



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

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN TERAPIA
RESPIRATORIA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

**“PACIENTE FEMENINO DE 88 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE
FIBROSIS PULMONAR”**

AUTORA:

LIZY ARIANA GALARZA TAMAYO

TUTORA:

Dra. MARÍA DE LOS ÁNGELES BASULTO ROLDAN

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2021

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	¡Error!
ror! Marcador no definido.	
AGRADECIMIENTO	¡Error!
Error! Marcador no definido.	
TEMA DEL CASO CLÍNICO	¡Error!
Marcador no definido.	
RESUMEN	¡Error!
ror! Marcador no definido.	
ABSTRACT	¡Error!
ror! Marcador no definido.	
INTRODUCCIÓN	¡Error!
ror! Marcador no definido.	
I. MARCO TEÓRICO	¡Error!
no definido.-7	
1.1. JUSTIFICACIÓN	8
1.2. OBJETIVOS	9
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	9
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICO	9
1.3. DATOS GENERALES	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	11
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES HISTORIAL CLÍNICO DE LA PACIENTE	11
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)	11
2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	12
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	12-13
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	13

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	14
2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICA DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	14-15
2.8. SEGUIMIENTO.....	15-16
2.9. OBSERVACIONES.....	17
CONCLUSIONES.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por haberme permitido llegar a esta etapa tan anhelada de mi vida, haberme dado salud y lo necesario para seguir y no decaer en este largo camino como estudiante para así llegar a cumplir mi objetivo que es ser una gran profesional.

A mi ser de luz que es mi madre, y aunque ya no esté presente físicamente sé que desde el cielo me guía y me envía sus fuerzas para no rendirme, es y será mi mayor inspiración para lograr todas mis metas y esta es una de ellas.

Al dueño de mi corazón que es mi padre, quien se ha sacrificado por mí toda su vida, quien ha hecho hasta lo imposible por verme feliz y darme todo para mis estudios, por su inmenso amor y cariño; por sus valores y consejos que han hecho de mí una mejor persona.

A mis dos personas favoritas que son mis hermanos, les dedico con todo mi amor y cariño este último trabajo universitario, quienes son mi apoyo incondicional y mayor motivación.

Y a todos mis tíos, primos y amigos porque de alguna u otra manera me han ayudado con sus consejos y me han brindado su apoyo.

Lizy Galarza T.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar al ser supremo por iluminarme durante la realización de mis estudios universitarios y del presente trabajo permitiéndome finalizarlo con éxito, en segundo lugar, a mi padre, hermanos, tíos, primos, amigos y compañeros por todo su apoyo brindado.

A todos y a cada uno de los docentes de esta prestigiosa Institución por el esfuerzo diario en brindarme una buena educación y compartir sus conocimientos, pues los esfuerzos por más individuales que parezcan siempre están acompañados de apoyos imprescindibles para poder culminarlos.

En esta oportunidad mi agradecimiento especial a la Dra. Maria de los Ángeles Basulto Roldan por su oportuna, precisa e instruida orientación para el logro de este trabajo.

Lizy Galarza T.

TEMA DEL CASO CLÍNICO:
**“PACIENTE FEMENINO DE 88 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE
FIBROSIS PULMONAR”**

RESUMEN

La fibrosis pulmonar es una enfermedad de las vías respiratorias bajas que se caracteriza por la cicatrización anormal de los tejidos pulmonares, debido a esta anormalidad se reduce el paso del oxígeno al torrente sanguíneo.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes de la fibrosis pulmonar son: aparición insidiosa, disnea progresiva, tos seca persistente, estertores, hipoacusia, insuficiencia respiratoria crónica e hipoxemia-hipercapnia.

Para el diagnóstico, se analizan la historia clínica del paciente y los exámenes complementarios, y se realizan exámenes por imágenes, como radiografías de tórax y tomografía axial computarizada.

El presente estudio es un caso clínico en una paciente de sexo femenino de 88 años de edad quien acude al área de emergencia por presentar los siguientes signos y síntomas, tos seca de 8 días de evolución, dolor muscular, alza térmica no cuantificada de 4 días de evolución, cansancio, disnea de medianos esfuerzos y pérdida del apetito. La realización de este caso clínico tiene como finalidad establecer un correcto tratamiento en la paciente de sexo femenino de 88 años de edad con diagnóstico de fibrosis pulmonar.

