



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN TERAPIA
RESPIRATORIA.**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINO DE 45 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE BRONQUITIS
AGUDA**

AUTOR:

CRUZ BETZABETH GOMEZ JIMENEZ

TUTOR

DR. JUAN CARLOS GAIBOR

BABHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2021

TITULO DEL CASO CLINICO

**PACIENTE FEMENINO DE 45 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE
BRONQUITIS AGUDA**

RESUMEN

La bronquitis es una inflamación en los tubos o conductos respiratorios, con mucosidad y otros cambios. Hay varias clases de bronquitis: aguda y crónica.

La bronquitis aguda es la inflamación de las membranas mucosas de los tubos bronquiales. Generalmente es causada por un virus.

Su diagnóstico generalmente se da mediante espirometria, también a través de preguntas realizadas por el médico, así como diferentes exámenes son algunos métodos de diagnósticos.

La bronquitis crónica por su parte es una afección prolongada, su síntoma característico es tos con moco de una duración de 3 o mas meses.

El síntoma principal de la bronquitis aguda es la tos seca que a la larga presenta mucosidad, fiebre, agotamiento, en la mayoría de los casos en 2 a 3 semanas desaparecen los síntomas.

Palabras claves: bronquitis, bronquitis aguda, bronquitis crónica, radiografía, espirometria

INTRODUCCION

El presente caso de estudio refiere a la paciente femenina de 45 años acude a emergencias, ella refiere presentar tos persistente, rinorrea, y dolor de cabeza estos síntomas los tiene desde hace 2 meses, también refiere dolor punzante y dificultad respiratoria leve estos últimos síntomas desde hace 5 días los presenta. Se procede a ingresar a la paciente para realizar los estudios pertinentes.

La bronquitis es una inflamación en los tubos o conductos respiratorios, con mucosidad y otros cambios. Hay varias clases de bronquitis: aguda y crónica.

La bronquitis aguda es la inflamación de las membranas mucosas de los tubos bronquiales. Generalmente es causada por un virus.

Su diagnóstico generalmente se da mediante espirometria, también a través de preguntas realizadas por el médico, así como diferentes exámenes son algunos métodos de diagnósticos.

MARCO TEORICO

BRONQUITIS AGUDA

La bronquitis es una inflamación en los tubos o conductos respiratorios también conocidos como conductos de aire o bronquios, en la cual ocurre un crecimiento de la obtención de mucosidad y otros cambios. Sin embargo, existen distintas clases de bronquitis, los dos mayormente relevante son la bronquitis aguda y la bronquitis crónica. La bronquitis aguda consiste en la inflamación de las membranas mucosas de los tubos bronquiales.

Habitualmente está causada por virus y se caracteriza por inflamación aguda, edema y necrosis de las células epiteliales. (García, 2017)

La bronquitis aguda habitualmente surge a partir de un virus. Constantemente, un individuo padece de bronquitis aguda días posteriores de padecer de una infección de las vías respiratorias superiores, como un resfriado o una gripe. En ocasiones, la bronquitis aguda surge a partir de bacterias.

Las pruebas de función pulmonar como la espirometría no se utilizan rutinario en la diagnosis de la bronquitis aguda. (Mandal, 2012)

La bronquitis aguda asimismo puede ser generada por la inhalación de sustancias que causan irritación los bronquios, como el humo. Asimismo, puede suceder si un individuo inhala alimento o vómito dentro de los pulmones.

La bronquitis es una condición a largo plazo que reaparece o nunca desaparece por completo. (Aranda, 2021)

METODO DE DIAGNOSTICO

El médico hará preguntas sobre los síntomas del paciente y realizará diversos exámenes. Generalmente esto le permite al médico obtener la información adecuada para reconocer si el internado padece de bronquitis aguda.

