

5. Tratamiento de la EPOC estable

Responsable: Francisco López García (proceso de decisión adecuado según características de los pacientes)

Paciente de 77 años diagnosticado de EPOC moderado que ingresó en el Servicio de Medicina Interna por tos, expectoración y aumento de su disnea habitual.

Enfermedad actual:

Paciente de 77 años que ingresó en el Servicio de Medicina Interna por presentar en los últimos 2-3 días aumento de su disnea habitual, tos con expectoración amarillenta y sensación distérmica. Refiere que desde 4-5 meses antes del ingreso presentaba más disnea de la habitual, lo que a veces le dificultaba caminar 100 metros y subir un tramo pequeño de escaleras. No refería hemoptisis, dolor torácico o abdominal, ortopnea, crisis de DPN o aumento de los edemas en piernas. Al Servicio de Urgencias el paciente llegó con disnea, taquipnea y desaturación (Saturación arterial basal de oxígeno: 88%), mejorando al cabo de dos horas con la administración de antibióticos, broncodilatadores de acción corta y corticoides orales e inhalados.

Antecedentes personales:

- No alergias conocidas. No hábito enólico. HTA. No diabetes ni dislipemia
- Extabaquismo activo de 60 paquetes/año. Dejó de fumar hace 10 años
- Fibrilación auricular permanente anticoagulada. Ecocardiografía hace 1 año sin valvulopatías ni alteraciones de la contractilidad. FEVI normal.
- Estreñimiento crónico.
- Diagnosticado de EPOC en el año 2016 en seguimiento por Atención Primaria: FEV1/FVC 56%, FEV1: 60% (espirometría 18 meses antes del ingreso). Grado habitual de disnea (MRC): 1/4. Exacerbaciones en el último año: 1 de carácter moderado que fue tratada de forma ambulatoria con antibióticos. Vacunado de la gripe y neumococo.
- Tratamiento farmacológico: rivaroxaban 20 mg, irbesartan 150 mg, omeprazol 20 mg, glicopirronio en dispositivo Breezhaler®