Palabras claves: Fibrosis pulmonar, tratamiento, exámenes complementarios.

ABSTRACT

Pulmonary fibrosis is a disease of the lower respiratory tract that is characterized by abnormal scarring of lung tissues, due to this abnormality the passage of oxygen to the bloodstream is reduced.

The most frequent clinical manifestations of pulmonary fibrosis are: insidious onset, progressive dyspnea, persistent dry cough, rales, hearing loss, chronic respiratory failure, and hypoxemia-hypercapnia.

For diagnosis, the patient's medical history and complementary tests are analyzed, and imaging tests such as chest X-rays and computerized axial tomography are performed.

The present study in a clinical case in an 88-year-old female patient who came to the emergency area for presenting the following signs and symptoms, dry cough of 8 days of evolution, muscle pain, thermal rise not quantified of 4 days evolution, fatigue, dyspnea on medium efforts and loss of appetite. The purpose of carrying out this clinical case is to establish a correct treatment in the 88-year-old female patient with a diagnosis of pulmonary fibrosis.

Key words: Pulmonary fibrosis, treatment, complementary tests.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio es un caso clínico en una paciente de sexo femenino de 88 años de edad quien acude al área de emergencia por presentar los siguientes signos y síntomas, tos seca de 8 días de evolución, dolor muscular, alza térmica no cuantificada de 4 días de evolución, cansancio, disnea de medianos esfuerzos y pérdida del apetito. A la paciente se le realizaron exámenes complementarios una vez obtenidos los mismos se llegó al diagnóstico definitivo el cual fue de fibrosis pulmonar por lo que es ingresada.

La fibrosis pulmonar es una patología del tracto respiratorio. Que origina la cicatrización del tejido pulmonar, lo que produce que se reduzca el oxígeno que ingresa al torrente sanguíneo. Los principales signos y síntomas de la fibrosis pulmonar son dificultad para respirar, tos seca y dolor a nivel de tórax.

El tratamiento que se aplica a los pacientes con fibrosis pulmonar tiene como finalidad contrarrestar los síntomas de la enfermedad.

La fibrosis pulmonar es una enfermedad de mayor incidencia en hombres que mujeres y generalmente se diagnostica en la edad adulta entre los 50 y 80 años de edad. En personas menores de 50 años, el diagnóstico de fibrosis pulmonar es menos frecuente.

I. MARCO TEÓRICO

FIBROSIS PULMONAR

La fibrosis pulmonar es una enfermedad pulmonar intersticial en la cual se da un proceso de curación anormal del tejido pulmonar, que crea un exceso de tejido fibroso o cicatricial para reemplazar el tejido pulmonar sano. Es una enfermedad crónica y progresiva localizada en los pulmones. Se desconoce la causa de este proceso de curación alterado. Por eso se le llama idiopático. Se desconoce la causa, pero se han considerado varios factores de riesgo que pueden estar involucrados en el desarrollo de la enfermedad. (Molina, 2013)

TIPOS DE FIBROSIS PULMONAR

La fibrosis pulmonar se incluye dentro de las enfermedades intersticiales del pulmón. Se clasifica en dos tipos y son:

- Fibrosis pulmonar de origen desconocido o idiopática.
- De causa conocida o asociada a otras enfermedades. En este grupo se encuentran la neumonitis o neumoconiosis por insensibilidad crónica, la neumonía intersticial no específica fibrosante asociada a enfermedades autoinmunes y la neumonitis inducida por fármacos o radioterapia. (Sanches, 2020)

EPIDEMIOLOGÍA

La incidencia no se conoce con certeza. Algunos estudios sitúan el número entre 6,8 y 16,3 por 100.000 habitantes. Varios estudios han demostrado un aumento continuo en la incidencia de la enfermedad en los últimos años. La prevalencia también es incierta, pero los estudios estadounidenses recientes han puesto un número de 1 a 2,7 por 100.000, dependiendo de si se utilizan criterios de diagnóstico rigurosos o se utilizan criterios de diagnóstico amplios, de lo sugerido. (Undurraga, 2015)