El diagnóstico en la mayoría de los casos es clínico y no es necesario realizar pruebas complementarias radiológicas o de laboratorio. (Sogapar, 2007)

En varias ocasiones, se podría necesitar realizar una radiografía de pecho u otros exámenes para confirmar de que no está presente la neumonía, tos ferina u otra contrariedad pulmonar. Esto es principalmente correcto si el paciente ha tenido bronquitis por unas semanas y no está teniendo resultados positivos. Pueden ser útiles realizar más pruebas en los bebés, los adultos mayores y las personas que tengan alguna enfermedad pulmonar (como asma o EPOC) u otros problemas de salud.

La bronquitis aguda se traduce por una tos, frecuentemente con esputos, a veces con fiebre (los primeros días) y molestias o pitidos respiratorios. (SBD, 2014)

La bronquitis aguda es diagnosticada normalmente al realizar una historia médica y un examen físico. Se pueden solicitar diferentes exámenes para descartar otras enfermedades, como la neumonía o el asma.

La bronquitis crónica por su parte es una afección prolongada. Su diagnóstico requiere la presencia de tos con moco la mayoría de los días del mes durante por lo menos 3 meses. (Gobierno de Mendoza, 2017)

Para ratificar el diagnóstico se pueden realizar exámenes como:

- **Rayos-X del pecho** - Estos son exámenes de diagnóstico que se basan en el uso de energía electromagnética invisible para conseguir imágenes de los tejidos internos, los huesos y los órganos en una zona específica.
- **Exámenes de sangre** - Tienen como objetivo calcular la cantidad de dióxido de carbono y de oxígeno que está presente en la sangre.
- **Pulsioximetría** - Se usa un oxímetro, este es un pequeño aparato que permite calcular la cantidad de oxígeno presente en la sangre. Para poder realizar este cálculo, se adhiere un pequeño sensor que es similar a una pequeña venda o curita en un dedo de la mano o del pie. Cuando el aparato está funcionando, se observa una luz roja en el sensor. Este sensor no causa daño alguno y la luz roja no se calienta.
- **Cultivos de las secreciones nasales**
- **Exámenes de funcionamiento pulmonar** - Estos exámenes de diagnóstico ayudan a establecer la capacidad presente en los pulmones para realizar correctamente el intercambio de oxígeno y de dióxido de carbono. Estos exámenes se realizan normalmente con aparatos especiales en los que la persona debe respirar.

SINTOMATOLOGIA

El síntoma mayormente habitual de la bronquitis aguda es la tos, esta llega a ser casi siempre seca y constante al comienzo. Al cabo de de unos cuantos días, hay la posibilidad de que la tos venga junto con mucosidad. Muy posiblemente el paciente posea una fiebre baja y este tenga agotamiento. La mayoría de los afectados tienen mejorías a las 2 o 3 semanas. Sin embargo, muchos otros individuos continúan teniendo ataques de tos durante más de 4 semanas. Si se presentan síntomas peores, como la fiebre elevada, escalofríos, dolor en el pecho o el hombro, o falta de aire, podría estar presente un caso de neumonía.

La neumonía puede ser llegar a ser muy riesgosa, por esto es esencial que el medico evalúe si el paciente está empeorando. Los síntomas pueden incluir: el

goteo nasal, el malestar general, escalofríos, una febrícula, dolores de los músculos y principalmente la espalda, dolor en la garganta.

En el inicio del desarrollo de la enfermedad se presenta la tos seca e improductiva, posteriormente se identifica una tos con abundantes flemas. Los síntomas de la bronquitis aguda pueden tener similitudes con los de otras enfermedades o problemas médicos.

ETIOLOGIA

Alrededor del 90% de los casos son causados por el virus de la influenza, la parainfluenza, el VRS, o el enterovirus y adenovirus. La mayoría de los casos pueden deberse a causa de la *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae* y *B. pertussis*. A pesar de ello, varios estudios indican que alrededor del 60 entre un 90% de los afectados tratan su enfermedad con antibióticos.

