



*Gómez Méndez Francisco Miguel*

*Síntesis – Estudio de caso*

*Primer parcial 3 y 4.*

*Medicina Basada en Evidencia.*

*Dr. Alonso Díaz Reyes*

**8ºA**

*Comitán de Domínguez a 26 de mayo del 2025.*

## **ESTUDIO DE CASO EPOC**

### **DATOS DEL PACIENTE**

Varón de 68 años, con antecedentes personales de tabaquismo activo durante más de 40 años (índice tabáquico de 40 paquetes/año), actualmente exfumador desde hace 1 año. Antecedentes patológicos personales incluyen hipertensión arterial controlada con IECA, y episodios de bronquitis crónica desde hace más de 10 años. Trabajó como soldador durante tres décadas, con exposición constante a vapores metálicos y partículas en suspensión.

### **MOTIVO DE CONSULTA.**

Acude por disnea progresiva de varios meses de evolución, que se ha intensificado durante las últimas semanas. Refiere también tos crónica con expectoración matutina espesa y clara, y episodios frecuentes de fatiga al realizar actividades cotidianas como subir escaleras. Niega fiebre u otra sintomatología aguda.

### **EXPLORACION FISICA**

Paciente en regular estado general, con signos de dificultad respiratoria leve. Al examen pulmonar se auscultan roncus y sibilancias espiratorias bilaterales, disminución del murmullo vesicular y aumento del tiempo espiratorio. No se evidencian edemas periféricos ni signos de cor pulmonale en este momento.

### **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS PARA EL DIAGNOSTICO**

- **Espirometría:** FEV1/FVC post-broncodilatador 60%, FEV1 58% del valor esperado → compatible con EPOC moderado (GOLD II).
- **Radiografía de tórax:** hiperinsuflación pulmonar, aplanamiento de diafragmas, sin infiltrados agudos.

- **Gases arteriales (en reposo):** ligera hipoxemia ( $\text{PaO}_2$ : 68 mmHg), sin hipercapnia.
- **Oximetría de pulso:** Saturación  $\text{O}_2$  en 91% en reposo.

## DIAGNOSTICO

EPOC moderado (GOLD II, grupo B), en paciente con antecedentes de tabaquismo severo y exposición ocupacional prolongada, con sintomatología compatible y pruebas funcionales respiratorias confirmatorias.

## TRATAMIENTO INSATURADO

- Broncodilatadores de acción prolongada: combinación de LAMA (tiotropio) + LABA (salmeterol).
- Educación para la salud: abandono definitivo del tabaco (refuerzo), recomendaciones sobre ejercicio y dieta.
- Vacunas: se administraron vacuna antigripal anual y vacuna antineumocócica conjugada.
- Rehabilitación pulmonar: referido a programa ambulatorio.
- Seguimiento programado con espirometría semestral y evaluación de síntomas y exacerbación.

## EVALUCION EN LA CLINICA

A los 3 meses del inicio del tratamiento, el paciente reporta mejoría de la disnea y la tolerancia al ejercicio. No ha presentado exacerbaciones desde el inicio del tratamiento. Se refuerzan medidas no farmacológicas y se evalúa iniciar oxigenoterapia domiciliaria si se presenta desaturación en esfuerzo.

## BIBLIOGRAFIA

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2023). *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2023 Report)*. GOLD.