La tasa de mortalidad por fibrosis pulmonar ha aumentado durante la última década. Utilizando estándares de definición estrictos en los Estados Unidos, la tasa de mortalidad de 2003 fue de 61,2 por 100.000 habitantes. La proporción es de 5,5 para los hombres y 5,5 para las mujeres. En 60% casos, la causa de

la muerte fue una enfermedad progresiva. Las otras causas son la enfermedad coronaria, la embolia pulmonar y el cáncer de pulmón. (Undurraga, 2015)

ETIOLOGÍA

La etiología de la fibrosis pulmonar no se conoce con certeza, pero la enfermedad puede ser el resultado de la acción de varios factores en individuos con predisposición genética. La asociación de una predisposición genética se basa en la presencia de una enfermedad familiar. Entre 2,2 y 3,7% la fibrosis pulmonar es bien conocida. Cabe señalar que los miembros de la misma familia pueden tener diferentes tipos de enfermedad pulmonar intersticial, incluida la neumonía intersticial inespecífica y la neumonía idiopática orgánica. (Xaubet, 2017)

Las alteraciones genéticas más importantes en la predisposición y progresión de la enfermedad son mutaciones en genes que mantienen la longitud de los telómeros y se encuentran en complejos de telomerasa, proteínas C del surfactante y regiones promotoras. Acción mucina. (Xaubet, 2017)

El tabaquismo, el acero, percibir el polvo de sílice, el trabajo en el campo como la ganadería se consideran factores de riesgo. Posiblemente la etiología de la fibrosis pulmonar y su historia natural, ya que el reflujo gastroesofágico está predispuesto a la aspiración o aspiración de microelementos gástricos que pueden ocasionar el daño epitelial alveolar característico de la fibrosis pulmonar. (Xaubet, 2017)

FISIOPATOLOGÍA

Históricamente se aceptaba que la fibrosis pulmonar era consecuencia de un proceso inflamatorio. En la actualidad está demostrado que la desestructuración del tejido pulmonar y la formación de fibrosis son resultado de una reparación anómala de lesiones del epitelio alveolar dando lugar a una acumulación progresiva de proteínas de la matriz extracelular, a una disminución entre el equilibrio fibroblastos-miofibroblastos y a la muerte continuada de las células epiteliales, sin evidencia de inflamación previa. Por lo tanto, se considera que las células epiteliales, los fibroblastos y los

miofibroblastos son los principales efectores en la progresión de la enfermedad. (Xaubet, 2017)

FACTORES DE RIESGO

Los principales factores de riesgo para padecer de una fibrosis pulmonar

- **EDAD:** En la actualidad la fibrosis pulmonar afecta en su gran parte a adultos mayores y ancianos. Aunque también se ha encontrado fibrosis pulmonar en niños. (Mayoclinic , 2021)
- **SEXO:** La fibrosis pulmonar idiopática afecta a los hombres con más frecuencia que a las mujeres. (Mayoclinic , 2021)
- **TABAQUISMO:** Muchos fumadores tienen fibrosis pulmonar. La fibrosis pulmonar puede ocurrir en pacientes con enfisema. (Mayoclinic , 2021)
- **DETERMINADAS OCUPACIONES:** se ha encontrado que hay un alto riesgo de contraer esta patología en personas que se dediquen a la construcción, ganadería y minería debido a que se encuentran expuesto a diferentes contaminantes que son causantes de la fibrosis pulmonar. (Mayoclinic , 2021)
- **TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS:** Pueden recibir radioterapia en el tórax o ciertos medicamentos de quimioterapia que pueden provocar una fibrosis pulmonar. (Mayoclinic , 2021)
- **FACTORES GENÉTICOS:** Hoy en día se ha considerado que la fibrosis pulmonar también se puede originar de manera hereditaria. (Mayoclinic , 2021)