En el 90% de los casos, tiene como causa principal de la bronquitis una infección viral. Su propagación es por vía aérea o por contacto con el virus a través de las manos sucias. El frío y la humedad son factores que favorecen la aparición de la bronquitis. (Cuideo, 2017)

La bronquitis aguda mundialmente afecta a un 5% de la población adulta al anualmente, es además mayormente común en presentes fumadores. Esta enfermedad puede surgir en cualquier época del año sin embargo es mucho más común que surja en invierno. El cuadro tiene gran relación con el epitelio respiratorio que se exfolia, con extensas zonas de denudamiento y exposición de receptores tusígenos fácilmente irritables.

Los resfriados en ancianos pueden presentarse con mayores complicaciones que en otros grupos de población y la aparición de mucosidad en los bronquios es una de las más frecuentes. (Cuidum, 2018)

Normalmente, la bronquitis aguda es causada debido a una infección viral. Asimismo, puede ser causada por agentes físicos o químicos: el polvo, los alérgenos, los vapores fuertes y los vapores provenientes de productos químicos de limpieza o el humo del tabaco. La bronquitis asmática aguda puede surgir a causa de una crisis asmática o puede llegar a ser el origen de esta crisis. En las personas, la causa más frecuente de bronquitis es un virus, no obstante, puede surgir debido a bacterias.

También puede llegar a ser causada por agentes físicos o químicos como el polvo, los alérgenos, los vapores fuertes y los vapores provenientes de productos químicos. (Chiganer, 2019)

La bronquitis aguda es en la mayoría de los casos un trastorno leve. Cuando el origen es un virus, la cual es lo más habitual, los antibióticos no funcionan correctamente. Puede surgir posteriormente a un resfriado común u otras infecciones virales en el cuadro respiratorio superior. Asimismo, puede desarrollarse en jóvenes con sinusitis grave, alergias y adenopatías. La neumonía es una complicación que puede estar presente después, pero también antes de la bronquitis.

TRATAMIENTO

El diagnóstico se basa básicamente en un análisis sintomático, usando medidas generales como la hidratación, AINEs, el tomar reposo y evitar irritantes ambientales. Los antitusígenos están recomendados para tratar casos de tos crónica no productiva, emetizante, que afecte en el sueño o que este cause demasiada molestia. Si se auscultan sibilancias se debe sospechar la presencia

de una hiperreactividad u obstrucción bronquial y mostrar β 2-agonistas inhalados (Salbutamol 2 puf c/4-6 hrs) durante 1-2 semanas.

Los expertos definen las situaciones en las que está indicado el uso de antibióticos en los pacientes con bronquitis aguda o exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica; hacen hincapié en la necesidad de no indicar antibióticos en forma sistemática a todos los enfermos. (Lopardo G, 2018)

No usar antibióticos a excepción que la enfermedad se prolongue por más de 7–10 días, y en este caso priorizar el uso de macrólidos: Eritromicina 500 mg c/6 hrs durante 7 días o Claritromicina 500 mg c/12 hrs por 7 días.

El tratamiento objetivo para tratar la bronquitis aguda es establecido por el médico a cargo teniendo en cuenta lo siguiente:

- La edad del paciente, su estado general de salud y su historial clínico.
- El avanzado de la enfermedad.
- La tolerancia que tiene a ciertos medicamentos, procesos o terapias.

La mayoría de los pacientes, no necesitan usar antibióticos para controlar la bronquitis aguda, debido a que la mayor parte de las infecciones surgen a causa de un virus. Incluyendo a las personas que han experimentado una tos durante por más de ocho o diez días, normalmente no necesitan de antibióticos. El tratamiento ayuda en principalmente a calmar los síntomas, y pueden incluir:

- Analgésicos, como el paracetamol y derivados, para tratar la fiebre y el malestar general.
- Medicamentos contra la tos.
- Consumir más líquidos.

