



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

COMPONENTE PRACTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBETENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN TERAPIA
RESPIRATORIA

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS CON NEUMONIA IDENTIFICADA
(COVID 19)

AUTORA:

NELLY ELSA OCHOA RUIZ

TUTOR:

Lic. GLENDA SANDOYA MITE Msc.

BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR

2021

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

TITULO DEL CASO CLINICO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

CAPITULO I

MARCO TEORICO I

1.1. JUSTIFICACION

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVOS GENERALES

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.3 DATOS GENERALES

CAPITULO II

METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

2.2 ANAMESIS

CAPITULO III

CONCLUSION

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

DEDICATORIA

Le quiero dedicar este caso clínico a mis abuelos que han fallecido ellos me acompañaron en cada caminar, y han sido un aporte fundamental en mi progreso.

También se quiero dedicar a mis padres, hermanos, tíos, prima y sobrinos. Ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro, como una meta más conquistada. Orgullosa de haberlos elegido como mi familia y que estén a mi lado en este momento tan importante.

A mi tutora Lic. Glenda Sandoya Vite Msc. sin su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesite; por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas. Gracias por sus orientaciones

A mis docentes Sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, a ustedes mis profesores queridos, les debo mis conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mí transitar profesional. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia.

A mis 3 amigos y compañeros de viaje, hoy culminan esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar esas horas de trabajo que nos juntamos a lo largo de nuestra formación. Hoy nos toca cerrar un capítulo maravilloso en esta historia de vida y no puedo dejar de agradecerles por su apoyo y constancia. Gracias por estar siempre allí.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mis padres Ricardo y Gissela sin su apoyo y enseñanzas no sería la profesional que soy ahora, a mis hermanos Ricardo y Richard por sus muestras de cariño y sus palabras de alientos cada día.

A mis abuelos que fallecieron Gustavo, Nelly y Elsa que son mis ángeles y sé que siempre me cuidaron desde el cielo y están celebrando conmigo este logro.

A mis grandes amigas de la iglesia Yajaira, Marcela, Nancy y Adriana gracias por sus oraciones, apoyo y palabras de cariño.

Agradezco a mi Facultad Ciencias de la Salud, por tener excelentes docentes que nos enseñaron muy bien a ser verdaderos profesionales de la salud, y guiaron en cada proceso y con sus palabras nos alentaron a seguir adelante.

A mis grandes amigos de viaje Andres, Wilson y Oscar que los conocí desde el pre y ahora son mis mejores amigos, sin ellos no hubiera avanzado gracias por sus palabras y apoyo hasta en los más pequeño.

A mi mejor amiga de la Universidad Tiffany Lozano gracias por estar en mis momentos más difíciles y en los momentos de alegría.

A mis mejores amigas de toda la vida mis hermanas Nicole, Mari y Adriana por ser esas personas incondicionales, gracias por su apoyo, sus palabras cada vez que me sentía frustrada por algo. GRACIAS

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS CON NEUMONIA IDENTIFICADA
(COVID 19)

RESUMEN

Como próxima profesional de la salud quiero contribuir con mi estudio para dar a conocer todo lo referente a la Neumonía Identificada (Covid 19), en este año que hemos tratado sobrellevar este virus aún hay muchas dudas de cómo surgió. Las vacunas han radicado el porcentaje de muertes que se veían cada mes.

Un nuevo virus emergió a finales del 2019 en Wuhan, China, lo que ocasionó una pandemia de enormes proporciones que se ha extendido por todo el planeta cobrando miles de vidas humanas.

Actualmente, este virus presenta una expansión mundial convirtiéndose en una pandemia. Muchos de estos pacientes se les da el ingreso en UCI.

Con la neumonía muchas veces aparecer en pacientes post covid o en pacientes que aún tienen el virus, las personas más afectadas son las personas de tercera edad o las personas que tienen el mal hábito de fumar.

Las personas con neumonía COVID-19 están enfermas durante mucho tiempo, pero la inflamación de los pulmones no es tan grave como la neumonía normal.

ABSTRACT

As a next health professional, I want to contribute with my study to publicize everything related to Identified Pneumonia (Covid 19), in this year that we have tried to cope with this virus there are still many doubts about how it arose. The vaccines have established the percentage of deaths that were seen each month.