CUADRO CLÍNICO

La descripción del cuadro clínico indica un inicio insidioso y gradual, tos no productiva, fiebre, disnea progresiva, tos seca paroxística, cianosis, malestar y fatiga con hallazgos clínicos específicos como taquipnea, estertores crepitantes, segundo ruido pulmonar acentuado, edema periférico, acropaquía y pérdida de peso. Los hallazgos de laboratorio son; policitemia, hipoxemia crónica, hipercapnia, velocidad de sedimentación globular, hipogammaglobulinemia, elevación de DHL. Existe evidencia del incremento del enfisema en la fibrosis pulmonar, por el consumo de tabaco. Así mismo, el

enfisema está relacionado con una mayor mortalidad de los pacientes con fibrosis pulmonar en comparación con aquellos con fibrosis pulmonar sin enfisema, y todo este cuadro esta por lo menos parcialmente asociado al desarrollo de una hipertensión arterial pulmonar grave. (Abuná Flores, 2011)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de las enfermedades pulmonares intersticiales se realiza a partir del análisis de los distintos síntomas y signos descritos por el paciente, sumados a las características de las imágenes radiológicas y, en algunos casos, los resultados de las muestras de biopsia pulmonar. (Clinic Barcelona, 2020)

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- **PRUEBAS DE LABORATORIO:** Sirven para confirmar o descartar las opciones diagnósticas sospechadas. Se realizan pruebas de hemograma completo, pruebas de función renal y hepática. También se estudian diferentes exposiciones ambientales relacionadas con las enfermedades intersticiales, principalmente con la neumonitis por hipersensibilidad. Se hace un exhaustivo estudio mediante analíticas por si hay enfermedades autoinmunes relacionadas con la sospecha diagnóstica. (Clinic Barcelona, 2020)
- **RADIOGRAFÍA SIMPLE DE TÓRAX:** Es la primera prueba de imagen que se usa para la aproximación diagnóstica de los pacientes con sospecha de enfermedades intersticiales pulmonares. Para conocer el tipo de enfermedad es necesaria, por eso, la tomografía (TAC) de tórax. (Clinic Barcelona, 2020)
- **TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX:** Es la principal prueba para diagnosticar las enfermedades intersticiales. Los distintos patrones de imagen pueden sugerir una determinada enfermedad, lo que, sumado a las características clínicas y de laboratorio, pueden, en algunos casos, evitar la necesidad de realizar una biopsia pulmonar. En el caso de la fibrosis pulmonar idiopática el patrón radiológico característico es de neumonía intersticial usual (NIU). En las otras enfermedades

intersticiales el patrón puede ser variable según el tipo de enfermedad. (Clinic Barcelona, 2020)

- **ESPIROMETRÍA:** Son de gran utilidad en el estudio de las enfermedades pulmonares intersticiales. Confirman el diagnóstico cuando muestran alteraciones de tipo restrictivo con una baja capacidad de difusión del monóxido de carbono. De igual forma, sirven para evaluar la gravedad de la afectación pulmonar y para el seguimiento de los pacientes. (Clinic Barcelona, 2020)
- **FIBROBRONCOSCOPIA:** En algunos casos es necesario realizar este tipo de procedimiento para tomar muestras de secreciones de las vías aéreas inferiores (tráquea, los bronquios y bronquiolos, y los alvéolos) y, en ocasiones, para la toma de muestras de biopsia. (Clinic Barcelona, 2020)
- **BIOPSIA PULMONAR:** Cuando los hallazgos clínicos, radiológicos, de laboratorio y de las demás pruebas auxiliares no permiten llegar a un consenso diagnóstico, se hace necesario la realización de una biopsia pulmonar mediante videotoracosopia. La finalidad de la prueba es obtener muestras de tejido pulmonar para que lo evalúe el comité multidisciplinar. (Clinic Barcelona, 2020)

