



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

Componente práctico del examen complejo previo a la obtención del grado académico de licenciatura en Terapia Respiratoria.

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINO DE 60 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE FIBROSIS
PULMONAR**

AUTOR:

KEVIN RICHARD CEDEÑO BERMUDEZ

TUTOR

LCDA. STALIN MARTINEZ MORA

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2021

Contenido

TITULO DEL CASO CLINICO	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCION	9
MARCO TEORICO	10
1.1 Justificación	16
1.2 Objetivos	18
1.2.1 Objetivo general	18
1.2.2 Objetivos específicos	18
1.3 Datos generales	19
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	20
2.1 Análisis del motivo de la consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	20
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	20
2.3 Exámenes físicos (exploración clínica)	20
2.4 información de exámenes complementarios realizados	21
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial, y definitivo	22

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema de los procedimientos a realizar	22
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando los valores normales.....	23
2.8 Seguimiento	23
2.9 Observación	24
CONCLUSION	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	26

TITULO DEL CASO CLINICO

**PACIENTE FEMENINO DE 60 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE FIBROSIS
PULMONAR**

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

La fibrosis pulmonar no es otra cosa que una enfermedad que la afecta las vías respiratorias inferiores cuya principal característica es la cicatrización de los tejidos pulmonares de esta manera se reduce considerablemente el paso normal del aire hacia la sangre.

Entre sus principales síntomas están disnea, tos seca y dolor precordial.

El objetivo principal del tratamiento que aplicamos a los pacientes con fibrosis pulmonar es el de mejorar, disminuir los síntomas, y enlentecer el avance de la enfermedad.

Entre los principales factores de riesgo está el sexo ya que afecta más al sexo masculino, y por lo general se diagnostica más a partir de los 50 a 80 años.

Palabras claves: fibrosis pulmonar, disnea, sangre, radiografía

ABSTRACT

Pulmonary fibrosis is nothing more than a disease that affects the lower respiratory tract, the main characteristic of which is the scarring of the lung tissues, thus considerably reducing the normal passage of air into the blood.

Its main symptoms include dyspnea, dry cough and chest pain.

The main objective of the treatment we apply to patients with pulmonary fibrosis is to improve, reduce symptoms, and slow down the progression of the disease.

Among the main risk factors is sex since it affects the male sex more, and it is generally diagnosed more from 50 to 80 years of age.

Key words: pulmonary fibrosis, dyspnea, blood, radiography

INTRODUCCION

El presente caso de estudio se refiere a una paciente femenina de 60 años que ingreso a emergencia con un cuadro de tos seca persistente de un lapso de más de 15 días además de presentar un dolor precordial de moderada intensidad en el epigastrio, con una disnea leve, presenta además fiebre sin cuantificar de unos dos días de evolución.

A través de una radiografía de tórax se diagnosticó fibrosis pulmonar por lo tanto se procede al ingreso de la paciente para su respectivo tratamiento farmacológico y oxigenoterapia, para mejorar la calidad de vida de la paciente, así como también la enlentecer el avance de la enfermedad.

La fibrosis pulmonar no es otra cosa que una enfermedad que la afecta las vías respiratorias inferiores cuya principal característica es la cicatrización de los tejidos pulmonares de esta manera se reduce considerablemente el paso normal del aire hacia la sangre.

Entre sus principales síntomas están disnea, tos seca y dolor precordial.

El objetivo principal del tratamiento que aplicamos a los pacientes con fibrosis pulmonar es el de mejorar, disminuir los síntomas, y enlentecer el avance de la enfermedad.

Entre los principales factores de riesgo está el sexo ya que afecta más al sexo masculino, y por lo general se diagnostica más a partir de los 50 a 80 años.

MARCO TEORICO

FIBROSIS PULMONAR

La fibrosis pulmonar es una enfermedad pulmonar que se surge al momento en que el tejido pulmonar se daña y se producen cicatrices.