A new virus emerged in late 2019 in Wuhan, China, causing a massive pandemic that has spread across the globe, claiming thousands of human lives.

Currently, this virus has a worldwide expansion, becoming a pandemic. Many of these patients are admitted to the ICU.

With pneumonia often appearing in post-covid patients or in patients who still have the virus, the most affected people are the elderly or people who have a bad habit of smoking.

People with COVID-19 pneumonia are sick for a long time, but the inflammation of the lungs is not as severe as normal pneumonia.

Palabras clave: Neumonía, COVID-19, SARS-CoV-2, neumonía viral, Radiografía; tomografía; RT-PCR

INTRODUCCION

Paciente masculino de 51 años fue ingresado por emergencia al presentar un cuadro de disnea grave. El paciente lleva 3 días ingresado por neumonía crónica al presentar las siguientes sintomatologías.

En la valoración física el paciente, se encuentra desorientado en las 3 esferas neurológicas; presenta un cuadro de aleteo nasal, se encuentra con cianótico, se aprecia tacquinia y es notorio en sus músculos accesorios de la respiración; cuello corto y ancho, ingurgitación yugular grado II; el tórax con disminución de los movimientos de amplexion y amplexacion, evidencia de estertores sibilantes y subcrepitanes generalizados; ruidos cardiacos normales. Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando y depresible.

Presión arterial: 140/90 mm/Hg; frecuencia cardiaca: 110 x¹; frecuencia respiratoria: 30 x¹; temperatura: 38.5°C.

Teniendo de base la sintomatología descrita por el paciente se llega al diagnóstico que el paciente adquiere tiene neumonía identificada relacionado con COVID-19. La neumonía se pudo diagnosticar a través de las radiografías realizadas al paciente, y el diagnóstico de COVID-19 se llega después de practicarse un exudado nasofaríngeo.

Los síntomas de esta patología varían de acuerdo a cada persona y afecta según se encuentre el estado de salud general previo. La fiebre alta, tos seca y el cansancio se encuentran entre los principales síntomas de esta patología, la mayoría de personas que se enferman de COVID-19 experimentan síntomas de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial.

Las personas que muestran síntomas leves y tengan un buen estado de salud general se recomienda confinamiento en su casa.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

La neumonía es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. Diversos microorganismos, como bacterias, virus y hongos, pueden provocar neumonía.

La neumonía puede variar en gravedad desde suave a potencialmente mortal. Es más grave en bebés y niños pequeños, personas mayores a 65 años, y personas con problemas de salud o sistemas inmunitarios debilitados. (MAYO CLINIC, 5TA EDICION).

La neumonía o pulmonía es una enfermedad del aparato respiratorio que consiste en la inflamación de los espacios alveolares de los pulmones. Muchas veces es de causa infecciosa, pero no siempre es así. La neumonía puede afectar a un lóbulo pulmonar completo (neumonía lobular), a un segmento de lóbulo, a los alvéolos próximos a los bronquios (bronconeumonía) o al tejido intersticial (neumonía intersticial). La neumonía hace que el tejido que forma los pulmones se vea enrojecido, hinchado y se vuelva doloroso. Muchos pacientes con neumonía son tratados por médicos de cabecera y no ingresan en los hospitales. La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) o neumonía extra hospitalaria es la que se adquiere fuera de los hospitales, mientras que la neumonía nosocomial (NN) es la que se adquiere durante la estancia hospitalaria, una vez transcurridas las 48 horas o dos semanas después de recibir el alta.

La neumonía puede ser una enfermedad grave si no se detecta a tiempo, especialmente entre personas de edad avanzada y entre, en particular, los pacientes de sida.

Puede ser altamente contagiosa, ya que los microorganismos causantes de dicha enfermedad se diseminan rápidamente en el aire, y pueden propagarse por medio de estornudos, tos y mucosidad; la neumonía puede estar causada por múltiples bacterias como neumococo, estreptococo o clamidia; otras por muy distintos virus, o por hongos como el *Pneumocystis jirovecii*, o la *Candida*.

