



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 OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN
TERAPIA RESPIRATORIA**

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:

**PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS CON SÍNDROME DE DISTRÉS
RESPIRATORIO POR SARS COV2**

AUTORA:

CARMEN MARIANA SÁNCHEZ TENESACA

TUTOR:

DR. RAÚL EDMUNDO ENCALADA SALCEDO

BABAHOYO - LOS RÍOS – ECUADOR

2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios que me permitió llegar hasta este momento importante en mi vida, a mis padres por ser los pilares fundamentales en mi formación profesional, con su amor, apoyo y consejos, y a mi hija el mejor regalo que Dios y la vida me pudo dar, a quienes sin duda, sin ellos, no hubiera podido realizar este proyecto, para todos ellos hago esta dedicatoria.

CARMEN MARIANA SÁNCHEZ TENESACA

AGRADECIMIENTO

Agradezco especialmente a Dios, que me acompaña, me da las fuerzas todos los días, por darme salud, y su amor, además permitirme lograr mis sueños y llegar hasta este momento importante de mi vida profesional, gracias por guiar mis pasos y no abandonarme nunca.

A mis padres que gracias a todo por darme la vida , por enseñarme a ser una persona de bien, con su amor, consejos y sacrificio, lo cual son un ejemplo y motivación para seguir luchando, gracias por cuidar siempre de mí y su apoyo incondicional, en todos los momentos de vida y preparación académica.

A mis hermanos, agradezco no solo por estar presentes aportando buenas cosas en mi vida, sino que de una u otra manera son la razón por el cual me vi en este punto de mi vida, a puertas del título profesional tan anhelado.

A mi hija, el amor de mi vida, por su apoyo comprensión e infinita paciencia en mi tiempos de estudios, mi motor y la fuente más pura de inspiración, y a ese amor le debo mi mayor logro de mi vida, por eso eres la protagonista de esta tesis.

CARMEN MARIANA SÁNCHEZ TENESACA

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1. Justificación.	8
1.2. Objetivos.	9
1.2.1. Objetivo general	9
1.2.2. Objetivos específicos	9
1.3. Datos generales	10
II. CAPITULO	11
2. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	11
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.	11
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	11
2.3. Examen físico (exploración clínica).	12
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	13
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	14
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	14
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	15
2.8. Seguimiento.	15

2.9.	Observaciones	20
2.10.	Conclusiones	20
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	21
	ANEXOS	23

ÍNDICE DE FOTOS.

<i>Foto 1: RX de tórax.</i>	24
<i>Foto 3: Oximetría de pulso.</i>	24
<i>Foto 4: Historia clínica.</i>	25

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS CON SÍNDROME DE DISTRÉS
RESPIRATORIO POR SARS COV2

RESUMEN

El caso clínico estudiado tiene la siguiente estructura: como introducción podemos manifestar que el SARS CoV2 causa una enfermedad llamada COVID-19, que tiene una variedad de síntomas clínicos y es un tipo de neumonía idiopática dentro de las principales características tenemos la insuficiencia respiratoria y la ocupación bronquial, así como otros síntomas clínicos que se presentan en los individuos infectados, nuestro trabajo tiene un sustento teórico con los siguientes temas: Historia de los coronavirus, Descripción y tipos, formas de contagio, vía de transmisión, COVID 19 concepto, clínica, tratamiento, insuficiencia respiratoria, insuficiencia respiratoria en el COVID -19, el objetivo principal de nuestro caso es “Determinar las características clínicas de la insuficiencia respiratoria provocada por SARS Cov 2 en paciente masculino de 65 años”, el cual será confirmado con el estudio de nuestro caso en el capítulo 2 en la metodología del diagnóstico, una vez estudiado el caso podemos manifestar la siguiente conclusión que el estudio radiológico en este problema de salud en estos pacientes es esencial ya que esta es una enfermedad que afecta directamente al sistema respiratorio, y su diagnóstico es más certero. Y que en el Covid 19 la insuficiencia respiratoria es una de los principales y predominante síntoma.

Palabras claves: Insuficiencia, Covid 19, Estudio, bronquios, tomografía.

ABSTRACT

The clinical case studied has the following structure: as an introduction we can state that SARS CoV2 causes a disease called COVID-19, which has a variety of clinical symptoms and is a type of idiopathic pneumonia, among the main characteristics we have respiratory failure and bronchial occupation, as well as other clinical symptoms that occur in infected individuals, our work has a theoretical support with the following topics: History of coronaviruses, Description and types, forms of contagion, route of transmission, COVID 19 concept, clinic, treatment, respiratory failure, respiratory failure in COVID -19, the main objective of our case is "To determine the clinical characteristics of respiratory failure caused by SARS Cov 2 in a 65-year-old male patient", which will be confirmed with the study of our case in Chapter 2 on the methodology of diagnosis, once the case has been studied we can We express the following conclusion that the radiological study of this health problem in these patients is essential since this is a disease that directly affects the respiratory system, and its diagnosis is more accurate. And that in Covid 19 respiratory failure is one of the main and predominant symptoms.