Este tejido engrosado y rígido hace que sea más complicado que los pulmones trabajen adecuadamente. Mientras que la fibrosis pulmonar empeora, se presenta cada vez mayor dificultad para respirar. El surgimiento de cicatrices relacionadas con la fibrosis pulmonar puede darse por diferentes factores. No obstante, en la mayoría de los casos, los médicos no pueden especificar el origen del problema. Cuando no puede determinarse un origen, la enfermedad recibe el nombre de fibrosis pulmonar idiopática.

La fibrosis pulmonar idiopática (FPI) es una condición que amenaza la vida de los pulmones donde el tejido se vuelve más grueso, rígido y lleno de cicatrices durante un período de tiempo. (boehringer-ingelheim, 2014)

La fibrosis pulmonar idiopática es una enfermedad crónica que afecta a ambos pulmones de forma difusa. El daño en los pulmones generado por la fibrosis pulmonar no puede curarse, pero los medicamentos y las terapias en varias situaciones pueden influir a calmar los síntomas y mejorar la calidad de vida. Para algunas personas, podría ser conveniente realizar un trasplante de pulmón.

La fibrosis pulmonar (FP), también conocida en el pasado como alveolitis fibrosante criptogénica, es un tipo de enfermedad respiratoria intersticial difusa (EPID) de etiología no tan reconocida y que se reconoce por el patrón histológico de neumonía intersticial usual (NIU) en una prueba de tejido pulmonar. Las neumonías intersticiales idiopáticas cuya identificación y descripción han suscitado un gran interés en los últimos años. Antes de la introducción de la neumonía intersticial no específica (NINE) en la clasificación de las EPID idiopáticas, en el año 1998, esta enfermedad se encontraba dentro de la FPI. Actualmente, el fundamental reto diagnóstico que se nos plantea es la distinción entre la FPI (NIU) y la NINE, dadas las diferencias pronósticas y terapéuticas.

La causa de esta enfermedad se desconoce y empeora con el tiempo. Entre los síntomas están una dolorosa dificultad para respirar, y falta de aire. (NIH, 2020)

La FP es una representación específica de enfermedad pulmonar intersticial fibrosante de principio desconocido, limitada al pulmón que se encuentra en el interior de las Nlls, siendo entre ellas, la forma más frecuente y la que presenta un deficiente pronóstico a corto plazo. Ocurre principalmente en adultos mayores, es caracter progresivo, de caracter crónico e irreversible. Posee un patrón radiológico y/o histopatológico de neumonía intersticial usual (NIU). Se trata de una enfermedad que invariablemente se relaciona con un mal pronóstico y que normalmente acaba con la vida del paciente, sin embargo, la historia natural de esta es variable e impredecible. En este contexto, la supervivencia promedio es de 3 años, sin embargo, se puede apreciar a pacientes con una supervivencia individual que puede cambiar entre pocos meses a casi una década.

METODO DE DIAGNOSTICO

Los estudios de función pulmonar mencionan la gravedad al instante del diagnóstico, poseen valor anticipado y de desarrollo, permiten el monitoreo de la réplica del tratamiento e incluyen a determinar el instante de indicación para trasplante pulmonar. Los estudios funcionales de valoración diagnóstica preliminar y según la accesibilidad, deberán ser lo más completo posibles, incluyendo la espirometría, volúmenes pulmonares, propagación de monóxido de carbono (DLco) y prueba de caminata de 6 minutos (C6M) con oximetría de pulso. Los parámetros de seguimiento y monitoreo del tratamiento que han sido mayormente utilizados, incluyen la CVF y la DLco.

El diagnóstico puede llevar mucho tiempo debido a que los pacientes con fibrosis pulmonar pueden presentar síntomas que son frecuentes en muchas enfermedades. (EB, 2013)

Varios estudios han mostrado una adecuada relación entre ambos parámetros con el curso clínico y la supervivencia de los pacientes con FPI. Una caída de la CVF del 10% y/o DLco del 15% en un plazo de 6 meses, son predictores de progresión temprana de la enfermedad y de mortalidad adelantada. No obstante,

ambos parámetros poseen sus limitaciones. La CVF puede poseer valores superiores al (seudo-normalidad) y mostrar caída

Para el diagnóstico de la enfermedad es necesario descartar otras posibles causas conocidas de enfermedad intersticial pulmonar que pueden, en alguna período de su desarrollo, dar un patrón radiológico e histopatológico similar a UIP por FP (exposición doméstica o ambiental a antígenos orgánicos, enfermedad del tejido conectivo y toxicidad por drogas).