- Neumonías infecciosas
- Neumonía bacteriana
- Neumonía vírica
- Neumonía por hongos
- Neumonía por parásitos
- Neumonía atípica
- Neumonía adquirida en la comunidad
- Neumonía asociada a ventilación mecánica
- Síndrome agudo respiratorio
- Neumonías causadas por agentes infecciosos o no infecciosos
- Neumonía aspirativa
- Neumonía lipoidea
- Neumonía eosinófila
- Bronquiolitis obliterante con neumonía organizativa
- Neumonías no infecciosas
- Neumonía química

Los enfermos de neumonía infecciosa a menudo presentan una tos que produce un esputo (flema) de color marrón o verde y una fiebre alta que puede ir acompañada de escalofríos febriles. La disnea es el signo temprano más específico y sensible. El dolor torácico pleurítico también es común, éste es un dolor agudo o punzante que aparece o empeora cuando se respira hondo. Los enfermos de neumonía pueden toser sangre, sufrir dolores de cabeza o presentar una piel sudorosa y húmeda. Otros síntomas posibles son falta de apetito, cansancio, color azulado de los labios, la llamada cianosis, náuseas,

vómitos y dolores articulares o musculares. Y es más raro que cursen con dolores abdominales o diarrea, pérdida de peso o sudores nocturnos, en las personas mayores, las manifestaciones de la neumonía pueden desarrollar confusión. (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA , 2021)

Epidemiología

En los estudios adelantados en Europa y Norteamérica se ha podido establecer que la incidencia de la neumonía adquirida en la comunidad está entre 1 y 11 por 1.000 habitantes por año, es decir, cerca de 4 millones de casos nuevos al año. De estos pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, entre el 20 y el 42% requiere hospitalización, y de los pacientes hospitalizados, aproximadamente, entre el 10 y el 30% requiere manejo en la UCI y corresponden al grupo denominado “neumonía grave”

En el mundo, la neumonía adquirida en la comunidad es la sexta causa de mortalidad general y la primera causa de mortalidad por enfermedades infecciosas. La mortalidad atribuible a la neumonía adquirida en la comunidad es del 1 al 5% para los pacientes con tratamiento ambulatorio, de 5,7 a 25% para quienes requieren tratamiento hospitalario y asciende hasta el 50% para los pacientes que requieren UCI. El costo de atención hospitalaria es cerca de 20 veces mayor que el tratamiento ambulatorio y está directamente relacionado con la estancia hospitalaria y la morbilidad asociada; se ha podido cuantificar este costo en cerca de 9 mil millones de dólares al año.

Fisiopatología

El sistema respiratorio de defensa, en sus componentes anatómico, mecánico e inmunológico, es muy efectivo, logrando mantener estéril el tracto respiratorio inferior. Cuando un agente infeccioso llega allí, ya sea por inhalación de aerosoles portadores de microbios o por aspiración de secreciones del tracto respiratorio superior o, menos comúnmente, por vía sanguínea, generalmente es eliminado por estos mecanismos. La neumonía adquirida en la comunidad se presenta cuando el sistema de defensa es

sobrepasado por una combinación de factores tales como un inóculo bacteriano muy grande o muy virulento o una deficiencia de los mecanismos de defensa.

Las partículas infecciosas que superan las defensas de las vías respiratorias y se depositan sobre la superficie alveolar son eliminadas por las células de la fagocitosis y por factores humorales. Los principales fagocitos de la vía respiratoria inferior son los macrófagos alveolares. Algunos microorganismos fagocitados son destruidos por los sistemas dependientes de oxígeno de los fagocitos, las enzimas lisosómicas y las proteínas catiónicas. Otros microorganismos consiguen eludir los mecanismos microbicidas y persisten en el sitio de la lesión o en el interior del macrófago. Los agentes patógenos pueden entonces diseminarse por vía hematológica o transportarse por los vasos linfáticos a los ganglios linfáticos regionales y el conducto torácico y alcanzar la vía hematológica. (Recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos inmunocompetentes, 2013)

Los síntomas de la neumonía pueden incluir:

- Tos,
- Fiebre,
- Fatiga,
- Náuseas,
- Vómitos,

Gracias al Sistema de Cuidado de Enfermería, que es un ejercicio ágil en la atención del paciente, consistente en atribuir al personal de enfermería un número determinado de pacientes clasificados según el problema de salud, se ha podido mejorar la interrelación enfermera-paciente, brindando una atención integral al paciente con neumonía, logrando un cuidado continuo, sin olvidar la importancia que tiene el trabajo en equipo, el cual nos permite valorar y mejorar la calidad de atención proporcionada.