Keywords: Insufficiency, Covid 19, Study, bronchi, tomography.

INTRODUCCIÓN

Cuando terminaba el 2019, estalló la noticia de la aparición de un nuevo virus de la familia de los coronavirus en el continente asiático de China (Wuhan). Ahora es una pandemia con consecuencias devastadoras que afectan a muchas regiones del mundo. SARS CoV2 causa una enfermedad llamada COVID-19, que tiene una variedad de síntomas clínicos y es un tipo de neumonía idiopática dentro de las principales características tenemos la insuficiencia respiratoria y la ocupación bronquial, así como otros síntomas clínicos que se presentan en los individuos infectados. (MIR, 2019)

La insuficiencia respiratoria es una característica clínica de muchos factores, incluida la participación de los centros respiratorios en el tronco encefálico y la corteza cerebral., este cambio produce la hipoxemia ($PaO_2 < 60$ mmHg) hasta que se afecta el intercambio gaseoso producido por la membrana capilar alveolar.

En América Latina, los casos de infecciones diarias y por el virus SARSCOV2 han superado a Estados Unidos y Europa. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en tan solo 24 horas se anunciaron 110.000 nuevos casos en varios países de América Latina. (OMS, 2020)

A nivel nacional, la manifestación y propagación de este virus aumento y fue de gran impacto en la ciudad de Guayaquil, producto del desconocimiento y la falta de compromiso con las medidas de bioseguridad implementadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) han propiciado una enorme recuperación de las enfermedades infecciosas y ahora se considera el estallido de la pandemia no solo en Ecuador sino también a nivel sudamericano. (Alvarez A., 2019)

I. MARCO TEÓRICO

EL VIRUS SARS-COV2

Historia de los coronavirus.

Los virus, en particular los coronavirus, han estado con nosotros durante décadas, causando entre el 15 y el 35 por ciento de los resfriados en humanos y están relacionados con exacerbaciones de neumonía, otitis media y asma.

Los coronavirus son pertenecientes a la familia Coronaviridae, la cual cuenta con una subfamilia Coronavirinae. Estos por lo general causan infecciones leves del tracto respiratorio superior, pero el sin número de mutaciones en las proteínas de la superficie son tan resistentes que pueden conducir a infecciones graves del tracto respiratorio inferior, como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV).

Se puede decir que en las últimas décadas estos dos coronavirus han provocado pandemias y han desencadenado advertencias sanitarias globales. Estos son SARSCoV y MERSCoV. Debido a estos las muertes a nivel mundial fueron muy altas lo que también provoco grandes pérdidas económicas. El SARSCoV2 es el séptimo coronavirus que causa infecciones graves en humanos y el tercero en generar una pandemia. (Solis A., 2020)

Estos virus afectan las vías respiratorias superiores e inferiores tanto en niños como en adultos y se presentan con manifestaciones clínicas leves o muy graves.

Descripción y tipos.

La morfología observada del SARSCoV2, demuestra que es un coronavirus encapsulado de aproximadamente 60-100 nm de diámetro y contiene ARN largo no segmentado, es similar a la de otros coronavirus. Se encuentra formado por peplómeros con espigas virales las cuales están relacionadas con su trabajo.

Por otro lado, estos virus tienen una membrana formada por proteínas que componen la estructura básica y las nucleocápsides, Según las últimas investigaciones, el SARSCoV2 tiene sitios de unión específicos al receptor 2 de la enzima convertidora de angiotensina humana.

Las pandemias de SARS y COVID 19 tienen muchas similitudes, incluido el mismo origen. Es el mercado de animales exóticos de China. Por otro lado, los mecanismos de propagación son principalmente el hacinamiento y la falta de infraestructura médica son similares. Además, MERS es similar a COVID 19 en que se transmite por pacientes asintomáticos y es difícil de controlar. Sin embargo, la caída de COVID 19 ha sido mucho más rápida que la de los dos coronavirus anteriores. (OMS, 2019)

Formas de contagio

Vía de transmisión

Se han descrito todas las rutas posibles de transmisión del SARSCoV2, incluidas las gotitas, el contacto, la transmisión aérea, los vectores, la infección maternal filamentososa, la transmisión fecal, la transfusión de sangre y la transmisión de animal a humano. De manera similar, se ha establecido que el SARSCoV2 puede infectar por medio de aerosoles y de superficies contaminadas. De la misma manera, se ha demostrado mediante investigaciones que este virus puede permanecer entre 11-12 días en las muestras de hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo. (OMS, 2020)

Además, se ha demostrado que el virus dura de 2 a 3 días en superficies de acero inoxidable y plástico y de 4 a 24 horas en cobre o cartón., así mismo el virus puede sobrevivir en superficies frías de hasta 4°C durante un periodo de hasta 28 días, y también a temperaturas más altas (>30°C) las cuales desfavorecen su permanencia o estancia en las superficies.

