

Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Estudio De Caso De EPOC

Docente: Dr. Alonso Diaz Reyes

Alumno: Iván Alonso López López

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: Octavo Semestre
Grupo “B”

Materia: Medicina Basada En Evidencias

Estudio De Caso EPOC

Para comenzar a hablar sobre este tema primero debemos de profundizar en la definición de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica a la cual se le abrevia como EPOC, según la guía de práctica clínica mexicana en conjunto con la guía Gold definen a esta patología como una enfermedad tratable y prevenible que se caracteriza por la presencia de síntomas respiratorios persistentes y limitación del flujo aéreo debido a alteraciones alveolares y/o de las vías aéreas, generalmente causadas por exposición significativa a gases o partículas nocivas.

Sabemos que en esta patología existen una variabilidad diversa de factores de riesgo entre ellas se encuentra el tabaquismo ya que es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de EPOC, así como también ser del género masculino, alrededor de un tercio de los pacientes afectados a nivel mundial son no fumadores, así como también los contaminantes ambientales como el humo de los combustibles de biomasa que se usan para cocinar y calentar son también factores de riesgo muy importantes para el desarrollo de EPOC a nivel mundial, además, existen condiciones de comorbilidad que tienen una alta prevalencia en los pacientes con EPOC pero no se les relaciona con la función pulmonar, en sí, la EPOC puede ser vista como el componente pulmonar de un síndrome sistémico y de multimorbilidad.

Para conocer un poco mas sobre la enfermedad debemos de tomar en cuenta la clínica que se va a presentar en los pacientes ya que esto es de suma importancia al momento del diagnóstico y también su tratamiento, la presentación clínica puede variar ampliamente en la EPOC, aunque la mayoría de los pacientes se presentan con, por lo menos, 40 años de edad y tienen una historia significativa de tabaquismo o de exposición al humo de tabaco. De acuerdo a un estudio europeo muy grande de pacientes con EPOC, los síntomas más comúnmente reportados son los siguientes:

- Disnea.
- Tos crónica.
- Producción de moco.

- Dificultad respiratoria.

Como se puede observar la clínica se basa principalmente en afectación de la vía aérea y restricción del flujo aéreo, una vez que ya hemos dado una breve introducción pasemos con el estudio de caso sobre EPOC.

Un Caso De Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Oculta. La EPOC En La Mujer

Mujer de 56 años que consulta en Medicina Interna por dolor de ritmo mecánico en columna cervical y columna lumbar de varios meses de evolución, fumadora de 10 cigarrillos/día. Índice de consumo acumulado de tabaco: 42 paquetes/año. No hipertensa ni diabética. Menopausia a los 49 años. Historia de dispepsia ulcerosa en seguimiento por Digestivo. Bocio en seguimiento por Endocrinología. Osteopenia en seguimiento por Ginecología. Fibromialgia en seguimiento por Reumatología. Depresión en tratamiento por Psiquiatría. No intervenciones quirúrgicas mayores. No historia de ingresos. Antecedentes familiares de EPOC y adenocarcinoma de pulmón en su padre (fumador).

Trabaja como asesora fiscal. Consulta por agravamiento de dolores generalizados que lleva años padeciendo y para los que recibe analgésicos, relajantes musculares y fisioterapia, en la anamnesis dirigida, refiere disnea grado 2 de la mMRC (modified Medical Research Council) que atribuye al tabaco. Resto de la anamnesis normal.

Exploración física. IMC 23 kg/m² . Frecuencia cardíaca: 87 latidos por minuto. Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto. Saturación de oxígeno por pulsioximetría 94%. Presenta 14 puntos fibromiálgicos dolorosos. Resto normal.

Exploraciones complementarias. Hematocrito 54%. Radiografía de tórax: mastoplastia bilateral y osteopenia. TAC de tórax: signos de EPOC con enfisema centrolobulillar con bullas subpleurales e intraparenquimatosas. Espirometría basal forzada: FVC 64%, FEV1 54%, Tiffeneau 74%, FEF25-75 23%. En una valoración específica: test Fagerström 8 puntos, CAT 16 puntos. Agudizaciones en el año previo:

Test de la marcha de 6 minutos: 210 m. Densitometría ósea: osteopenia en columna vertebral (T score -2,2) y normalidad en cadera (T score -1,1).

El diagnóstico es EPOC GOLD grado 2 grupo B. En la clasificación GesEPOC, fenotipo A (no agudizador). Se inició tratamiento con bupropión y un anticolinérgico de acción larga.

Este caso clínico quiere poner de relieve “el cambio de género de la EPOC”, es decir, la transformación de una enfermedad típicamente masculina a una enfermedad de predominio femenino, este cambio de género se produce porque, desde hace cuatro a seis décadas, el hábito de fumar ha pasado de ser casi exclusivamente masculino a tener más aceptación entre las mujeres.

Por otra parte, la exposición al humo de biomasa es otro factor de riesgo para desarrollar EPOC y se le responsabiliza de una gran cantidad de casos de EPOC, especialmente en los países en desarrollo, el humo de biomasa se genera por fuego de leña que se utiliza para cocinar o para calentar el hogar, en viviendas mal ventiladas y que generalmente están al cargo de mujeres, por eso mismo se hacen énfasis que en estas últimas décadas la EPOC que se conocía de predominio en varones ha cambiado y se ha propagado en mayor porcentaje en mujeres, ya que el “cambio de género” en la EPOC tiene gran transcendencia en la clínica: la asistencia a la mujer con EPOC se hace a partir de los conocimientos obtenidos en estudios con un 80-100% de varones.

Este sesgo de género es bien conocido, las mujeres con EPOC tienen menos probabilidad que los hombres de ser diagnosticadas y, consecuentemente, menor probabilidad de recibir un tratamiento adecuado^{3, 5}. La realización de la espirometría aumenta el número de diagnósticos correctos. Es necesario un cambio de mentalidad clínica: está anticuado pensar en el diagnóstico de EPOC sólo ante un varón mayor fumador.

Bibliografía

Española de Medicina Interna. (s/f). *RECCMI*. Recuperado el 25 de mayo de 2025, de <https://www.reccmi.com>