Asimismo requiere el patrón radiológico propio de UIP en tomografía axial computarizada de tórax de alta resolución, cuando los afectados no son parte de una biopsia quirúrgica pulmonar. Este proceso se expresa con opacidades reticulares constantemente relacionadas con bronquiectasias por tracción y con panal de abejas, elemento importante para realizar el diagnóstico, con repartición basal y periférica y también en parches. El panal de abejas lo constituyen agrupaciones de espacios aéreos quísticos de diámetros comparables de 3-10 mm (en ocasiones de hasta 2.5 cm), subpleurales, con paredes definidas. Puede haber vidrio esmerilado, pero de dilatación inferior que el reticulado. Adenopatías mediastínicas pueden aparecer, en general menores de 1.5 cm.

SINTOMATOLOGIA

El desarrollo de la fibrosis pulmonar y la gravedad de los síntomas pueden cambiar drásticamente de una persona a otra. Algunas se enferman precipitadamente y presentan un cuadro agudo. Otras poseen síntomas moderados que empeoran más pausadamente, en el pasar de los meses o años.

En general, los signos y los síntomas de la fibrosis pulmonar idiopática aparecen en el transcurso de 6 meses hasta varios años y consisten en disnea de esfuerzo y tos no productiva. (merckmanuals, Octubre)

En algunas personas, los síntomas pueden aumentar velozmente (exacerbación aguda), por ejemplo, problema grave para respirar, que puede extenderse varios días o semanas. Es posible, que se les coloque un respirador artificial a estas personas. El médico asimismo puede recetar antibióticos, corticoesteroides u otros medicamentos para curar la exacerbación aguda.

ETIOLOGIA

La fibrosis pulmonar causa cicatrices y engrosa el tejido que rodea las bolsas de aire (alvéolos) de los pulmones. Esto dificulta el paso del oxígeno al torrente sanguíneo. El daño puede ser causado por muchas razones diferentes, incluidos la exposición por mucho tiempo a determinadas toxinas, ciertos trastornos médicos, radioterapia y algunos medicamentos.

Aunque no se sabe a ciencia cierta cuál es el mecanismo que origina la fibrosis, se piensa que ante determinados estímulos externos se produce un daño en las células epitelio-intersticiales de los alveolos (pequeños sacos de aire en los que se realiza el intercambio gaseoso en el interior de los pulmones). (lovexair, 2011)

La exposición por mucho tiempo a ciertas toxinas y contaminantes puede afectar los pulmones. Estos factores incluyen la harina de sílice, fibras de asbesto, el polvo de metales duros, polvo de carbón, polvo de granos y también el excremento de pájaros y animales.

Muchos medicamentos pueden causar daño en los pulmones, principalmente medicamentos como los de la quimioterapia, debido a que estos están destinados a matar células cancerosas, como el metotrexato (Trexall, Otrexup y otros) y la ciclofosfamida, pero que del mismo modo pueden afectar el tejido pulmonar; medicamentos para el corazón, algunos de estos medicamentos que se usan para asistir los latidos irregulares del corazón, tales como la amiodarona (Cordarone, Nexterone, Pacerone), pueden generar daños en el tejido pulmonar.

Algunos antibióticos como la nitrofurantoína (Macrobid, Macrodantin y otros) o el etambutol, pueden también ocasionar daño pulmonar, ocurre lo mismo con algunos medicamentos antiinflamatorios, tales como rituximab (Rituxan) o sulfasalazina (Azulfidine).