Por su parte la OMS estableció que el periodo de incubación de este virus es de 2-14 días con un promedio de 5 días aproximadamente, el periodo de incubación de mayor tiempo registrado fue de 27 días. También estableció que las personas que fueron infectadas son más contagiosas en el periodo asintomático donde alcanza su pico de contagio después de los 10 días de iniciada la infección siendo su cuadro clínico más grave. (OMS, 2019)

COVID 19

Concepto.

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa respiratoria aguda, a veces grave, que es causada por la aparición de un nuevo coronavirus (SARS-CoV2). Causante de una pandemia que afecto a muchos países de todo el mundo.

Epidemiología

Existen varias definiciones epidemiológicas para comprender el alcance y la propagación de la enfermedad. Uno es el número básico de reproducción (R0) o tasa reproductiva básica. Esto se define como el número promedio de infecciones secundarias que ocurren en una población de individuos infectados

Covid19 ha infectado a 6.277.07 personas en 215 países, matando a 373.961 personas al 31 de mayo. Inicialmente, el número máximo de personas infectadas se encontraba en el viejo continente., específicamente en China, España e Italia luego dejaron de tener casos y se presentaron más casos en los

Estados Unidos, infectando a 1.837.170 personas y matando a 106.195 a fines de mayo, lo que hace que el número de casos reportados sea alto en todo el mundo.

En un estudio epidemiológico se ha demostrado que el 80 % de los casos presentados tuvieron síntomas leves, mientras que un 13% presentaron un desencadenamiento de síntomas graves incluyendo cuadros de neumonía y disnea respectivamente, y el 4% presentaron la enfermedad con un cuadro clínico agresivo y debido a esto necesitaron asistencia ventilatoria y el respectivo ingreso a la UCI. (CCA, 2021)

Clínica

Como lo mencionamos anteriormente el SARS CoV 2 tiene una presentación leve, moderada o grave, que por lo general incluye la neumonía grave, sepsis, shock séptico y síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). En su momento existieron 28 manifestaciones clínicas de COVID 19 de múltiples formas, y se han reportado un 80% casos leves y asintomáticos, lo que la convierte en la transmisión más común de la infección. (Scielo, 2021)

Además, también se registraron otros síntomas como síntomas gastrointestinales como anorexia 83,8%, vómitos 0,8%, diarrea 29,3% y dolor abdominal 0,4 el grado de malestar está relacionado con la transmisión de enfermedades. Se ha encontrado mediante los RX de tórax infiltrados pulmonares. Por otro lado, se concluyó que uno de los síntomas característicos de esta condición es la anemia y la senilidad, incluso en pacientes sin síntomas nasales. (Lopez R., 2021)

Como lo habíamos mencionado en la radiografía de tórax se han encontrado nuevos hallazgos tales como: infiltrados bilaterales, opacidad “de vidrio esmerilado” y subsegmentos consolidados. Otro de los exámenes complementarios es la tomografía, en donde se han encontrado lesiones tipo consolidado o empedradas con distribución periférica, además, Además de los

signos y síntomas anteriores, estos pacientes presentan aumento de los marcadores inflamatorios, que empeora con la edad y las comorbilidades tienen un mayor riesgo de muerte después de la admisión al ventilador.

En cuanto a la tasa de mortalidad por esta enfermedad, se describe que la persona fallecida tuvo uno o más de los siguientes problemas: insuficiencia multiorgánica por SDRA, insuficiencia renal aguda, lesión cardíaca y shock. Teniendo así que la tasa de mortalidad fue del 4 al 15% con una mediana de tiempo de 14 días en aparición de los síntomas. (Ronco C., 2021)

Tratamiento

No se conocía una cura para la enfermedad al comienzo de esta pandemia, por lo que se probaron muchos medicamentos con resultados variables.. Actualmente, no existe un tratamiento definitivo para eliminar la infección por SARSCoV2. Las medidas previstas por la OMS especifican que en caso de sospecha o confirmación, el aislamiento durante al menos 15 días debe llevarse a cabo con fines terapéuticos y preventivos.

En tales casos, es aconsejable la reposición de líquidos y descansar. Por otro lado, en los casos más graves de insuficiencia respiratoria, el tratamiento debe ser mediante oxigenoterapia, que requiere de diferentes equipos según el grado de efectividad., lo ideal para la mejora del paciente es mejorar la saturación y para eso debe aplicarse oxigenoterapia y debe iniciarse a un flujo de 5 lpm para que el paciente alcance un nivel en el que el paciente no esté en riesgo, considerando un valor referencial es de $(SpO_2) \geq 90\%$.

Finalmente, en los casos más severos de hipercapnia, falla multiorgánica e inestabilidad hemodinámica, el paciente es ventilado mecánicamente según los protocolos y parámetros establecidos por el médico, cuando se trata de tratamiento farmacológico, no existe evidencia científica de que los medicamentos prevengan la infección por SARSCoV2, aun así, la combinación de lopinavir y

ritonavir se usa temprano en la infección y puede reducir la mortalidad, pero tiene muchos efectos secundarios. (Baller P., 2021)

Por otra parte, en otros estudios se emplearon hidroxiclороquina y azitromicina lo cual tuvo resultados favorables a la remisión de la enfermedad.

