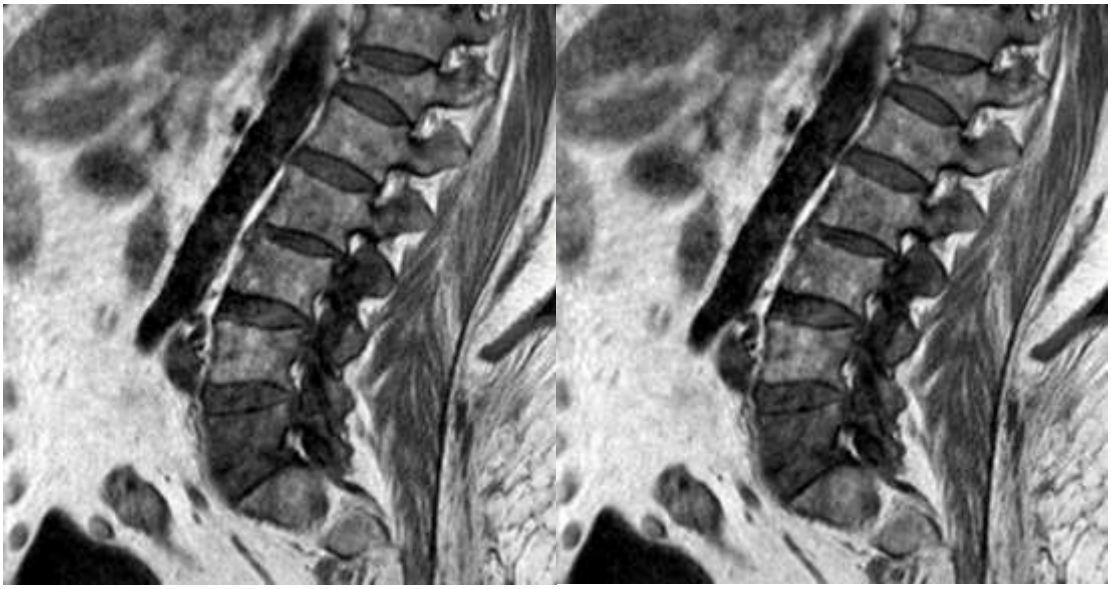
FIGURAS Y/O IMÁGENES



RADIOGRAFÍA



ESPIROMETRÍA



RESONANCIA MAGNÉTICA