TRATAMIENTO

Los tratamientos actuales tienen como objetivo mejorar los síntomas y ralentizar la progresión de la enfermedad. Hasta la fecha, no existe un tratamiento definitivo para la fibrosis pulmonar, como las cicatrices pulmonares anormales que ocurren en la fibrosis pulmonar irreversible. Hasta hace poco, los fármacos más utilizados en la fibrosis pulmonar eran los antiinflamatorios (glucocorticoides), inmunomoduladores (azatioprina, ciclofosfamida) o antioxidantes (dosis máxima de NA-acetilcisteína). Recientemente, se ha demostrado que la terapia combinada de glucocorticoides con azatioprina y acetilcisteína no solo es ineficaz contra la enfermedad, sino que también aumenta la mortalidad y las exacerbaciones. Por lo tanto, los glucocorticoides y los inmunomoduladores solo deben considerarse en el caso de inflamación asociada, como durante las exacerbaciones. (Molina, 2013)

En los últimos años se ha utilizado a la pirfenidona como un medicamento anti pulmonar. Se ha demostrado que este fármaco antifibrótico retrasa el deterioro respiratorio en una variedad de estudios clínicos, incluidos más de 1100 pacientes con enfermedad leve a moderada (FVC > 50% y DLCO > 35%). Por lo tanto, las opciones de tratamiento antifibrótico se consideran en estas etapas de la enfermedad. (Molina, 2013)

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

SUPRESIÓN DEL TABACO: La fibrosis pulmonar es más frecuente en fumadores y se han propuesto diversos mecanismos por los cuales el cigarrillo podría participar en las repetidas micro injurias del epitelio respiratorio. Es por lo tanto indispensable que el paciente deje el tabaquismo al momento del diagnóstico. (Undurraga, 2015)

OXIGENOTERAPIA: Es característico del trastorno funcional de estos pacientes que presenten hipoxemia de ejercicio, trastorno que se va profundizando a medida que la enfermedad progresiva. En etapas relativamente avanzadas de la enfermedad los pacientes pueden presentar una saturación basal de la hemoglobina muy poco alterada, pero cae en forma manifiesta con poco ejercicio y esta caída debe ser el parámetro usado para la indicación de oxigenoterapia. (Undurraga, 2015)

REHABILITACIÓN: En general se han estudiado programas de rehabilitación complejos que incluyen condiciones aeróbicas, ejercicios de fuerza y flexibilidad, charlas educativas, intervenciones nutricionales y soporte psicosocial. Estos programas han demostrado mejorías en la capacidad de caminata y en la calidad de vida y el consenso los recomienda con una indicación débil. (Undurraga, 2015)

PREVENCIÓN

Las causas de esta enfermedad son muy diversas, lo que hace más compleja su prevención. El control de la exposición a sustancias tóxicas en el ámbito laboral puede contribuir a evitar algunos casos. Por otro lado, la vigilancia durante los tratamientos con radioterapia o ciertos fármacos puede ser de gran ayuda.

Asimismo, Hay pasos generales que puede seguir para mejorar su estado físico y controlar los síntomas, como dejar de fumar y hacer ejercicio con regularidad. (Sanches, 2020)

1.1. JUSTIFICACIÓN

La fibrosis pulmonar es una patología que ocasiona que el tejido pulmonar se dañe y esto a su vez produzca cicatrización, este tejido que es engrosado y rígido hace que los pulmones no cumplan con sus funciones.

Es por esto que justificamos la realización de esta investigación en un caso clínico debido a que esta enfermedad ocasiona daño a nivel pulmonar y con este trabajo se dará a conocer todo lo referente a esta enfermedad su etiología, fisiopatología, y sobre todo como se diagnostica esta enfermedad debido a que sus signos y síntomas tiene similitud a otras enfermedades respiratorias y a su vez hace que sea un poco complicada al diagnosticarla ya que se la asocia a otras enfermedades, por lo que se considera realizar una correcta valoración en los signos y síntomas que presentan los pacientes y también realizar los exámenes complementarios para dar un correcto diagnóstico.

El presente estudio establecido en un caso clínico en una paciente de sexo femenino de 88 años de edad con diagnóstico de fibrosis pulmonar también tiene como finalidad dar a conocer el tratamiento que debe administrarse en pacientes con esta enfermedad la cual es diagnosticada de manera tardía y genera complicaciones en la salud de miles de personas que padecen esta enfermedad, por lo que justificamos la realización de este caso clínico.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer un correcto tratamiento en la paciente de sexo femenino de 88 años de edad con diagnóstico de fibrosis pulmonar.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Reconocer los factores de riesgo de la fibrosis pulmonar.
- Determinar los signos y síntomas que presenta la paciente con diagnóstico de fibrosis pulmonar.
- Administrar un adecuado tratamiento farmacológico y técnicas de fisioterapia respiratoria en la paciente.