Insuficiencia respiratoria.

Según Muñoz y Col, la insuficiencia respiratoria se define como la incapacidad del sistema respiratorio para mantener el correcto intercambio de gases necesario para satisfacer las necesidades metabólicas del cuerpo.

Tenemos otro concepto considerado como uno de los más clásicos que es que cuando en reposo y respirando aire al ambiente la presión arterial de oxígeno es menor a 60mmHg y/o la presión arterial de CO₂ (PCO₂) es mayor de 45 mmHg.

En lo que respecta a Estrella Cazalla y Col. Manifiestan que la IRA es el colapso del sistema respiratorio y por esa razón este no está óptimo para realizar el intercambio gaseoso.

Por su parte Casper y col. Nos dice que, al hablar de IRA se refiere al inadecuado intercambio de gases por el mal funcionamiento de uno o más componentes del aparato respiratorio. (Casper M., 2020)

Tipos de insuficiencia respiratoria.

La insuficiencia respiratoria se la puede clasificar de acuerdo a sus parámetros gasométricos en: hipoxémica e hipercapnia.

La hipoxémica presenta una PAO₂ 50mmhg, está caracterizada por presentar acidosis respiratoria e hipoventilación alveolar. Se da debido al descenso en la ventilación minuto o el aumento del espacio muerto fisiológico.

Otra clasificación es de acuerdo al tiempo de instauración:

Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA), se caracteriza por alteraciones del gradiente alveolo-arterial y la oxigenación, y el tiempo de instauración es de una manera rápida, en minutos, horas o días.

Insuficiencia Respiratoria Crónica (IRC), En la cual empiezan mecanismos de compensación a nivel renal para ayudar al equilibrio ácido – base, su instauración es más lenta.

Insuficiencia Respiratoria Crónica Agudizada o Mixta (IRCA), Esta condición aparece en los pacientes que cursan con una insuficiencia respiratoria crónica y presenta algún evento que descompensa su estado.

Insuficiencia respiratoria en el COVID -19

La aparición y desarrollo de la insuficiencia respiratoria puede deberse a un sin número de enfermedades y lesiones que son clasificadas ya sea por su origen pulmonar y el sistémico (extra pulmonar), siendo un factor de riesgo mayor y más común la neumonía para desarrollar esta condición.

Según datos de la OMS, El diagnóstico más frecuente en los pacientes con COVID-19 grave es la neumonía severa, con presencia de insuficiencia respiratoria, de estos aproximadamente un 5% de los que adquirieron el virus deberán ser trasladados de emergencia a una unidad hospitalaria y en su mayoría necesitan internación en una unidad de cuidados intensivos, y conectados a un ventilador mecánico, por otro lado el 14% de pacientes manifiestan cuadros graves, estos requieren de un soporte de oxigenoterapia.

1.1. Justificación.

Este estudio clínico en donde el tema es actualmente tratado a nivel mundial, es de gran importancia ya que afecta a adultos y niños afectando directamente al sistema respiratorio, existen varios estudios realizados a nivel mundial sobre este problema de salud convirtiéndolo en un problema relevante y pertinente para un estudio clínico,

En este punto el rol del terapeuta respiratorio es esencial, ya que al ser una enfermedad que afecta directamente al sistema respiratorio el personal está preparado en todo lo referente al cuidado del sistema respiratorio, desde el uso de oxigenoterapia, hasta la ventilación mecánica si es necesario.

Al ser un problema mundial a nivel de la salud el interés de parte de diferentes instituciones será evidente lo que nos abrirá las puertas para poner en ejecución de terapéuticas que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes con COVID 19, de esta manera ayudamos a la población y sobre todo brindaremos apoyo para frenar este problema de salud. La viabilidad de este trabajo es evidente ya que al ser un problema de salud mundial el interés por resolverlo será inevitable.

1.2. Objetivos.

1.2.1. Objetivo general

Determinar las características clínicas de la insuficiencia respiratoria provocada por SARSCoV 2 en paciente masculino de 65 años

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el grado de insuficiencia respiratoria provocada por SARS CoV 2 en el paciente masculino de 65 años.
- Analizar la presentación clínica de la insuficiencia respiratoria provocada por SARS CoV 2.
- Evaluar la utilidad del estudio radiográfico simple y de la tomografía computarizada de alta resolución de tórax en el paciente con insuficiencia respiratoria provocada por SARS CoV 2

1.3. Datos generales

Nombres completos: N/A

Fecha de nacimiento 1956

Edad: 65

Sexo: Masculino

Estado Civil: soltero

Hijos: 4

Raza: Mestizo

Lugar de Residencia: Babahoyo

Dirección: Nueve de Noviembre y By Pass

Ocupación: Mecánico

Nivel Sociocultural/Económico: Media

Nivel de Estudios: Superior

II. CAPITULO

2. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente masculino de 65 años, acude a esta casa de salud por presentar cuadro clínico con 10 días de evolución con presencia de tos, alza térmica, dificultad para respirar. Disnea a mínimos esfuerzos tratado particularmente con azitromicina pct. Viene referido de hospital de ventanas en la tac de tórax se presencia imágenes sugestivas de COVID en un 80-90% compromiso pulmonar.

