



PACIENTE DIAGNOSTICADO EPOC, PERO QUE NO CUMPLE OBJETIVOS

LUISA ORTIZ MACÍAS, CONSULTORIO MÉDICO SAN PEDRO DE MÉRIDA, BADAJOZ

Introducción

PACIENTE VARÓN, DE 72 AÑOS, CON LOS SIGUIENTES AP:
DIABETES TIPO II
HTA
DISLIPEMIA
POLIARTROSIS
COLON IRRITABLE
FIBRILACIÓN AURICULAR EN TRATAMIENTO CON SINTROM
FUMADOR "DESDE JOVEN" DE MÁS DE UN PAQUETE AL DÍA
HÁBITO SEDENTARIO
OBESIDAD CON UN IMC DE 28.7

Objetivos

TRATAMIENTO PREVIO:
METFORMINA 850 CADA 12 HORAS
GLIMEPIRIDA 2 MGR, CADA 24 HORAS
VALSARTAN 160 MÁS AMLODIPINO 10 CADA 24 HORAS
SINTROM, SEGÚN PAUTA
PARACETAMOL 1 GR, CADA 8 HORAS
SIMVASTATINA 40 MGR, CADA 24 HORAS

Métodos

SE PRESENTA PORQUE TRAS UN PROCESO GRIPAL COMIENZA CON TOS Y EXPECTORACIÓN INTENSA, DE COLOR BLANCO AL PRINCIPIO PERO QUE DESDE HACE DOS DÍAS ES YA OSCURA Y ESPESA. FEBRÍCULA VESPERTINA, Y "RUIDOS" EN EL PECHO TODO EL DÍA PERO SOBRE TODO POR LA NOCHE.

CUENTA QUE TODOS LOS AÑOS TRAS LOS CATARROS PRESENTA LA MISMA CLÍNICA Y TARDA, LUEGO BASTANTE EN "LIMPIARSE".

EXPLORACIÓN:

PACIENTE OBESO, CON RUBEFACCIÓN DE CARA, OBESIDAD ABDOMINAL.

EXPLORACIÓN CARDIACA CON ARRITMIA, CONFIRMADA CON EL ECG SU FA.

EXPLORACIÓN PULMONAR, CON RONCUS, SIBILANCIAS POR AMBOS CAMPOS PULMORALES Y CREPITANTES HÚMEDOS EN BASE, SOBRE TODO LA DERECHA.

Resultados

LEVOFLOXACINO 500 MGR. A MEDIO DÍA 7 DÍAS.

ELIXIFILINA SOLUCIÓN 5 ML CADA 8 H.

FLUTICASONA 500/SALMETEROL 50, CADA 12 HORAS.

A LA SEMANA DE TRATAMIENTO, LA REVISIÓN CONCLUYÓ CON UNA MEJORA CLÍNICA EVIDENTE, AUNQUE LA TOS Y EXPECTORACIÓN, YA BLANQUECINA, PERSISTÍA. Y TAMPOCO MEJORARON LOS PITOS Y EL DESPERTAR NOCTURNO.

LE AÑADÍ AL TRATAMIENTO, TIOTROPIO INHALADO UNA VEZ AL DÍA Y CLOPERASTINA CADA 8 HORAS SOLUCIÓN.

A LA SEMANA, LA TOS ERA YA RESIDUAL Y HABÍAN MEJORADO NOTABLEMENTE LOS DESPERTARES NOCTURNOS Y LAS SIBILANCIAS, CONSIGUIENDO DISMINUIR SU DIFICULTAD RESPIRATORIA ANTE MEDIANOS ESFUERZOS COMO SUBIR CUESTAS O SUS PASEOS DIARIOS.

Conclusiones

ES CONVENIENTE REEVALUAR LOS PACIENTES FUMADORES DE NUESTRA CONSULTA, SOBRE SUS CAPACIDADES PULMONARES Y DE CALIDAD DE VIDA, A PESAR DE NO DISPONER EN MI CONSULTORIO LOCAL DE ESPIRÓMETRO, Y DE LA DIFICULTAD DE ESTUDIO POR PARTE DEL NEUMÓLOGO DE ZONA.

LA CLÍNICA, LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y LA EXPLORACIÓN NOS DEBEN LLEVAR A UN TRATAMIENTO EMPÍRICO QUE MEJORE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE.

ÉSTE ESTABA YA CON UNA ASOCIACIÓN INHALADA DE CORTICOIDE MÁS UN LABA, PERO HIZO FALTA UNA REAGUDIZACIÓN DE SU EPOC, PARA REEVALUARLO Y AÑADIRLE UN LABA, QUE COMPLEMENTARA EL TRATAMIENTO.