El tratamiento inicial para la neumonía se da según el cuadro clínico y los presuntos agentes causales, así como también es importante saber reconocer los factores asociados como la valoración de enfermería donde incluye los antecedentes del paciente.

Para prevenir la neumonía es importante tener buenos hábitos alimenticios, una higiene adecuada como lavarse las manos con frecuencia, limpiar las superficies duras que se tocan a menudo, toser o estornudar en un pañuelo desechable o en la parte interior del codo o la manga, limitar la exposición al humo del cigarrillo, prevenir afecciones como la diabetes y el VIH/Sida y recibir las vacunas contra el neumococo y la influenza. (Salgado, 2013).

COVID-19

La COVID-19 afecta de distintas maneras en función de cada persona. La mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización.

- Los síntomas más habituales son los siguientes:

Fiebre

Tos seca

Cansancio

- Otros síntomas menos comunes son los siguientes:

Molestias y dolores

Dolor de garganta

Diarrea

Conjuntivitis

Dolor de cabeza

Pérdida del sentido del olfato o del gusto

Erupciones cutáneas o pérdida del color en los dedos de las manos o de los pies

- Los síntomas graves son los siguientes:

Dificultad para respirar o sensación de falta de aire

Dolor o presión en el pecho

Incapacidad para hablar o moverse

El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), generado por el virus del síndrome respiratorio agudo grave tipo-2 (SARS-CoV-2), fue señalado como una pandemia en mediados de marzo del 2020. Las tasas de letalidad se estiman entre 1% y 3%, afectando especialmente a los adultos mayores y a personas con enfermedades, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer. El periodo medio de incubación es de 5 días, sin embargo, puede ser hasta de 14 días.

La vigilancia constante es fundamental para manejar la mayor propagación del virus, y el aislamiento sigue siendo la manera más eficiente para paralizar la transmisión.

El impacto de la crisis causada por la COVID-19 en el factor económico y social no tiene precedentes. Ha retrasado el logro de objetivos a escala mundial y ha afectado de manera desproporcionada. (Defensoría del Pueblo, 2021)

El uso de técnicas de secuenciación profunda, que no requieren análisis previos acerca del agente que se desea encontrar, así como el aislamiento en cultivo de células, seguido de microscopía electrónica y de secuenciación detallada, indicó que se trataba de un nuevo agente viral, formando parte del grupo de los coronavirus, y en principio llamado 2019-nCoV (novel coronavirus de 2019), genéticamente conectados, pero diferentes al agente del SARS.

El brote se fue extendiendo velozmente en número de casos y en diferentes zonas de China durante los meses de enero y febrero de 2020. El virus, actualmente conocido como COVID-19, continuó extendiéndose a otros países asiáticos y posteriormente a otros continentes. El 11 de marzo de 2020,

la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la presencia de la pandemia de COVID-19.(IsGlobal, 2021)

1.1 Justificación

En diciembre del 2019, en Wuhan una ciudad de China en un grupo de pacientes se presentó una neumonía atípica bilateral. Con el tiempo y luego de varios estudios se procede a descubrir un nuevo agente etiológico el coronavirus 2 SARS-CoV-2 y se le dio por nombre COVID-19.

En la actualidad este virus afecta a nivel mundial en otros más que a otros, siendo declarado por la OMS como una pandemia.

Muchos pacientes infectados solo presentan leves síntomas, pero un grupo de personas requieren ingresos en unidades de cuidados intensivos.

La neumonía es una infección en uno o ambos pulmones. Causa que los alvéolos pulmonares se llenen de líquido o pus. Puede variar de leve a grave, según el tipo de germen que causa la infección, su edad y su estado general de salud.

Las nuevas variantes, o mutaciones, del COVID-19 son las responsables, por los nuevos brotes de casos de COVID-19 a nivel mundial. Algunas mutaciones facilitan la transmisión del virus o los hacen más virulento, más resistentes al tratamiento, o a las vacunas. Las mutaciones del COVID-19, tienen nombres en alfabeto griego: Alpha (Reino Unido), Beta (Suráfrica), Gamma (Brasil), Epsilon (EEUU), y Delta (India). Se requieren más estudios para cuantificar el impacto de las mutaciones, en lo que se refiere a la facilidad de transmisión y sobre la eficacia de las vacunas. Existe evidencia de que algunas variantes pueden demostrar mayor resistencia a un tipo de vacunas, en las resientes mutaciones, esa resistencia es mínima.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las causas más comunes que se puede dar en la neumonía identificada (covid 19).

