



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
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:

**“INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE
FEMENINO DE 74 AÑOS DE EDAD CON FIBROSIS PULMONAR”**

AUTORA:

VERA NIETO LOURDES ELIZABETH

TUTORA:

Lcda. VERÓNICA VALLE DELGADO. Msc

BABAHYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2022

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
FIBROSIS PULMONAR.....	1
TIPOS DE FIBROSIS PULMONAR	1
EPIDEMIOLOGIA.....	1
ETIOLOGÍA.....	2
FISIOPATOLOGÍA.....	2
FACTORES DE RIESGO.....	3
CUADRO CLÍNICO.....	4
DIAGNÓSTICO.....	4
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	4
TRATAMIENTO.....	5
TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO	6
PRONÓSTICO.....	7
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. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	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.....	13
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	14

2.5.1. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO.....	14
2.5.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	14
2.5.3. DIAGNÓSTICO 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. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	15
2.8. SEGUIMIENTO.....	16
2.9. OBSERVACIONES.....	17
CONCLUSIONES.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
ANEXOS.....	21

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios, porque es el pilar fundamental en mi vida. A mi esposo por el afecto, el apoyo y el cariño que me brinda constantemente. A mis padres por ser el soporte moral, económico, por haberme forjado como persona, con reglas y libertades, porque siempre me motivan para que alcance mis anhelos. A mi hija, que es el detonante de mi alegría y felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar siempre lo mejor para ella. A mis compañeros y amigos presentes y pasados quienes sin esperar nada a cambio compartieron conmigo, sus conocimientos, satisfacciones y tristezas. A todos y cada uno de los maestros que conformaron parte de este proceso de formación integral, que deja como resultado esta tesis que servirá como tema de consulta a las generaciones que están por llegar.

Lourdes Vera N.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al infinito creador de todas cosas por haberme permitido llegar al final de una de mis metas académicas y continuar con la promesa de seguir superándome día a día, por darme la fortaleza, sabiduría y sobre todo salud para poder culminar mis estudios.

A mi esposo por brindarme parte de su tiempo a pesar de sus ocupaciones, gracias por motivarme y alentarme a seguir adelante durante mi formación en la cual muchas veces tenía la intención de rendirme, y siempre me decías ¡Si se puede!, ¡Ya falta poco!

A mis padres por los valores que me han inculcado, por alentarme y guiarme en este proceso, a no decaer en mis estudios y por el gran esfuerzo que han hecho para que siga estudiando.

A mis docentes y es especial a mi tutora Lcda. Verónica Valle Delgado, por su ayuda paciencia y dedicación, por su tiempo y los conocimientos brindados.

A mis compañeros y amigos y a todas las personas que me apoyaron e hicieron posible que este trabajo se realice con éxito.

Lourdes Vera N.

TEMA DEL CASO CLÍNICO
**“INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE
FEMENINO DE 74 AÑOS DE EDAD CON FIBROSIS PULMONAR”**

RESUMEN

La fibrosis pulmonar es una patología crónica que afecta a los pulmones y se caracteriza por una cicatrización progresiva de los pulmones, y que conduce a una pérdida de flexibilidad pulmonar y al deterioro de su función con el tiempo.

Los signos y síntomas principales de esta enfermedad son la disnea, tos seca, acropaquías, dolor muscular y articular, fatiga pérdida de peso.

Para realizar el diagnóstico de la fibrosis pulmonar se analizan los antecedentes del paciente, el cuadro clínico que presenta los pacientes, y se realizan pruebas complementarias, como radiografía de tórax y tomografía axial computarizada.

El presente estudio establecido en la intervención del terapeuta respiratorio en paciente de sexo femenino de 74 años de edad, la cual acude al área de emergencia del “Hospital General IESS Babahoyo” refiriendo presentar. Alza térmica no cuantificada, disnea, tos seca de 12 días de evolución y la cual se agudiza por las noches, pérdida de apetito, dolor muscular y articular, cansancio, además presenta deformación en los de dedos de las manos (acropaquías). El objetivo principal de este caso clínico fue Determinar el tratamiento adecuado para el paciente femenino de 74 años de edad con diagnóstico de fibrosis pulmonar.