Historial clínico del paciente.

Antecedentes patológicos personales: Hipertensión arterial

Antecedentes personales quirúrgicos: Ninguno

Antecedentes patológicos familiares: Hipertensión Arterial

Hábitos: Ninguno

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

Paciente con antecedente de hipertensión arterial, sin antecedentes quirúrgicos, ni hábitos, paciente manifiesta dificultad respiratoria, se realiza exploración física se aprecia uso de músculos accesorios, para confirmar el uso de oxígeno se realiza gasometría arterial donde los resultados arrojan una acidosis respiratoria cuyo resultado es: Ph de 7.25 y una Pco2 de 45, una Po2 de 70

Ultima Gasometría arterial

PH: 7,25

PCO2: 45

PO2: 70

HCO3: 28,4

BE: 4,1

SATO2: 90,6

Acidosis Respiratoria

2.3. Examen físico (exploración clínica).

Condición neurológica. - Paciente orientado en tiempo y espacio, colaborador a órdenes, pupilas isocóricas reactivas.

Condición respiratoria. - paciente disneico, con uso de músculos respiratorio de acuerdo a la valoración médica es necesario la colocación de un sistema de alto flujo con un flujo de 40 y una FIO2 de 60 el cual muestra una saturación de 99%.

Condición Cardiovascular.—Hemodinámicamente el paciente se encuentra estable por el cual el uso de vasopresores no es indicado, mantiene una buena presión arterial 120/85 y con una frecuencia cardiaca de 85 latidos por minutos.

Condición gastrointestinal: Abdomen blando depresible no doloroso, con ruidos hidroaéreos presentes.

Condición Renal: Diuresis conservada, dentro de parámetros normales.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Exámenes de Laboratorio

Hemoglobina 10,1 gr/dl

Leucocitos 15 900/mm³

Plaquetas 200 000/mm³

Albúmina: 2,3 g/dl

DHL 1 652 UI/L

Química Sanguínea

Glucosa 95 g/dl

Urea 35Mg/dl

Creatinina 1 g/dl

Gasometría Arterial

PH: 7,35

PO₂: 76 mm Hg

PCO₂: 35 mm Hg

HCO₃⁻: 20 mEq/L

Sat O₂: 90,7 %

Electrocardiograma

El electrocardiograma mostró ritmo sinusal, crecimiento de la aurícula izquierda y extrasístoles supra ventriculares aisladas.

RX de tórax.

La radiografía de tórax mostró infiltrados predominantemente en zona media.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR SARS COV 2

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

Como se ha determinado en el estudio propuesto, no existe una cura, pero la terapéutica farmacológica y respiratoria es esencial en el cuidado de este tipo de pacientes.

Una vez ingresado el paciente para sus respectivos cuidado Es necesario seguir una serie de indicaciones entre ellos tenemos:

Plan de tratamiento propuesto

1.- Indicaciones de emergencia

2.- Cuidados de enfermería

3.- Control de signos vitales

4.- Oxigenoterapia

5.- Dieta para diabético

6.- Cl Na 0.9% 1000 ml i.v pasar a 42 ml hora

7.- Insulina

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

Considerando los siguientes valores podemos determinar la gravedad de la enfermedad:

Gasometría arterial

PH: 7,35

PCO₂: 35,9

PO₂: 88,5

HCO₃: 21,2

BASE EXCESO: -4,8;

SAO₂: 97

2.8. Seguimiento.

En la estancia del paciente en esta casa de salud es necesario un respectivo seguimiento debió a la siguiente medicación administrada:

DIA 1

Paciente masculino de 65 años con cuadro clínico de 10 días con presencia de tos, alza térmica y dificultad para respirar disnea de medianos esfuerzos fue tratado particularmente con azitromicina, pct. viene referido de hospital de ventanas tac de tórax: imágenes sugestivas de Covid en un 80-90% compromiso pulmonar.