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer la epidemiología de la neumonía identificada (covid 19)
- Describir la presencia de enfermedades de la neumonía identificada (covid 19)
- Conocer la relación entre la neumonía y el covid 19 y la etiología de la infección.

1.1 DATOS GENERALES

Edad: 51 años

Sexo: Masculino

Estado Civil: casado

Hijos: 1

Profesión: Agricultor

Nivel de estudios: bachiller

Nivel sociocultural/socioeconómico: bajo

Lugar de trabajo: campo

Lugar de domicilio: Babahoyo

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de la consulta y antecedentes.

Paciente masculino de 51 años acude a consulta porque presenta tos seca en accesos de 15 días de evolución, disnea progresiva, alteración del estado de conciencia, cefalea, dolor y fiebre desde hace 7 días.

Antecedentes:

Alergias polvo

Diabetes: si

Hipertensión: si

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

A preguntas dirigidas presenta disnea, tos seca en accesos de 15 días de evolución, febrícula de predominio nocturno de evolución de 7 días, pérdida de olfato de 2 días de evolución, alteración del estado de conciencia, cefalea generalizada, y cianosis.

Dolor precordial irradiado a la pared posterior del tórax. Ha presentado diarrea por 3 días seguidos. Se pregunta si se ha auto medicado lo cual contesta que, si ha, indica que tomo paracetamol de 1000 gr cada 4 horas.

El paciente llego con una presión de 210/80 mm/Hg luego de dos horas se le volvió a tomar su presión y está en de 180/100 y su examen de diabetes tiene 400 mg/dl.

2.3 Examen físico (exploración física)

En la exploración física la paciente esta consiente, inquieto, voz entrecortada desorientado en las 3 esferas neurológicas; cianosis ungueal y peribucal con utilización de músculos accesorios de la respiración; cuello corto y ancho, ingurgitación yugular grado II; el tórax con disminución de los movimientos de amplexion y amplexacion, evidencia de estertores sibilantes y subcrepitantes generalizados; ruidos cardiacos normales.

Presión arterial: 210/80 mm/Hg; frecuencia cardiaca: 110 x¹; frecuencia respiratoria: 30 x¹; temperatura: 38°C.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Se solicita analítica de sangre con parámetros dentro de lo normal, en el análisis de orina salió turbio con una densidad 1035 g/l y un pH de 8.4, también reflejo una ligera infección en las vías urinarias, se le solicito una radiografía de tórax, y un exudado nasofaríngeo.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial, y definitivo

En el diagnostico presuntivo se trata de una neumonía de comunidad.

El diagnóstico diferencial de neumonía relacionada a COVID-19.

El diagnóstico definitivo neumonía identificada COVID-19

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

Los síntomas que presenta son disnea, tos seca en accesos de más de 15 días, febrícula de predominio nocturno por 7 días, pérdida de olfato desde hace 2 días, alteración del estado de conciencia, cefalea generalizada, y cianosis. Dolor precordial irradiado a la pared posterior del tórax. Ha presentado diarrea por 3 días seguidos. La paciente indica que estuvo en contacto con un familiar positivo a covid-19. El fenotipo de neumonía presentado en el paciente es el

tipo H. En el tratamiento se indica un tratamiento respiratorio para revertir la hipoxemia. En cuanto al tratamiento farmacológico se usa antipiréticos

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

Tomando en consideraciones los valores normales con los arrojados por el paciente se procede al diagnóstico y a la posterior ejecución del tratamiento a realizar.