PALABRAS CLAVE: Fibrosis pulmonar, fisiopatología, acropaquías, tratamiento y anti fibrótico.

ABSTRACT

Pulmonary fibrosis is a chronic pathology that affects the lungs and is characterized by progressive scarring of the lungs, leading to a loss of lung flexibility and deterioration of its function over time.

The main signs and symptoms of this disease are dyspnea, dry cough, clubbing, muscle and joint pain, fatigue, weight loss.

To make the diagnosis of pulmonary fibrosis, the patient's history is analyzed, the clinical picture presented by the patients, and complementary tests are performed, such as chest X-ray and computerized axial tomography.

The present clinical case established in a 74-year-old female patient, who goes to the emergency area of the "IESS Babahoyo General Hospital" referring to present. Unquantified thermal rise, dyspnea, dry cough of 12 days of evolution and which worsens at night, loss of appetite, muscle and joint pain, fatigue, also presents deformation in the fingers of the hands (clubbing). The main objective of this clinical case was to determine the appropriate treatment for a 74-year-old female patient diagnosed with pulmonary fibrosis.

KEYWORDS: Pulmonary fibrosis, pathophysiology, clubbing, treatment and antifibrotic.

INTRODUCCIÓN

La fibrosis pulmonar es una enfermedad pulmonar crónica que ocasiona que cicatrización del tejido pulmonar, los signos y síntomas principales de esta enfermedad son la disnea, tos seca, acropaquías, dolor muscular y articular, fatiga pérdida de peso.

Hoy en día la fibrosis pulmonar ocupa una alta tasa en su incidencia la cual es de 6.9% -7.7% casos nuevos por 100.000 habitantes al año, esta patología que afecta más a hombre que a mujeres es diagnosticada en la edad adulta entre los 53-65 años de edad. (Lee, 2021)

El presente estudio está establecido en la intervención del terapeuta respiratorio en paciente de sexo femenino de 74 años de edad, la cual acude al área de emergencia del “Hospital General IESS Babahoyo” refiriendo presentar. Alza térmica no cuantificada, disnea, tos seca de 12 días de evolución y la cual se agudiza por las noches, pérdida de apetito, dolor muscular y articular, cansancio, además presenta deformación en los de dedos de las manos (acropaquías), por lo que se le realizan exámenes complementarios para llegar al diagnóstico definitivo el cual fue de fibrosis pulmonar por lo que la paciente es hospitalizada.

El tratamiento farmacológico como no farmacológico que se administra en pacientes con fibrosis pulmonar tiene como finalidad contrarrestar un poco la progresión de la enfermedad y aliviar los síntomas, puesto que esta patología hasta la actualidad tiene cura.

I. MARCO TEÓRICO

FIBROSIS PULMONAR

La fibrosis pulmonar es una enfermedad pulmonar crónica y progresiva que ocurre cuando el tejido pulmonar se daña y este a su vez hace que se presente un tejido fibroso o cicatricial el cual reemplaza al tejido pulmonar sano. Este tejido grueso y duro dificulta el correcto funcionamiento de los pulmones. A medida que empeora la fibrosis pulmonar, dificulta la respiración. (Mayo Clinic, 2021)

TIPOS DE FIBROSIS PULMONAR

La fibrosis pulmonar se incluye en la enfermedad pulmonar intersticial. Generalmente se clasifica en dos categorías principales:

- **FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA:** Es de origen desconocido y causa cicatrización del tejido pulmonar. Como resultado, los pulmones no pueden suministrar el oxígeno necesario a la sangre y el crecimiento de tejido fibroso o cicatricial provoca una restricción respiratoria progresiva. (Roche Pacientes, 2020)
- **FIBROSIS PULMONAR QUÍSTICA:** Es una enfermedad pulmonar crónica de origen genético (hereditario) que afecta no solo a los pulmones sino también al sistema digestivo. Se deriva de una deficiencia o disfunción de la proteína reguladora transmembrana de la fibrosis quística (CFTR), que está involucrada en el control de la circulación de sodio y cloruro. Como resultado, las células de los tractos respiratorio y digestivo secretan más mucosidad de la necesaria para lubricar estos conductos. Esta mucosidad es muy espesa y pegajosa, lo que provoca bloqueos, infecciones, dificultades para respirar y problemas con el funcionamiento de otros órganos digestivos. (Roche Pacientes, 2020)