El daño pulmonar asimismo puede surgir como resultado de muchas afecciones, incluyendo la dermatomiositis, polimiositis, la enfermedad mixta del tejido conjuntivo, el lupus eritematoso diseminado, la artritis reumatoide, sarcoidosis, esclerodermia y la neumonía. Son varias sustancias y afecciones que pueden originar la fibrosis pulmonar. De todas formas, en muchas ocasiones, nunca se determina el origen. La fibrosis pulmonar sin un origen conocido se llama fibrosis

pulmonar idiopática. Los investigadores poseen varias teorías acerca del posible causante de la fibrosis pulmonar idiopática, que incluyen los virus y la exposición al humo de tabaco. Asimismo, algunos tipos de fibrosis pulmonar idiopática son hereditarias, y la herencia puede influir en la fibrosis pulmonar idiopática.

Es posible que varias personas con fibrosis pulmonar idiopática del mismo modo tengan reflujo gastroesofágico, una enfermedad que es causada cuando el ácido del estómago vuelve al esófago. Se ha estado evaluando investigaciones en proceso si el reflujo gastroesofágico puede llegar a ser un factor de riesgo para la fibrosis pulmonar idiopática, o si el reflujo gastroesofágico puede causar un avance más repentino de la enfermedad. No obstante, deben realizarse más investigaciones para establecer la relación entre la fibrosis pulmonar idiopática y el reflujo gastroesofágico.

FACTOR DE RIESGO

Algunas personas que reciben radioterapia debido al cáncer de pulmón o de mama tienen signos de daño pulmonar meses y, hasta, años posteriormente del tratamiento inicial. La gravedad del daño puede depender de la proporción del pulmón que estuvo expuesta a la radiación, la cantidad total de radiación administrada, si se recibió también quimioterapia y la presencia de una enfermedad pulmonar no diagnosticada previamente.

Algunas enfermedades autoinmunes predisponen al desarrollo de algunas EPID fibrosantes. (Gonzalez, 2010)

Los factores que te hacen más propenso a la fibrosis pulmonar comprenden los siguientes:

- **Edad.** Si bien se ha diagnosticado fibrosis pulmonar en niños y bebés, es más probable que el trastorno afecte a adultos de mediana edad y mayores.
- **Sexo.** La fibrosis pulmonar idiopática afecta con mayor frecuencia a los hombres que a las mujeres.
- **Tabaquismo.** Muchos más fumadores y ex fumadores padecen fibrosis pulmonar que personas que nunca fumaron. La fibrosis pulmonar puede producirse en pacientes con enfisema.

- Determinadas ocupaciones. Las personas que trabajan en minería, agricultura o construcción o que están expuestas a contaminantes que se sabe dañan los pulmones tienen mayor riesgo de presentar fibrosis pulmonar.
- Tratamientos oncológicos. Recibir tratamientos con radiación en el tórax o determinados fármacos para quimioterapia puede aumentar el riesgo de fibrosis pulmonar.
- Factores genéticos. Algunos tipos de fibrosis pulmonar son hereditarios, y los factores genéticos podrían ser un componente.

TRATAMIENTO

La cicatrización del pulmón que surge en la fibrosis pulmonar no puede revertirse, y ningún tratamiento de la actualidad ha sido comprobado como eficaz para impedir el desarrollo de la enfermedad. Algunos tratamientos pueden tratar temporalmente los síntomas o reducir la duración de la enfermedad. Otros pueden ayudar a optimizar la calidad de vida.

Es importante aumentar el consumo de frutas y verduras y elegir productos integrales en vez de refinados, siempre que no haya síntomas gastrointestinales. (RochePacientes, 2013)

Los médicos evaluarán la gravedad de la afección para establecer el tratamiento correcto a usar. El médico podría recetar medicamentos más actuales, como la pirfenidona (Esbriet) y nintedanib (Ofev). Estos medicamentos pueden ayudar a retrasar el desarrollo de la fibrosis pulmonar idiopática. Ambos medicamentos han sido comprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos.