Es ingresado y empieza con tratamiento:

Plan de tratamiento propuesto

- 1.- Pase a piso a cargo de medicina interna (coordinar con enfermería)
- 2.- Control de signos vitales
- 3.- Cuidados de enfermería
- 4.- Solución salina 0,9% 1000 ml más una ampolla de hidroxicoalamina iv a razón de 42 ml/hora
- 5.- Omeprazol 40mg iv cada día
- 6.- Meropenem 1 gramo iv cada 8 horas
- 7.- Clindamicina 600mg iv cada 8 horas
- 8.- Levofloxacina 500mg v.o cada día
- 9.- Paracetamol 1 gramo iv a cada 8 prn
- 10.- Acetilcisteína 1200mg iv cada día
- 11.- Ipratropio 2 puff cada 8 horas
- 12.- Metilprednisolona 125mg iv a cada día

- 13.- Esquema fijo de insulina 0,5uix kg (40) de la siguiente manera
Pre desayuno
Insulina nph 28 ui vsc
Pre cena
Insulina nph 12 ui vsc
- 14.- esquema móvil de insulina previo control de glicemia capilar, c 6h
Anotar (valor y unidades de insulina requerida) corregir con insulina cristalina, según siguiente indicación " 180-200 2 ui vsc de insulina cristalina " 201-250 4 ui vsc de insulina cristalina " 251-300 6 ui vsc de insulina cristalina 301-350 8 ui vsc de insulina cristalina.

DIA 3

Paciente de 65 años de edad que acude por presentar cuadro clínico de 10 días de evolución caracterizado por tos no productiva posteriormente se presenta alza térmica no cuantificada, refiere que en los últimos días presento disnea de medianos a mínimos esfuerzos por lo que acude al servicio de urgencias donde se decide su ingreso.

Al examen físico paciente despierto orientado, tórax simétrico campos pulmonares crepitantes bilaterales, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, abdomen blando depresible no dolor a la palpación, extremidades sin novedad

Plan de tratamiento propuesto

- 1.- pase a piso 5 a cargo de medicina interna (coordinar con enfermería)
- 2.- control de signos vitales
- 3.- cuidados de enfermería
- 4.- solución salina 0,9% 1000ml mas una ampolla de hidroxicoalamina iv a razón de 42ml/hora
- 5.- Omeprazol 40mg iv cada día
- 6.- Meropenen 1 gramo iv cada 8 horas
- 7.- Clindamicina 600mg iv cada 8 horas
- 8.- Levofloxacin 500mg v.o cada día
- 9.- paracetamol 1 gramo iv a cada 8 prn
- 10.- Acetilcisteína 1200mg iv cada día
- 11.- ipratropio 2 puff cada 8 horas
- 12.- metilprednisolona 125mg iv a cada día

DIA 7

Paciente sexo masculino de 65 años de edad, con dx de virus no identificadocovid-19 + insuficiencia respiratoria, durante la guardia ha permanecido en iguales condiciones, con persistencia de astenia y disnea, pct. despierto, orientado, campos pulmonares crepitantes en base, ruidos cardiacos, abdomen normal, extremidades normales, a nivel respiratorio se ha mantenido con hipoxemia con requerimiento de o2 suplementario con alto flujo, con reactantes de pcr 38, ferritina 1820, y hipocalcemia de 2.8 durante la guardia se ha repuesto potasio según prescripción, al momento con paciente de cuidado con pronóstico reservado. Con mascarilla con reservorio a 15 lts a la espera de control de electrolitos.

Gasometría arterial:

pH: 7.51

pco2: 33.1

po2: 63.8

s02: 95.0%

chco3: 28.4

Signos vitales:

pa: 154/84 fc: 83 fr: 22 sat ox: 85% t°: 37.0

Plan:

Continuar indicaciones

DIA 12

Paciente que refiere mejoría de disnea al examen físico despierto orientado, tórax simétrico campos pulmonares crepitantes bibasales, ruidos cardiaco rítmicos no soplos, abdomen blando depresible no dolor, extremidades sin novedad

Se indica administrar corticoides lo que podría empeorar hiperglicemia en este contexto se requiere valorar en los siguientes días la necesidad de aumentar dosis de insulina

Prescripciones

- 1.- mantener a cargo de medicina interna
- 2.- control de signos vitales
- 3.- cuidados de enfermería
- 5.- solución salina 0,9% 1000 ml + 1 ampolla de complejo b iv a razón de 62ml/h
- 6.- Omeprazol 40mg iv cada día
- 7.- Ceftriaxona 2 gramos cada 12 hrs
- 8.- Clindamicina 600mg iv cada 8 hrs
- 9.- Levofloxacin 500 mg v.o cada día

- 10.- bromuro de ipratropio 2 puff cada 8 h por aerocámara
- 11.- acetil cisteína 1200 mg cada día iv
- 12.- Enoxaparina 40ui subc cada día
- 13.- acido acetil salicilico 100 mg cd v.o
- 14.- paracetamol 1 ampolla cada 8 hrs iv prn
- 15.- Losartan 100 mg v.o cd
- 16.- metilprednisolona 125 mg iv cada día
- 17.- esquema fijo de insulina calculado a 0.25 x kg (20ui)

2.9. Observaciones

Después de realizar anamnesis, exploración física y solicitar las pruebas complementarias adecuadas, la radiografía de tórax es la prueba con la que podemos mejorar y adelantar el diagnóstico del enfisema pulmonar. Nos centramos en la radiología de tórax como prueba complementaria en el diagnóstico de enfisema, esto permitió llegar a diagnóstico y plantear el tratamiento adecuado asegurando el bienestar del paciente.

