

# MANEJO DE LAS REAGUDIZACIONES DE EPOC EN ATENCIÓN PRIMARIA.



**-Autores:** Elena de Dios Rodríguez (1), Clara Curto Alonso (2), Tarsila Gabriel Maia Nery (3), Vanessa Marques Barbosa (1), Patricia Martínez Pérez (2), Ana Menor Odriozola (1).

**-Centro de Trabajo:** (1) Centro de salud Miguel Armijo Moreno, (2) Centro de salud La Alamedilla, (3) Centro de salud San José.

## ● INTRODUCCIÓN:

El EPOC constituye hoy día un problema sociosanitario de primera magnitud. La prevención de las exacerbaciones es uno de los objetivos primordiales en el manejo de la EPOC. La mayoría se deben a infecciones respiratorias, el resto debido a contaminación del medio ambiente o de etiología desconocida.

## ● DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Varón de 69 años diagnosticado de EPOC que acude a consulta de atención primaria por aumento de su disnea, tos y aumento de la expectoración purulenta desde hace varios días. Refiere haber tenido que incrementar el uso de inhaladores llegando a 4 inhalaciones de salbutamol al día sin mejoría. Fumador de 40 cigarrillos al día durante 40 años, hasta hace 5 años. Suele presentar tres agudizaciones al año y en varias ocasiones ha necesitado usar corticoides orales. En la auscultación pulmonar destaca aumento de sibilancias y roncus en ambos campos pulmonares. Se solicitó una radiografía de tórax donde se evidenció destrucción del parénquima pulmonar, predominantemente en vértices y una gasometría que reflejaba leve insuficiencia respiratoria. Se aumentó a dosis máximas sus broncodilatadores, corticoides y antibióticos: Amoxicilina/Ácido Clavulánico 875/125mg 3 veces al día 7 días.

## ● ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Los casos leves de EPOC no se benefician del tratamiento antibiótico, sólo debe considerarse en aquellos pacientes que continúan con exacerbaciones a pesar del tratamiento óptimo con broncodilatadores y antiinflamatorios y cuando presentan los 3 criterios de exacerbación: aumento de la disnea, aumento de la expectoración con incremento del volumen del esputo y aumento de la purulencia del esputo, como era el caso de nuestro paciente. En este caso para cubrir los agentes más frecuentes como S.Pneumoniae o H. Influenzae se empleó Amoxicilina y Ácido Clavulánico ya que además de los criterios de exacerbación presenta comorbilidades: >65 años y Diabetes. En casos graves se debe ingresar.

## ● PALABRAS-CLAVE EMPLEADAS EN LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

EPOC, neumococo, criterios de Anthonisen, antibiótico.



## ● BIBLIOGRAFÍA Y MÉTODO EMPLEADO PARA LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

- 1.Estrategia mundial para el diagnóstico, manejo y prevención de la EPOC, la Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD) 2007
- 2.Petty TL. Definiciones en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Clin Chest Med 1990; 11: 363.
- 3.Sociedad Torácica Americana / European Task Force Sociedad Respiratoria. Normas para el Diagnóstico y Manejo de los pacientes con EPOC [Internet]. Versión 1.2
- 4.Sapey E, Stockley RA. Exacerbaciones de la EPOC. 2: etiología. Tórax 2006.