

# Caso clínico: bronquitis crónica



J. Andrés Bosch y G. Andrés Ortuño (médico)

Paciente de 64 años, casado y con un hijo. Vive en un medio urbano contaminado y padece una bronquitis crónica con sobreinfección respiratoria. Presenta astenia, anorexia y depresión nerviosa; gastritis e insomnio.

## ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- A los 26 años, cuando estaba en Tánger, presentó un brote tuberculoso que, al parecer, se resolvió.
- A los 28 años presentó un nuevo brote de tuberculosis pulmonar, que fue tratado con tuberculostáticos.
- Años atrás (no recuerda cuántos exactamente) sufrió dos neumonías. Debido a todas estas patologías, desde hace 40 años refiere problemas respiratorios continuados.
- Paludismo a los 2 años.
- Rabia a los 8 años.
- Miopía.
- Glaucoma: el ojo izquierdo, del que ha sido intervenido; el ojo derecho está en tratamiento, bien controlado.
- Hace un año fue intervenido de sinusitis y ha presentado otros cuadros de sinusitis cuyos efectos se han resuelto con tratamiento médico.
- En tres ocasiones ha requerido ingreso hospitalario por sobreinfección respiratoria de su bronquitis crónica: Julio 1984 (alta en septiembre 1984), 1983 y 1981.

## HÁBITOS TÓXICOS

- Fumador de 3 paquetes/día hasta hace tres años.
- Bebedor de un litro de vino al día y 4 ó 5 carajillos hasta hace tres años.

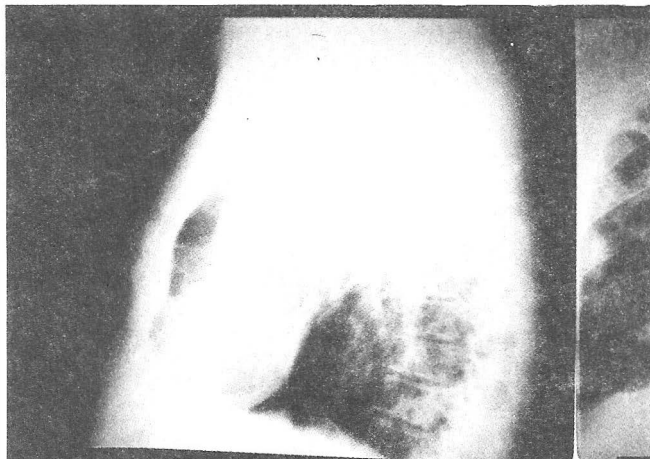
## MOTIVO DE CONSULTA

El paciente acude a nuestra consulta el 14 de octubre de 1984, tras su último ingreso hospitalario de casi dos meses de duración, del 13 de julio al 19 de septiembre del mismo año.

Nos comenta que todo su problema respiratorio se había agravado desde hace tres años, coincidiendo con el primer ingreso hospitalario.

Sus antecedentes patológicos junto con sus hábitos tóxicos y su trabajo de pintor profesional que le obliga a estar a la intemperie durante mucho tiempo, expuesto a corrientes de aire y en una fábrica de pinturas durante los últimos dos años, crean un terreno abonado para empeorar y hacer crónica su bronquitis residual. (Incluso puede haber habido alguna reactivación tuberculosa.)

Esto nos demuestra, una vez más, que si no mejoramos los hábitos higiénicos de la persona (tabaquismo, vino, dieta...) no lograremos curar sus enfermedades ni mejorarlas en caso de que la curación no sea posible en su totalidad.



El 13-6-83 (un año antes de su ingreso) su estado ventilatorio era el siguiente:

Espirometría	Valor teórico	Valor obtenido
VEMS	42,42%	23,23%
Capacidad vital	4060	1650

Informe: severo trastorno ventilatorio mixto. Se aconseja no utilizar anestesia.

La Rx. de Tórax muestra un patrón fibrocavitario bilateral, predominante en ambos lóbulos superiores de tipo residual específico, con tracción de ambos hilios pulmonares hacia arriba. Hay una insuflación de ambas bases con atrapamiento de aire y horizontalización de las costillas (tendencia al enfisema).

La silueta cardiaca es redondeada, con la punta elevada, cosa que sugiere una hipertrofia del miocardio, aunque el tamaño permanece dentro de la normalidad.

Se han practicado *cultivos seriados* y baciloscopias, siendo siempre negativos para el bacilo de Koch.

Después de su ingreso último sus Valores de Espirometría son: C.V. = 1.500, VEMS = 29% e Índice de Tiffenau = 50%.

Al llegar a nuestra consulta el enfermo presenta síndrome tóxico (astenia, anorexia y pérdida de peso). Su estado psicológico es el de una depresión nerviosa con comentarios como el siguiente: «para estar así, vale más morir». Comenta que cada semana o 10 días se resfría con fiebre.

**Aparato respiratorio:** Tos, expectoración abundante blanco-amarillenta de olor fétido. Presenta escalofríos con sudoraciones frías. Dísnea de pequeños esfuerzos (para subir cuatro pisos a pie ha de descansar 3 ó 4 minutos en cada rellano). Duerme con dos cojines y amargor de boca.

**Aparato digestivo:** Mal gusto de boca, amargor. Anorexia, ligera intolerancia a las grasas. Siempre ha comido

de todo y bien. Hasta ahora nunca le ha sentado mal ningún tipo de alimentos. Actualmente, con toda la medicación que toma presenta una gastritis, ya que, como él mismo comenta «la medicación que tomo me ataca el estómago».