Se recomienda que después del alta médica se continúe con terapia con IDM para evitar la recaída del paciente.

2.10. Conclusiones

- Podemos concluir que en el Covid 19 la insuficiencia respiratoria es una de los principales y predominante síntoma.
- El paciente sometido a estudio presenta insuficiencia respiratoria de grado grave, lo que complica su cuadro clínico haciendo tardía su recuperación.
- Podemos concluir que la hipoxemia es característica de la insuficiencia respiratoria provocada por SARS CoV 2.
- El estudio radiológico en este problema de salud en estos pacientes es esencial ya que esta es una enfermedad que afecta directamente al sistema respiratorio, y su diagnóstico es más certero.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alvarez A. (2019). *Salud pública y Medicina Preventiva*. Mexico: El Manual Moderno.

Baller P. (2021). *Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave presuntamente causada por el nuevo coronavirus (2019-nCoV)*. Obtenido de OMS: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Manejo_clinico_infeccion_respiratoria_aguda_coronaviruss_ops_2020.pdf

Casper M. (2020). *Insuficiencia respiratoria aguda*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000400013

CCA. (2021). *Enfermedad por coronavirus*. Obtenido de Centro de Coordinación de Alertas: https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20200417_ITCoronavirus.pdf

Guyton y Hall. (2015). *Tratado de Fisiología Médica*. Barcelona-España: Elsevier.

Lopez R. (2021). *Guía de enfermedades importadas*. Obtenido de <https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/migracion/docs/GuiaEnfInflmp.pdf>

MIR. (2019). *Insuficiencia respiratoria y enfermedades de las vías aéreas*. Obtenido de http://www.curso-mir.com/Material-y-servicios/imagenes/Insuficiencia_respiratoria.pdf

OMS. (2020). Obtenido de Organización mundial de la salud.: https://www.googleadservices.com/pagead/aclk?sa=L&ai=DChcSEwjbpJ6qx_PyAhXDnYYKHUKBAAAYABAAGgJ2dQ&ae=2&ohost=www.google.com&cid=CAASE-RoYeQYwMoVqID-XdLsBw9hL8w&sig=AOD64_3vJZCCESrcBene5cnnXVShp_hnFQ&q&adurl&ved=2ahUKEwjax4-qx_PyAhXMSjABHdK0DtQQ0Qx6BAgCEAE

OMS. (2019). *Info oficial COVID-19 OMS*. Obtenido de OMS: https://www.googleadservices.com/pagead/aclk?sa=L&ai=DChcSEwj54eaUyPPyAhWubG8EHXbsDz0YABAAGgJqZg&ae=2&ohost=www.google.com&cid=CAASE-RoO1sWpBgYSbRJ6491cwJodT4&sig=AOD64_3ZMq-Fsyx3bDC2LkKDogIV4a7v0w&q&adurl&ved=2ahUKEwje9dGUyPPyAhUOTTABHfS4Aw4Q0Qx6BAgCEAE

OMS. (2020). *Vías de transmisión del virus de la COVID-19*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>

Ronco C. (2021). *Sociedad Española de Nefrología*. Obtenido de Insuficiencia Renal Aguda en la Infección por Coronavirus Sar-Cov2 (COVID-19): <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-insuficiencia-renal-aguda-infeccion-por-340>

Scielo. (2021). *SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19)*. Obtenido de Situación taxonómica de SARS-CoV-2: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001

Solis A. (2020). *Scielo*. Obtenido de https://www.googleadservices.com/pagead/aclk?sa=L&ai=DChcSEwj_5oTqx_PyAhUOh4YKHQepDfUYABAAGgJ2dQ&ae=2&ohost=www.google.com&cid=CAASE-RodyD-bn8ZE6R-dnVnTKwh6Ys&sig=AOD64_1NsivLwAHWtejlVlYDcNLHRFKuPg&q&adurl&ved=2ahUKEwi1nPpx_PyAhUTsDEKHfm2C5YQ0Qx6BAgCEAE

ANEXOS

Foto 1: RX de tórax.

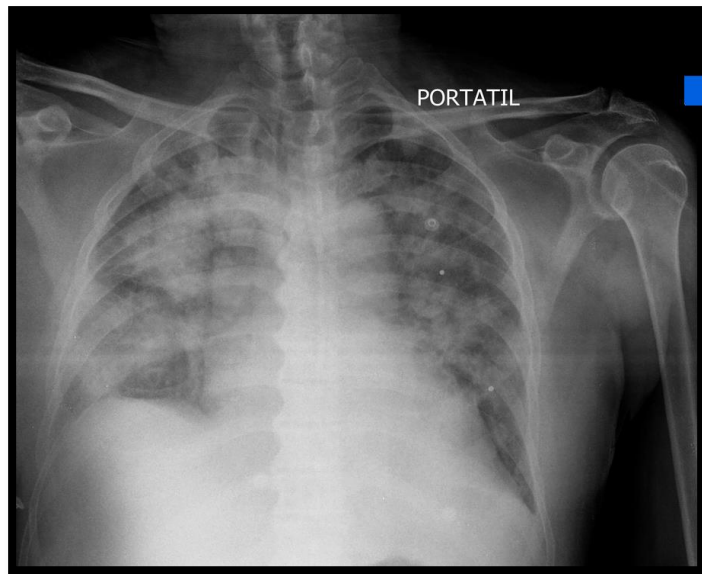


Foto 2: Oximetría de pulso.