En la mayoría de los casos no es recomendado consumir antihistamínicos, debido a que secan las secreciones y pueden llegar a desarrollar la tos. La mayor parte de los afectados pueden controlar los síntomas de bronquitis aguda en sus domicilios y no necesitan antibióticos ni otros medicamentos a recetar. Sin embargo, los antibióticos prácticamente no curan la bronquitis viral. En varios casos la bronquitis causada por bacterias llega a desaparecer por sí sola. Varias alternativas pueden ayudar al paciente a sentirse mejor como, por ejemplo:

- No fumar.
- Chupar pastillas para la tos o caramelos

Respirar un aire húmedo con ayuda de un humidificador, duchas con agua tibia. El calor y la humedad ayudan en muchas ocasiones a conservar húmeda la flema en las vías respiratorias y esto hará que pueda expectorarla con mucha facilidad y rapidez

Preguntar al médico si se puede tomar medicamentos sin receta médica, como acetaminofén, ibuprofeno o aspirina, para calmar la fiebre y el malestar en el cuerpo. Por otro lado, no está recomendado la aspirina a ninguna persona con menos de 20 años. Se debe ser cuidadoso con los medicamentos. Es esencial leer y seguir todas las instrucciones de la etiqueta.

Descansar más de lo normal.

Consumir algún medicamento de venta libre para la tos si el medico lo recomienda. Está la posibilidad de que los medicamentos para la tos no sean seguros para niños menores o para pacientes que tienen ciertos problemas de salud. Los inhibidores de la tos pueden ayudar a parar tos. Los expectorantes pueden ayudar a expulsar la mucosidad al momento de toser.

1.1 Justificación

El presente caso clínico se justifica su realización por que por medio de el podemos ampliar información referente a las enfermedades respiratorias en este caso bronquitis aguda.

Es importante el desarrollo de estos casos ya que con ellos aprendemos más de las patologías respiratorias que veremos frecuentemente en el ejercicio de nuestra profesión.

El consumo de cigarrillos, exposición a olores fuertes, y otros son factores importantes que influyen en la aparición de la bronquitis aguda, por lo tanto, es primordial conocer estos efectos adversos para evitarlos y no exponernos a ellos.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Reconocer las manifestaciones clínicas en paciente de 45 años con diagnóstico de bronquitis aguda.

1.2.2 Objetivos específicos

- Establecer el diagnóstico correcto en paciente de 45 años con bronquitis aguda
- determinar el tratamiento y pronóstico del paciente de 45 años con bronquitis aguda.

1.3 Datos generales

Nombre: NN

Edad: 45 años

Sexo: masculino

Estado civil: casado

Hijos: 2

Estudios: universitaria

Profesión: ingeniero civil

Lugar de trabajo: construcciones

Domicilio: Babahoyo

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente femenino de 45 años acude a emergencias por manifestar tos, rinorrea y dolor de cabeza con evolución de 2 meses, refiere también dolor retro esternal, y disnea de moderados esfuerzo, estos últimos de evolución de 5 días.

En cuanto a los antecedentes patológicos personales refiero que sufrió de bronquitis aguda a los 8 años de edad, en cuanto a los patológicos familiares madre y padre hipertensos, hábitos no refiere, alergias medicamentosas (tramadol), y otro tipo de alergias polvo, acaro, humo.

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

La paciente femenina de 45 años acude a emergencias, ella refiere presentar tos persistente, rinorrea, y dolor de cabeza estos síntomas los tiene desde hace 2 meses, también refiere dolor punzante y dificultad respiratoria leve estos últimos síntomas desde hace 5 días los presenta. Se procede a ingresar a la paciente para realizar los estudios pertinentes.

2.3 Examen físico (exploración física)

Frecuencia cardiaca 80 lat/min

Presión arterial 110/70 mmHg

Frecuencia respiratoria 22 res/min

Temperatura 37°C

Saturación 95%

Orientada, activa, responde a estímulos dolorosos

Cráneo normal

Mucosidades húmedas

Percusión y palpación normal

Auscultación campos pulmonares presenta roncus diseminados

2.4 información de exámenes complementarios realizados

Radiografía sin anomalías

Exámenes de laboratorio dentro de los parámetros normales

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Presuntiva: bronquitis

Diferencial: bronquitis aguda

Definitivo: bronquitis aguda

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

Como se describió anteriormente la bronquitis aguda, se puede dar por un agente infeccioso o no infeccioso. Cuando la paciente llego a emergencia con las manifestaciones clínicas anteriormente referidas, se sospecha de una bronquitis, por lo que se procede a realizar exámenes complementarios con el fin de corroborar el diagnóstico de bronquitis aguda, como el diagnóstico fue oportuno no existen complicaciones graves, se inicia el tratamiento farmacológico respectivo.