1.3. DATOS GENERALES

Nombres: A.P

Edad: 88 años

Sexo: Femenino

Nacionalidad: ecuatoriano

Estado civil: Viuda

Fecha de nacimiento: 19 de febrero de 1933

Lugar de nacimiento: Babahoyo

Número de hijos: 5

Nivel de estudio: Tercer nivel

Profesión: Ingeniera comercial

Raza: Mestiza

Ocupación: Jubilada

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

Paciente femenino de 88 años de edad quien acude en compañía de una hija al área de emergencia del hospital por presentar los siguientes síntomas, tos seca de 8 días de evolución, dolor muscular, fiebre, cansancio, disnea de medianos esfuerzos y pérdida del apetito.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

Hipertensión arterial.

Neumonía bacteriana a los 17 años.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre con hipertensión arterial.

Padre no refiere

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

No refiere.

ALERGIA

No refiere.

HÁBITOS

Fumadora pasiva.

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

Paciente de sexo femenino de 88 años de edad la cual se encuentra orientada en tiempo y espacio acude en compañía de una hija al área de emergencia presentando los siguientes signos y síntomas, tos seca de 8 días de evolución, dolor muscular, alza térmica no cuantificada de 4 días de evolución, cansancio, disnea de medianos esfuerzos y pérdida del apetito.

2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

Cráneo: Normocéfalo.

Cara: Normal.

Piel: Anormal presenta palidez.

Cuello: Sin adenopatías.

Tórax: A la palpación se reduce la capacidad de expansibilidad torácica, en la auscultación presenta ruidos excretorios crepitantes.

Extremidades superiores: Normales.

Extremidades inferiores: Se encuentran simétricas normales, a la palpación presenta dolores musculares.

Abdomen: Blando no depresible ni doloroso.

Peso: 72kg

Talla: 1.62

Signos vitales:

- Frecuencia cardíaca: 122 latidos por minuto.
- Frecuencia respiratoria: 26 respiraciones por minuto.
- Presión arterial: 134/76 mmHg.
- Temperatura: 38,1° C.
- Saturación de oxígeno: 90%
- Glasgow: 15/15.

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

EXÁMENES DE LABORATORIO

HEMOGRAMA

Hemoglobina: 13.7 g/dl

Hematocrito: 41.8%

Plaquetas: 181 000/mm³

Leucocitos: 12.73 mm³

Linfocitos: 0.37%

Neutrófilos: 11.99%

QUÍMICA SANGUÍNEA

Glucosa: 109 g/dl

Urea: 35 g/dl

Creatinina: 0.9 g/dl

GASOMETRÍA ARTERIAL

PaO₂: 45 mmHg

PaCO₂: 38.5 mmHg

Ph: 7.45

HCO₃: 24.6 mEq/L

Be: 0.7

SatO₂: 90%

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: Se aprecia imagen con patrón fibrótico en bases de un 30% acompañado de patrón inflamatorio parcheado en resto de pulmón dando un compromiso de un 60 – 70% en general

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

2.5.1. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Fibrosis pulmonar.

2.5.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Tuberculosis

2.5.3. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Luego de la valoración de los signos y síntomas que presenta la paciente además de realizar los exámenes complementarios se llegó al diagnóstico definitivo el cual fue de fibrosis pulmonar.

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

Mediante los signos y síntomas que presento la paciente de sexo femenino de 88 años de edad y una vez realizados los exámenes complementarios y haber obtenidos los resultados, se llegó al diagnóstico definitivo el cual es de fibrosis pulmonar y esta enfermedad se debe principalmente a que esta en un ambiente de un fumador inhalando el humo del tabaco y también se prevé que sea el resultado de secuelas de una neumonía bacteriana que padeció hace algunos años atrás, por lo que se le empezara a administrar un tratamiento el cual ayude a mejorar el estado de salud actual de la paciente.