Foto 3: Historia clínica.

1 REGISTRO DE ADMISION												
APELLIDO PATERNO <i>Estada</i>		APELLIDO MATERNO <i>Madrigal</i>		NOMBRES <i>Esther</i>		NACIONALIDAD <i>Ecuatoriana</i>		N° CEDULA DE CIUDADANA <i>1201723713</i>				
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL <i>Buñizo, Padre Guilo</i>						CANTON <i>El Pais</i>		PROVINCIA		N° TELEFONO		
FECHA DE ATENCION <i>09/02/2011</i>	HORA <i>21:00</i>	EDAD <i>60</i>	SEXO <i>F</i>		ESTADO CIVIL		INSTRUCCION		N° SEGURO DE SALUD			
NOMBRE DE LA PERSONA PARA NOTIFICACION <i>Tomasa Lopez Huel</i>			PARENTESCO O AFINIDAD <i>h. Conyugal</i>		DIRECCION		DIRECCION		N° TELEFONO			
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE <i>Motiva Lopez</i>			N° CEDULA DE IDENTIDAD		DIRECCION		DIRECCION		N° TELEFONO			
FUENTE DE LLEGADA			FUENTE DE INFORMACION		INSTITUCION O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE <i>Car. Buñizo (F. Guilo)</i>		N° TELEFONO <i>043463328</i>					
AMBULATORIO	BILLA DE LLEGADA	CAMILLA										
MAB= MASCULINO FEM= FEMENINO SOL= SOLTERO CAS= CASADO SOL+ENTRADO= SOL+VIUO (S+ ENVIUO) BNE= BNA= BNA+INSTRUCCION BSA= BSA+CA BACH= BACH+ENR+T SUPER= SUPERIOR EPSP= EPSP+CA												
2 INICIO DE ATENCION												
HORA		VIA AEREA LIBRE	VIA AEREA OBTURADA	GRUPO - IN	CONDICIONES DE LLEGADA		ESTABLE	REPARADO	OTRO			
MOTIVO DE LLEGADA <i>Quemadura</i>												
3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION												
LUGAR DEL EVENTO		DIRECCION DEL EVENTO			FECHA	HORA	VEHICULO O ARMA					
TIPO DE EVENTO						AUTORIDAD COMPETENTE						
ACCIDENTE	ENVENENAMIENTO	VIOLENCIA	OTRO			FUERA DE JURISDICCION		JURISDICCION POLICIAL		OTRO		
OBSERVACIONES												
INTOXICACION			VIOLENCIA									
ALCOHOL	VALOR ALCOHOLICO	HORA EXAMEN	SE HACE ALCOHOLICO	OTRAS SUSTANCIAS	SUSPICHA	ARROFIBRICO	HEMOGLOBINURICO	HEMOGLOBINURICO	OTRO			
OBSERVACIONES												
QUEMADURA			INCISURA			MORDEDURA						
GRADO I	GRADO II	GRADO III	PORCENTAJE SUPERFICIE									
4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES RELEVANTES												
PAPA DESCRIBIR SEÑALE EL NUMERO Y LA LETRA CORRESPONDIENTE P= PERSONAL F= FAMILIAR										NO APLICA		
1. ALERGIAS	2. QUIRURGICOS	3. GINECOLOGICOS	4. TRAUMATOLÓGICOS	5. PEDIÁTRICOS	6. QUIRURGICOS	FARMACOLOGICOS		OTROS				
<i>SPA HTD - BHT - Ostadol</i>												
<i>PA: NO Refiere</i>												
<i>PO: NO Refiere</i>												
ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISION DE SISTEMAS												
CRONICOSSA LOCALIZACION CARACTERISTICAS INTENSIDAD FRECUENCIA FACTORES AGRAVANTES										NO APLICA		
<i>Quemadura de 10 dias de evolucion con dolor por quemadura de manos y brazos, malolores, pasados por quemadura de quemadura de quemadura por el calor quemadura a casa de Sotol.</i>												
CARACTERISTICAS DEL DOLOR												
REGION ANATOMICA	PUNTO DOLOROSO		EVOLUCION		TIPO	MODIFICACIONES				ALIVIA CON	NO APLICA	
			INICIO	EVOLUCION	INTENSIDAD	TIPO	MODIFICACIONES	MODIFICACIONES	MODIFICACIONES	MODIFICACIONES	MODIFICACIONES	MODIFICACIONES
											EMERGENCIA	
MSP / HCU-form.008 / 2007												