**Psiquismo:** Se siente derrotado. Presenta un síndrome depresivo típico. Viene acompañado de su hijo que está a la expectativa, ya que comenta que su padre se ha empeñado siempre en hacer un tratamiento naturista por su cuenta y nunca le ha ido bien. Él espera que ahora, con un médico naturista, sea más efectivo.

Presenta también insomnio

## MEDICACIÓN ACTUAL DESDE SU ÚLTIMO INGRESO

- Farmaproína 1.200.000 durante 4 días (Penicilina-Procaína).
- A partir del 4.º días, Bendralan jarabe, dos cucharadas/6 horas (penicilina oral).
- Elixifilin 2-2-2.
- Broncodilatadores.
- Ventolin 1-1-1.
- Vahos.
- Al cabo de 10 días de tomar Bendralan pasó a Clamoxyl mucolítico.

## EXPLORACIÓN

Piel blanca, amarillenta, con labios y mucosas algo cianóticas. Dificultad evidente al respirar, adoptando la posición del soplador rosa, sentado con las manos en las rodillas y balanceado hacia delante.

Tipo leptosomático, con algo de pectum excavatum.

El análisis morfológico según Kuhne daría una persona nerviosa, con algún carácter de linfático.

Cabeza: ligera molestia a la presión de la región malar y supraorbitaria.

Cuello: contracción de esternocleidomastoideos y trapecios.

Auscultación cardiaca: normal.

Auscultación respiratoria: Roncus y sibilantes diseminados por ambos campos pulmonares. Crepitantes en ambas bases.

Abdomen: puntos dolorosos a la presión en epigastrio, mesogastrio e hipocondrio derecho. Gran timpanismo.

T.A. 15/9.

Capacidad vital forzada espiratoria 1.400 cc.

Analítica:

- 4.750.000 hematíes, Hto. 40%, Hb. 12,6.
- 6.400 leucocitos, seg. 73, cayados 2, linfos 23, mono 2.
- VSG 102/116.
- Urea 40, colesterol 212, ácido úrico 5,9 y glucosa 110.

## TRATAMIENTO

- Dejar la medicación actual.
- Dieta: abundante en frutas, zumos y caldos vegetales, proteínas vegetales, eliminando las féculas.
- Humidificación con vapor de agua.
- Ejercicios respiratorios.
- Refuerzo con alimentos muy ricos en vitamina C.

— Fitoterapia: plantas favorecedoras de la eliminación, antibióticas y mucolíticas.

## EVOLUCIÓN

**29 octubre 84:** Su comentario subjetivo es que, si bien no ha superado su astenia y anorexia, se encuentra mejor. No ha tenido ningún resfriado ni fiebre. «Respiro mejor, soy capaz de inhalar más aire y me ahogo menos». Su expectoración ha aumentado, es blanca amarilla, con olor fétido.

Disnea de pequeños esfuerzos.

Aún no duerme bien. Su lengua está blanca y ha disminuido la amargor de la boca. Él dice que ha seguido bien el tratamiento.

Exploración. Se auscultan roncus y sibilantes diseminados en menor cantidad y algunos crepitantes en las bases. Ha mejorado un poco más que en la primera consulta. Capacidad vital: 1.480 cc.

Abdomen: mejor. No hay tantos puntos dolorosos.

**28 noviembre 84:** Su estado general va mejorando. No se ha resfriado ni ha tenido fiebre. Expectoración blanca, más abundante después de las comidas. La fetidez de la expectoración ha disminuido mucho. Ya no presenta las sudoraciones frías.

Duerme perfectamente. Ha desaparecido la pesadez de sus digestiones, así como los gases. Ha recuperado el apetito.

La astenia sigue, aunque con menor intensidad.

T.A. 16/9.

Auscultación: Ha mejorado mucho. Tan sólo se auscultan algunos ligeros crepitantes. Hoy se ausculta un soplo tubárico en la punta del pulmón derecho.

Capacidad vital: 1.580.

Mantenemos el tratamiento y añadimos Gingseng.

**28 diciembre 84:** Está mejor. Se encuentra menos asténico. Está muy contento ya que es un récord para él no haberse constipado en dos meses. La expectoración es blanca, abundante después de las comidas y prácticamente no fétida.

Disnea de medianos esfuerzos.

Continúa durmiendo bien, así como también hace buenas digestiones.

T.A. 13/8.

Auscultación: mejora progresivamente.

Capacidad vital 1.750 cc.

Tratamiento: igual.

**30 enero 85:** Ha disminuido la expectoración y ya no es fetida. Disnea de grandes esfuerzos. Así como hemos dicho al principio que para subir los 4 pisos de su casa (no hay ascensor) tenía que descansar 3 ó 4 minutos en cada rellano para recuperar el aliento, actualmente, después de tres meses de tratamiento, es capaz de subir sin parar hasta el 4.º piso. Su estado psicológico ha mejorado mucho, tiene ganas de luchar y seguir viviendo. Se puede decir que ha superado la depresión nerviosa.

Exploración: Auscultación muy mejorada. Algún pequeño roncus y sibilante. No crepitantes.

Capacidad vital espiratoria: 1.800 cc.

T.A. 16/9.

(Continúa en página 43.)