



medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



Clínica cotidiana

La importancia de la espirometría en el diagnóstico precoz de patología pulmonar

Laura Mateos Sánchez

Centro de Salud Garrido Norte. Sisinio de Castro, Salamanca.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 26 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Espirometría

Silicosis

Disnea

Keywords:

Spirometry

Silicosis

Dyspnea

R E S U M E N

La espirometría es una prueba diagnóstica no invasiva que aporta información valiosa sobre la función pulmonar y permite la detección temprana de enfermedades respiratorias, incluso antes de la aparición de síntomas.

Presentamos el caso de un varón de 61 años con antecedentes de dislipemia, hipertensión arterial, obesidad, exfumador y exposición laboral prolongada a polvo de piedra, que acudió a la consulta de atención primaria tras detectar un patrón obstructivo leve en la espirometría realizada por su empresa. La exploración física fue normal, pero la radiografía de tórax mostró múltiples opacidades micronodulares en los lóbulos superiores y una opacidad nodular con engrosamiento pleural en el lóbulo superior derecho, compatible con silicosis complicada. Se realizó interconsulta no presencial con Neumología para continuar estudio mediante tomografía computarizada y se instauró tratamiento sintomático con bromuro de ipratropio a demanda. La evolución fue favorable, manteniéndose seguimiento por tomografía según decisión del paciente.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

The importance of spirometry in the early detection of pulmonary disease

A B S T R A C T

Spirometry is a non-invasive diagnostic test that provides valuable information about pulmonary function and allows the early detection of respiratory diseases, even before the onset of symptoms.

We present the case of a sixty-one-year-old male with a history of dyslipidemia, arterial hypertension, obesity, former smoking, and prolonged occupational exposure to stone dust, who attended a Primary Care consultation after a mild obstructive pattern was detected on spirometry performed by his company. Physical examination was normal; however, chest radiography revealed multiple micronodular opacities in the upper lobes and a nodular opacity with pleural thickening in the right upper lobe, findings consistent with complicated silicosis. A non-presential consultation with the Pneumology department was arranged to

continue the study with computed tomography, and symptomatic treatment with ipratropium bromide on demand was initiated. The clinical course was favorable, with follow-up by computed tomography according to the patient's decision.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Descripción del caso clínico

Varón de 61 años con antecedentes personales de dislipemia, hipertensión arterial y obesidad, en tratamiento con enalapril 20 miligramos y rosuvastatina 20 miligramos diarios. Presenta antecedentes laborales por exposición laboral prolongada a polvo inorgánico durante 22 años en un taller de piedra. Es exfumador, sin alergias ni intervenciones quirúrgicas previas.

Acude a la consulta de atención primaria tras detectarse un patrón obstructivo leve en la espirometría realizada por su empresa: relación FEV1/FVC 67 % (cociente entre el volumen espiratorio forzado en el primer segundo y la capacidad vital forzada); FEV1 80 %. Refiere disnea ante grandes esfuerzos desde hace varios meses y tos seca ocasional relacionada con la exposición al polvo, sin haber consultado previamente.

La exploración física es normal. Se realiza nueva espirometría, que confirma el patrón obstructivo, y radiografía de tórax, informada por Radiología, que evidencia múltiples opacidades micronodulares en los lóbulos superiores y una opacidad nodu-

lar de mayor tamaño con engrosamiento pleural en el lóbulo superior derecho (figuras 1 y 2), sugiriendo probable silicosis complicada. Se indica estudio complementario mediante tomografía computarizada (TC) y se realiza interconsulta no presencial a Neumología, que cita al paciente para continuar el estudio.

Se instaura tratamiento sintomático con bromuro de ipratropio a demanda. La evolución es favorable, manteniéndose el seguimiento de los nódulos pulmonares mediante tomografía computarizada según decisión del paciente. El paciente está vacunado frente a gripe y neumococo. El diagnóstico definitivo es silicosis complicada, habiendo considerado como diagnóstico diferencial la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y otras enfermedades pulmonares intersticiales difusas.

Comentario

La espirometría constituye una herramienta fundamental en atención primaria para el diagnóstico y seguimiento de



Figura 1 – Radiografía de tórax (proyección posteroanterior): opacidades micronodulares en lóbulos superiores.



Figura 2 – Radiografía de tórax (proyección posteroanterior, parénquima pulmonar): nódulo con engrosamiento pleural en lóbulo superior derecho.

enfermedades respiratorias, ya que permite evaluar la función pulmonar de manera no invasiva, reproducible y sensible, incluso antes de la aparición de clínica^{1,2}. En el caso de la silicosis, un tipo de enfermedad pulmonar intersticial difusa de origen ocupacional, la espirometría puede ser normal en fases iniciales, aunque el patrón obstructivo es el hallazgo más frecuente cuando existen alteraciones^{1,2}.

El diagnóstico de silicosis requiere una historia clínica detallada que incluya exposición a agentes ambientales específicos, exploración física completa y pruebas complementarias como radiografía de tórax y, en casos seleccionados, TC^{1,2}. La identificación precoz es clave para la prevención de complicaciones y para instaurar medidas de control de síntomas, así como para establecer un seguimiento adecuado de la progresión de la enfermedad. La derivación a Neumología es esencial cuando se detectan alteraciones radiológicas significativas o nódulos de mayor tamaño, permitiendo completar estudio, confirmar diagnóstico y definir el tratamiento específico^{1,2}.

El manejo en atención primaria debe incluir educación del paciente sobre la naturaleza de la enfermedad, vigilancia

periódica de la función pulmonar mediante espirometría y seguimiento de imágenes, evitando sobrediagnóstico y sobretatamiento, pero garantizando la seguridad y el control oportuno de la enfermedad^{1,2}.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Firnhaber J. Performance and interpretation of office spirometry. *Prim Care*. 2021;48(4):645-54
2. Austin EK, James C, Tessier J. Early detection methods for silicosis in Australia and internationally: A review of the literature. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15):8123.