Gasometría	Valores arrojados	Valores normales
PH sanguíneo	8.4	7, 35-7, 45
BEecf	-3, 5 mmol/l	
BE	BE-2, 10 mEq/l	-2.30-+2, 3 mEq/l
BB	44, 5 mmol/l	
O2sat	95, 40%	96-100%
PCO2	32, 80 mmHg	27, 53-30-15 mmHg
PO2	67,5 mmHg	54,460-58,180 mmHg

	Valores normales	Valores arrojados
F.R.	16-22x ₁	30x ₁
F.C	60-100x ₁	110x ₁
TC	36.5°C	37.9°C
P.A.	120/80	110/80

valores normales

valores del paciente

Análisis de sangre

Análisis hematológico

Hemoglobina:	11,0-16,0	14
Hematíes:	3,5-5,5	4
Hematocrito:	37-54	44
Leucocitos:	4,0-10,0	8
Neutrófilos:	60-70	65
Linfocitos:	20-40	30
Eosinófilos:	0,5	0,4
Monocitos:	0,8	0,8

Rx estándar de tórax del paciente

Mediastino ensanchado, tanto en su pedículo como a nivel del corazón.

En el pulmón se observan múltiples imágenes de ocupación alveolar, difusas y bilaterales, con predominio en el hemitórax derecho, además de una imagen triangular izquierda, de base pleural.

Se le realizó un exudado nasofaríngeo dando positivo para PCR de COVID-19.

2.8 SEGUIMIENTO

Día 1: Paciente masculino de 51 años acude a consulta porque presenta tos seca en accesos de 15 días de evolución, disnea progresiva, alteración del estado de conciencia, cefalea, dolor y fiebre desde hace 7 días. Se procede a dejarlo por unos días en observación por su presión alta y la diarrea que tiene por 3 días seguidos

Día 5: Presenta empeoramiento clínico con la aparición de disnea moderada. Presenta una saturación basal medida con pulsímetro del 95% y presión arterial de 210/80, con una frecuencia respiratoria de 20X₁ se le realizaron las respectivas pruebas arrojando neumonía bilateral y positiva para PCR de COVID-19 en exudado nasofaríngeo

Día 6: Se procede al mantenimiento en el equilibrio de electrolitos y líquidos, ingesta de medicamento antipiréticos, oxigenoterapia por cánula nasal a 4 litros por minuto, monitorización frecuente de los parámetros

Día 7: El paciente presenta una disnea grave y procede con la intubación del paciente dejándolo en CPAP

Día 9: Se continua con los procedimientos empleados hasta el momento se muestra resultados positivos

Día 10: Se comienza con el destete paulatino, la fiebre ha cedido, así como la diarrea y su presión se han normalizado. Se realiza una radiografía de tórax donde no se aprecia fibrosis.

Día 18: se realiza un examen nasofaríngeo donde arroja resultados negativos,

Día 20: el paciente se va a casa con una saturación de 99. envía nebulización 3 veces al día con 1 ampolla de combivent, 1 ampolla de flumicil y 10 gotas de afrin.

Se le explica al familiar como hacer percusiones al paciente

2.9 OBSERVACIONES

Algunos pacientes con síntomas inicialmente leves pueden progresar en el transcurso de una semana. La mediana del tiempo hasta la disnea se ha visto que está entre 5 u 8 días.

Las infecciones asintomáticas también se han descrito, pero su frecuencia es desconocida. Incluso los pacientes con infección asintomática pueden tener anomalías clínicas objetivas, como opacidades típicas de vidrio esmerilado o sombras irregulares en TAC de tórax.

Se recomienda a la paciente reposo total, así como un aislamiento voluntario por ser vulnerable y con la inmunidad comprometida debido a su estado de gravidez.

Se debe estar en un constante monitoreo pues no existen estudios sobre la consecuencia del COVID-19

Se debe realizar los chequeos pertinentes y cumplir con las citas médicas establecidas.

Ir a tiempo a su control para poder observar cómo va disminuyendo con la neumonía.

Bibliografía

Defensoría del Pueblo. (2021). *Informe temático COVID-19*. Quito: Norma.

IsGlobal. (12 de Febrero de 2021). *IsGlobal*. Obtenido de <https://www.isglobal.org/-/como-esta-afectando-la-covid-19-a-las-mujeres-embarazadas->

MAYO CLINIC. (5TA EDICION). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>

Recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos inmunocompetentes. (2013). *ELSEIVER*, 1-38.

Salgado, L. A. (2013). Neumonía: Síntomas y Prevención. *JUNTA BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL*.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA . (2021). Obtenido de <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/neumonia>

ANEXO