No existe cura para la FP, sin embargo, la enfermedad a menudo se puede controlar a través de medicamentos, actividad física y terapia de oxígeno. (American Lung Association, 2020)

En pleno desarrollo están otros medicamentos y nuevas presentaciones de estos medicamentos, sin embargo, todavía no han sido comprobados por la FDA. Nintedanib puede producir efectos secundarios como la diarrea y náuseas. Los efectos secundarios de la pirfenidona incluyen la erupción cutánea, náuseas y diarrea.

La oxigenoterapia no puede estorbar el daño pulmonar, pero puede llegar a facilitar la respiración y la realización de actividad física, evitar o reducir las complicaciones de los niveles cortos de oxígeno en la sangre, disminuir la presión arterial del lado derecho del corazón, mejorar la calidad sueño y la sensación de bienestar. Se puede administrar oxígeno cuando mientras el paciente duerme o realiza una actividad física, sin embargo, la mayoría de personas pueden usarlo en cualquier momento. Algunas personas tienen un depósito móvil de oxígeno; de este modo, pueden trasladarse de mejor manera.

Es necesario la expansión de procedimientos diagnósticos rápidos y realizar esputo BAAR (báilos acidorresistentes) a toda persona con síntomas respiratorios durante mas 14 días (SR + 14) para diagnóstico precoz y tratamiento adecuado. (Hidalgo Martínez, 2012)

La rehabilitación pulmonar puede influir en reducir los síntomas y optimar el funcionamiento habitual. Los programas de rehabilitación pulmonar se basan en los ejercicios físicos para aumentar la resistencia, técnicas de respiración que pueden mejorar la eficiencia pulmonar, asesoramiento nutricional, y la terapia o apoyo.

1.1 Justificación

El presente caso de estudio lo realice con la finalidad de ampliar el conocimiento de la fibrosis pulmonar ya que es una enfermedad de alta complejidad y más común de lo que se cree. Es una enfermedad crónica, progresiva y de alta complejidad.

Es muy importante reconocer la sintomatología de esta patología para aplicar el tratamiento requerido y de manera oportuna. La fibrosis pulmonar es de origen idiopático es decir origen desconocido. Pero existe varios factores de riesgo que son relevante para la aparición de la enfermedad, como enfermedades autoinmunes, inhalación de sustancias extrañas, exposiciones laborales, tabaquismo. Algunos de estos factores se pueden evitar, y es ahí donde este caso sirve de gran ayuda para concientizar a las personas en dejar de fumar, para evitar padecer esta patología.

Como profesionales de la salud especialmente en el área respiratoria es fundamental el conocer muy bien todo lo relacionado con las patologías que afectan el sistema respiratorio incluida la fibrosis pulmonar patologías con las que vamos a trabajar por lo tanto es primordial diagnosticar cada una de ellas.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Reconocer los síntomas y signos clínicos característicos en paciente con fibrosis pulmonar.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores riesgo en pacientes con fibrosis pulmonar.
- Elaborar una anamnesis exhaustiva, indispensable para el diagnóstico de la fibrosis pulmonar
- Establecer el tratamiento correcto según las manifestaciones clínicas presentadas por el paciente de 60 años con fibrosis pulmonar.

1.3 Datos generales

Nombre del paciente: NN

Edad del paciente: 60 años

Sexo: femenino

Estado civil: casada

Hijos: 2

Etnia: mestiza

Estudios: secundaria incompleta

Ocupación: ama de casa

Nivel socioeconómico/sociocultural: bajo

Domicilio: San Juan

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de la consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente

Paciente femenino de 60 años acude a urgencias por presentar tos seca persistente, dolor precordial moderado en el epigastrio, presenta además disnea de pequeños esfuerzos, un cuadro febril de 48 horas de evolución, al realizar una radiografía de tórax se llega al diagnóstico que es fibrosis pulmonar se procede a ingresar a la paciente para administrar el tratamiento oportuno, al momento del ingreso la paciente esta se encuentra lucida, orientada en espacio y tiempo y hemodinámicamente hipertensa. Entre los antecedentes personales refiere hipertensión arterial, alergias, no refiere diabetes, padres hipertensos, además indica que vive junto a un aserrío.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente femenino de 60 años con antecedente de hipertensión arterial controlada con losartan de 100 ml. Indica que presento tos seca persistente que le impide realizar algunas actividades diarias, un dolor precordial moderado en el epigastrio con 48 horas de evolución, una disnea de pequeños esfuerzos, además un cuadro febril con 2 días evolución.