2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICA DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

HEMOGRAMA	RESULTADOS	VALORES NORMALES
Hemoglobina	13.7 g/dl	13 a 16g/dL
Hematocrito	41.8%	38 a 50%
Plaquetas	181 000/mm ³	150 - 450 000mm ³
Leucocitos	12.73 mm ³	4.500 – 11. 000mm ³
Linfocitos	0.37%	23 – 35%
Neutrófilos	11.99%	1.000 a 4.800%

Elaborado por: Lizy Galarza T.

Fuente: Paciente.

QUÍMICA SANGUÍNEA	RESULTADOS	VALORES NORMALES
Glucosa	109 g/dl	70 – 110 mg/dL

Urea	35 g/dl	7 – 20 mg/dL
Creatinina	0.9 g/dl	0.5 – 1.3 mg/dL

Elaborado por: Lizy Galarza T.

Fuente: Paciente.

GASOMETRÍA ARTERIAL	RESULTADOS	VALORES NORMALES
PH	7.45	7.35 – 7.45
PO2	45 mmHg	80 100 mmHg
PCO2	38.5 mmHg	35 – 45 mmHg
SaO2	90%	95 – 100%
HC03	24.6 mEq/L	22 – 26 mEq/Litro
EXCESO DE BASE	0.7	-2 - +2

Elaborado por: Lizy Galarza T.

Fuente: Paciente.

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: Se aprecia imagen con patrón fibrótico en bases de un 30% acompañado de patrón inflamatorio parcheado en resto de pulmón dando un compromiso de un 60 – 70% en general.

Una vez de obtener los resultados de los exámenes complementarios realizados en la paciente además del cuadro clínico que presenta dio como diagnóstico de fibrosis pulmonar.

2.8. SEGUIMIENTO

DÍA 1

Paciente de sexo femenino de 88 años de edad que se encuentra cursando su primer día de hospitalización ingresa con dependencia de oxígeno es ingresada al área de cuidados intensivos también presentando los siguientes signos y síntomas tos productiva, fiebre de 38.9°C, y una saturación de oxígeno al 90%

por lo que se procedió a administrar oxígeno a través de mascarilla de reservorio a 15 litros por minuto, paracetamol 1mg V.I cada 6 horas.

DÍA 2

Se observa que la paciente no muestra mejoría en la saturación de oxígeno y continua una dependencia alta de oxígeno por mascarilla reservorio de 15 litros, la cual tiene que ser cambiada por CPAP para mantener adecuados valores pulmonares, por lo tanto, el médico prescribe los siguientes fármacos pirfenidona de 267mg cada 24 horas y nintedanib de 100mg cada 12 horas. Además, se le realizara nebulizaciones con bromuro de ipratropio 20 gotas en 3ml de suero fisiológico cada 6 horas para ayudar a relajar los músculos bronquiales y permitir el paso de aire,

DÍA 3

El médico de guardia realiza una valoración clínica en la paciente el cual destacamos una mejoría en sus signos y síntomas paciente afebril con leve mejoría se encuentra con una saturación del 99%, por lo que se indicia continuara con el tratamiento prescrito.

DÍA 4

Al cuarto día del ingreso de la paciente muestra una mejoría notable de sus signos y síntomas, ya no presenta tos, ni dificultad para respirar y muestra una saturación de oxígeno al 99%, motivo por el cual el médico de guardia decide darle alta hospitalaria, y se le prescribe medicamentos para continuar con su tratamiento y a su vez se le agenda cita médica cada 20 días para llevar un control y seguimiento de la fibrosis pulmonar que presenta la paciente debido a que esta patología no tiene cura.

2.9. OBSERVACIONES

Los familiares de la paciente fueron informados de la enfermedad diagnosticada y a su vez las consecuencias de padecer fibrosis pulmonar en su familiar, también se les comunico de los procedimientos que se le iban a realizar con el fin de mejorar la condición de salud de la paciente.

Luego de permanecer 4 días hospitalizada se logró una mejoría en la paciente luego del tratamiento administrado en ella y de las técnicas de fisioterapia respiratoria como la administración de oxígeno y la realización de nebulizaciones.