Se procede a monitorear a la paciente y aplicar electrolitos para mantener hidratada a la paciente.

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

Las enfermedades respiratorias como la bronquitis aguda, representan un problema de salud pública, debida a alta morbilidad. En países en vías de desarrollo existe una alta incidencia en infecciones respiratorias agudas se presentan en 30 y 60% en niños, y estos sufren de 4 a 6 episodios al año.

2.8 Seguimiento

La paciente femenina de 45 años acude a emergencias, ella refiere presentar tos persistente, rinorrea, y dolor de cabeza estos síntomas los tiene desde hace 2 meses, también refiere dolor punzante y dificultad respiratoria leve estos últimos síntomas desde hace 5 días los presenta. Se procede a ingresar a la paciente para realizar los estudios pertinentes. Al confirmar el diagnóstico de bronquitis aguda se procede al tratamiento pertinente

Amoxicilina 1 gr/8 horas por 7 a 10 días

Azitromicina 5gr/día 3 a 5 días

Cefuroxima axetilo 500mg/12 horas por 7 días

Se procedió al ingreso de la paciente por un día para monitorizar sus parámetros que no tuvieron gran variación.

2.9 Observaciones

Al ser diagnosticado a tiempo esta patología se evita complicaciones que van desde graves hasta mortales.

En el presente caso se procedió a ingresar a la paciente para realizar su respectiva monitorización, administración de los medicamentos, así como también de electrolitos para mantener la hidratación.

El egreso de la paciente se da con un diagnóstico de bronquitis aguda.

CONCLUSIONES

El presente caso clínico se realizó con el fin conocer las manifestaciones clínicas, tratamiento, métodos de diagnósticos y factores de riesgo de la bronquitis pulmonar.

Se cumplió los objetivos propuestos en este caso tanto como reconocer las manifestaciones clínicas, como tos recurrente y prolongada su síntoma más común.

Se estableció el diagnóstico correcto mediante la realización de una compleja anamnesis.

Y por último se logró determinar el tratamiento correcto dando una favorable evolución y evitando complicaciones futuras

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranda, N. d. (2021). Caso clinica de infeccion de Bronquitis aguda. *RSI*, 2.
- Chiganer, G. (Septiembre de 2019). *Clinica UNR*. Obtenido de <http://www.clinica-unr.com.ar/comunidad/bronquitis-aguda.php>
- Cuideo. (Septiembre de 2017). *Cuideo*. Obtenido de <https://cuideo.com/blog-cuideo/bronquitis-en-ancianos/>
- Cuidum. (Abril de 2018). *Cuidum*. Obtenido de <https://www.cuidum.com/blog/sintomas-de-la-bronquitis-en-ancianos/>
- García, L. G. (2017). *Bronquiolitis aguda viral*. Madrid: NeumoPed.
- Gobierno de Mendoza. (Septiembre de 2017). *Gobierno de Mendoza*. Obtenido de <https://www.mendoza.gov.ar/salud/temas-de-salud/bronquitis-3/>
- Lopardo G, P. (Octubre de 2018). *SiicSalud*. Obtenido de <https://www.siicsalud.com/dato/resiic.php/136848>
- Mandal, D. A. (2012). Diagnosis de la bronquitis aguda. *NML*, 2.
- SBD. (2014). *SBD*, 2.
- Sogapar. (22 de Marzo de 2007). *Sogapar*. Obtenido de <https://www.sogapar.info/protocolos-de-actuacion/bronquitis-aguda-revision-2007/3/>