Se le realiza los respectivos análisis de sangre y una radiografía de tórax una vez diagnosticado el enfisema pulmonar se procede a ingresarla para administrar el tratamiento respectivo.

2.3 Exámenes físicos (exploración clínica)

Signos vitales

- Frecuencia cardiaca: 90 latidos/min

- Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones/min
- Presión arterial: 140/90
- Temperatura: 37°
- Tipo de respiración: normal
- Saturación de oxígeno: 90%

Condiciones generales

- Aspecto general: malo
- Coloración de la piel: pálido
- Estado de hidratación: hipovolémico
- Estado de dolor: moderado
- Apertura ocular: espontanea
- Respuesta motora: alerta y lucida responde a ordenes
- Respuesta verbal: orientado

Examen físico por regiones

- Faneras y piel: anormal y palidez
- Cabeza: normal
- Oídos: normal
- Ojos: normal
- Nariz: normal
- Boca: normal
- Cuello: normal
- Tórax: anormal, campos pulmonares hipoventilados
- Abdomen: normal
- Columna vertebral: normal
- Genitales: normal
- Extremidades superiores: normal
- Extremidades inferiores: normal

2.4 información de exámenes complementarios realizados

Examen radiológico

En la radiografía de tórax podemos apreciar un botón aórtico prominente, visualizamos la tráquea, infiltrados intersticiales en las regiones hiliar, una silueta cardiaca no valorable, en la base de pulmón izquierdo microcavernas nodulares e infiltrados intersticiales visibles en la región hiliar derecha, un velamiento del pulmón izquierdo con una reducción de expansibilidad.

Hemograma

Este estudio se lo realizo para verificar el estado general de la paciente y detectar otros tipos de anomalías que puedan deteriorar el estado de la paciente.

Gasometría arterial

- pH: 7.38
- $paco_2$: 165 mmHg
- eb: 0.6
- paO_2 : 44.3 mmHg
- HCO_3 : 25.8 mEq/litro

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial, y definitivo

- diagnostico presuntivo: fibrosis pulmonar
- diagnóstico diferencial: fibrosis pulmonar
- diagnóstico definitivo: fibrosis pulmonar

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema de los procedimientos a realizar

Según todo lo manifestado en el cuadro clínico y los resultados reflejados en los exámenes realizados se concluyó que es una fibrosis pulmonar. Una de las hipótesis de la aparición de esta patología es la que el domicilio de la paciente en cuestión se encuentre en un aserrío donde emiten gran cantidad de polvo y otras partículas dañinas para la salud respiratorias, siendo esto uno de los factores que desencadena esta patología.

Al tener un diagnóstico oportuno, y la confirmación de una fibrosis pulmonar, se procede a iniciar el tratamiento respectivo con el cual se podrá mejorar la calidad de vida del paciente.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando los valores normales.

Una vez hecha la comparación de los resultados de los exámenes realizados con los parámetros normales encontramos hipertensión arterial, una leve taquipnea, además una leve desaturación, los demás parámetros dentro de lo normal, teniendo conocimiento de esto se procederá con un tratamiento farmacológico, y oxigenoterapia para complementar el aire faltante.

2.8 Seguimiento

Día 1

Paciente femenino de 60 años acude a urgencias por presentar tos seca persistente, dolor precordial moderado en el epigastrio, presenta además disnea de pequeños esfuerzos, un cuadro febril de 48 horas de evolución, al realizar una radiografía de tórax se llega al diagnóstico que es fibrosis pulmonar se procede a ingresar a la paciente para administrar el tratamiento oportuno, al momento del ingreso la paciente esta se encuentra lucida, orientada en espacio y tiempo y hemodinámicamente hipertensa. Se aplica oxígeno a través de una cánula nasal 2 litros por minuto de manera de apoyo.