Una vez dada de alta la paciente se le informo que debe continuar con un tratamiento farmacológico y a su vez acudir cada 20 días a consulta médica para control y monitoreo de su enfermedad.

CONCLUSIONES

Una vez terminado este estudio en un caso clínico se llegó a la conclusión que uno de los principales factores de riesgo para que la paciente contraiga esta patología fue su edad, inhalación del humo del tabaco “Fumadora Pasiva”, y también pudo haber sido por secuela de una neumonía bacteriana que la paciente padeció hace algunos años atrás.

Al momento de la consulta la paciente presento signos y síntomas característicos de una fibrosis pulmonar como tos seca, dolor muscular, fiebre, cansancio, disnea de medianos esfuerzos.

El tratamiento farmacológico aplicado en la paciente y más las técnicas de fisioterapia respiratoria realizadas en la paciente como la oxigenoterapia y las nebulizaciones ayudaron a la recuperación de la paciente por lo que se concluye que el tratamiento administrado en la paciente fue el adecuado puesto que cumplió con su objetivo el cual era mejorar la condición de salud en la paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abuná Flores, R. P. (2011). Fibrosis pulmonar idiopática. Revista de Actualización Clínica Investiga, 12, 619. Obtenido de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011000900010&script=sci_arttext

Ancochea, J. A. (2004). Nuevas estrategias terapéuticas en la fibrosis pulmonar idiopática. Arch Bronconeumol, 16-22.

Benítez, S. C. (2006). Bleomicina: un modelo de fibrosis pulmonar. Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, 53-61.

Clinic Barcelona. (9 de junio de 2020). Diagnóstico de la Fibrosis Pulmonar. Obtenido de Clinic Barcelona: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/fibrosis-pulmonar/diagnostico>

Marcos, P. J. (2013). Una mirada general a las enfermedades pulmonares intersticiales y una específica a la fibrosis pulmonar idiopática. Galicia clínica, 74(1), 13-22. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4184035.pdf>

Mayoclinic . (29 de Julio de 2021). Fibrosis pulmonar - Síntomas y causas. Obtenido de Mayoclinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pulmonary-fibrosis/symptoms-causes/syc-20353690>

Molina, M. M. (12 de Septiembre de 2013). SEMG. Obtenido de Guía para pacientes con fibrosis pulmonar idiopática: http://www.semg.es/images/stories/gpfpi_2.pdf

Sánchez, M. M. (28 de octubre de 2020). Cuidateplus. Obtenido de Fibrosis pulmonar: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias/fibrosis-pulmonar.html>

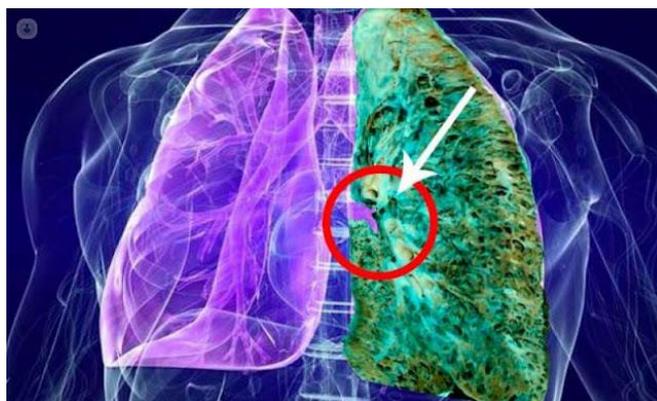
Undurraga, Á. (2015). Fibrosis pulmonar idiopática. Revista médica clínica las Conde, 26(3), 292-301. doi:10.1016/j.rmclc.2015.06.006

Xaubet, A. A.-M. (2017). Fibrosis pulmonar idiopática. Medicina Clínica, 148(4), 170-175. doi:10.1016/j.medcli.2016.11.004

ANEXOS



Anexo 1; Radiografía de un paciente con fibrosis pulmonar.



Anexos 2: Imagen de ilustración donde se observa un pulmón sano y un pulmón con fibrosis pulmonar.