Día 2

Al mejorar significativamente las manifestaciones clínicas, presión arterial normal, respiración normal, ya no hay dolor, temperatura normal y saturación de 95%, y

teniendo en cuenta que la fibrosis es una patología que no tiene cura, se procede a dar de alta al paciente, enfatizando la continuidad desde casa del tratamiento farmacológico con glucocorticoides además de la administración de oxígeno en los momentos de exacerbación de la disnea.

2.9 Observación

Al momento de dar el alta al paciente, le damos las observaciones puntuales a seguir para evitar la exacerbación de la fibrosis pulmonar, esta patología no tiene cura, pero al realizar el tratamiento oportuno, y seguir las indicaciones dadas por el médico, se logra mejorar los síntomas y enlentecer el avance de la enfermedad.

CONCLUSION

Al ser la fibrosis pulmonar una de las patologías más complejas y devastadoras que afectan al tracto respiratorio, con una supervivencia de 2 a 3 años después de realizado el diagnóstico. Su etiología es desconocida, pero existe varios factores que son relevantes en esta patología.

No existe tratamiento efectivo solo paliativos, para mejorar las manifestaciones clínicas y enlentecer el avance de la enfermedad.

Con este caso de estudio al reconocer los síntomas clínicos presentados por la paciente, se logró establecer un tratamiento idóneo para ella, para paliar los síntomas, y mejorar su calidad de vida.

La fibrosis pulmonar es más frecuente de lo que imaginamos, por sus factores de riesgos muchas son las personas que lo pueden padecer, los profesionales de la salud en especial los terapeutas respiratorios, son el personal de primera línea en la atención a los pacientes con estas patologías, por lo que es importante conocer las diferentes patologías que afectan al tracto respiratorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- American Lung Association. (22 de Noviembre de 2020). *Lung.org*. Obtenido de <https://www.lung.org/espanol/salud-pulmonar-y-enfermedades/fibrosis-pulmonar>
- boehringer-ingelheim. (21 de Octubre de 2014). *boehringer-ingelheim*. Obtenido de <https://www.sudamerica.boehringer-ingelheim.com/respiratorio/fibrosis-pulmonar-idiopatica-fpi>
- Clinica Universidad de Navarra. (24 de Julio de 2018). *CUN*. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/fibrosis-pulmonar-idiopatica>
- EB, M. (24 de Agosto de 2013). *lifewithpulmonaryfibrosis*. Obtenido de <https://www.lifewithpulmonaryfibrosis.com/sa/comprendiendo-la-fibrosis-pulmonar/diagnostico-de-la-fibrosis-pulmonar>
- Gonzalez, F. H. (7 de Diciembre de 2010). *Clinica Barcelona*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/fibrosis-pulmonar/causas-y-factores-de-riesgo>
- Hidalgo Martínez, B. (2012). Fibrosis Pulmonar como Secuela de Tuberculosis y Hernia Diafragmática. *Revista Científica Dialnet*, 23.
- lovexair. (4 de Septiembre de 2011). *lovexair*. Obtenido de <https://www.lovexair.com/pages/Fibrosis-pulmonar-idiopatica>
- merckmanuals. (22 de Junio de Octubre). *merckmanuals*. Obtenido de <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/trastornos-pulmonares/enfermedades-pulmonares-intersticiales/fibrosis-pulmonar-idiop%C3%A1tica>
- NIH. (25 de Julio de 2020). *NIH*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/fibrosis-pulmonar-idiopatica>

RochePacientes. (23 de Agosto de 2013). *RochePacientes*. Obtenido de <https://rochepacientes.es/fibrosis-pulmonar-idiopatica/recomendaciones-nutricionales.html>

ANEXOS