EPIDEMIOLOGIA

Según datos epidemiológicos la fibrosis pulmonar tiene una incidencia de 6.9%-7.7% casos nuevos por 100.000 habitantes al año, y en comparación con la prevalencia de los últimos años ha habido un aumento. Estudios recientes en Estados Unidos reportan una cifra de 15 – 43.4% por 100.000 habitantes en base al uso de criterios diagnósticos más estrictos o más amplios. Son más

comunes en las mujeres, incluidas las asociadas con enfermedades del colágeno. (Remón Ramírez, 2016)

Sin embargo, en Ecuador no existen estadísticas sobre la fibrosis pulmonar. Se desconoce su patogenia, aunque puede estar influida por diversos factores, como la predisposición genética, el medio ambiente (tabaquismo, exposición a polvos metálicos como sílice y plomo), actividades laborales relacionadas con la ganadería y la agricultura. (Remón Ramírez, 2016)

ETIOLOGÍA

La etiología de la fibrosis pulmonar no se conoce con certeza, aunque es posible que la enfermedad sea el resultado de la acción de diversos factores en personas con predisposición genética. (Xaubet, 2017)

La relevancia de la predisposición genética se basa en la existencia de formas familiares de la enfermedad. Entre 2,4 y 4,1% de la fibrosis pulmonar es familiar. Cabe señalar que los miembros de una misma familia pueden verse afectados por varios tipos de enfermedad pulmonar intersticial, como la neumonía intersticial inespecífica. Las alteraciones genéticas más relevantes en la susceptibilidad y evolución de la enfermedad son mutaciones en genes que mantienen la longitud de los telómeros y se encuentran en el complejo de la telomerasa, la proteína C surfactante y la región promotora de la mucina 5B (MUC5B). (Xaubet, 2017)

Se consideran factores desencadenantes de la fibrosis pulmonar el tabaquismo, la exposición a polvo de sílice, latón, acero y madera, el trabajo ganadero y agrícola y la construcción de casas de madera. Es probable que la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) desempeñe un papel en la patogenia de la fibrosis pulmonar y su evolución natural, ya que tiene una predisposición a la aspiración o aspiración microscópica del contenido gástrico y puede ser responsable de las lesiones epiteliales alveolares características de la fibrosis pulmonar. (Xaubet, 2017)

FISIOPATOLOGÍA

El modelo clásico de inmunología indica que la fibrosis es una de las consecuencias de los procesos inflamatorios crónicos en los que intervienen mediadores celulares y solubles de la inmunidad innata y adaptativa. Aunque

los marcadores inflamatorios están presentes en la mayoría de las enfermedades pulmonares intersticiales, la patogenia asociada con la fibrosis pulmonar es diferente. Se ha reconocido que el desarrollo de la fibrosis pulmonar es causado por la exposición repetida a micropartículas en el epitelio pulmonar, combinada con mecanismos de reparación de tejidos deteriorados e hiperactividad de los fibroblastos. Por tanto, la fibrosis pulmonar se caracteriza como un trastorno fibroproliferativo, con un depósito excesivo de colágeno y factores de matriz extracelular (ECM) en el parénquima pulmonar como resultado de la activación proliferativa. (Ernst, 2016)

El análisis de las biopsias pulmonares reveló la existencia general de áreas de parénquima normal y áreas de fibrosis y la presencia de focos de fibroblastos. (Ernst, 2016)

A nivel celular y molecular se han descrito diversos mediadores que pueden estar involucrados en el desarrollo de esta enfermedad. La falla de los mecanismos de reparación del tejido puede conducir a la fibrosis. Normalmente, un proceso de curación implica el reclutamiento y la proliferación de fibroblastos en el sitio de la lesión. Su proliferación está regulada esencialmente por la interacción del receptor de crecimiento de fibroblastos. (Ernst, 2016)

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedad pulmonar intersticial fibrótica difusa idiopática son:

- **SEXO Y EDAD:** Algunas enfermedades pulmonares intersticial difusa fibroquísticas están asociadas con enfermedades autoinmunes que son más comunes en mujeres de 35 a 45 años. Por el contrario, la mayoría de los pacientes con FPI son hombres mayores de 55 años. (Clínic Barcelona, s.f.)
- **TABAQUISMO:** Más fumadores activos y fumadores pasivos tienden a contraer una fibrosis pulmonar. La fibrosis pulmonar también puede ocurrir en pacientes con enfisema. (Mayo Clinic, 2021)
- **DETERMINADAS OCUPACIONES LABORABLES:** Las personas que trabajan en la minería, la agricultura o la construcción o que están

expuestas a contaminantes que dañan los pulmones tienen un mayor riesgo de desarrollar fibrosis pulmonar. (Mayo Clinic, 2021)

- **PACIENTES CON TRATAMIENTO ONCOLÓGICO:** Recibir radioterapia a nivel del tórax o ciertos medicamentos de quimioterapia puede aumentar el riesgo de fibrosis pulmonar. (Mayo Clinic, 2021)
- **FACTORES GENÉTICOS:** Algunos tipos de fibrosis pulmonar son genéticos y los factores genéticos pueden ser un factor desencadenante de fibrosis pulmonar. (Mayo Clinic, 2021)

CUADRO CLÍNICO

El cuadro clínico de la fibrosis pulmonar suele aparecer entre 6 meses y o luego de varios años e incluyen disnea de esfuerzo y tos no productiva. Los síntomas sistémicos, como febrícula y mialgia, son raros. El signo clásico de la fibrosis pulmonar es la presencia de pequeños crepitantes secos en la base de los pulmones (crepitantes de velcro). El hipocratismo digital está presente en cerca del 50% de los casos. El resto de la exploración es normal hasta que la enfermedad progresa a un estadio avanzado, momento en el que pueden aparecer signos de hipertensión pulmonar y disfunción sistólica del ventrículo derecho. (Lee, 2021)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la fibrosis pulmonar se establece a partir del análisis de los diversos síntomas y signos descritos por el paciente, además de las características de la radiografía y, en algunos casos, los resultados de las muestras tomadas de la biopsia pulmonar. (Clínic Barcelona, s.f.)

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- **EXÁMENES DE LABORATORIO:** Estos se realizan para confirmar o descartar opciones diagnósticas sospechosas. Se realiza hemograma, pruebas de función renal y hepática. También se estudiarán diversas exposiciones ambientales asociadas con enfermedades intersticiales, principalmente neumonitis por hipersensibilidad. (Clínic Barcelona, s.f.)
- **RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:** Las radiografías de tórax de vista anteroposterior y lateral son pruebas adicionales necesarias iniciales en pacientes con disnea. Es una prueba de referencia en la evaluación inicial de un paciente con sospecha de fibrosis pulmonar. El 90% de los

pacientes con fibrosis pulmonar tienen anomalías radiográficas en el momento del diagnóstico. Las radiografías de fibrosis pulmonar incluyen malla simétrica bilateral, con predilección en los lóbulos inferiores, y aspecto de panal de abeja. (Ancochea Bermúdez, 2014)

- **ESPIROMETRÍA:** Hoy en día la espirometría es una prueba básica y actualmente está al alcance del personal de salud, si se realiza correctamente, es una herramienta para ayudar a orientar el diagnóstico de pacientes con sospecha de fibrosis pulmonar. En la espirometría forzada, el patrón funcional se caracteriza por un trastorno limitado (especialmente debido a la disminución de la capacidad vital forzada (FVC). (Ancochea Bermúdez, 2014)
- **BRONCOSCOPIA:** Este es un examen que le permite visualizar sus vías respiratorias y ayuda a diagnosticar la fibrosis pulmonar. Se utiliza el broncoscopio, que es un pequeño tubo que puede ser rígido o flexible (el más utilizado). El endoscopio se inserta a través de la boca o la nariz a la tráquea y luego a los pulmones. (Roche Pacientes, 2020)
- **BIOPSIA:** La biopsia de tejido pulmonar se realiza para descartar otras causas conocidas de enfermedad pulmonar intersticial, como toxicidad por fármacos, exposición ambiental. La fibrosis pulmonar solo puede detectarse claramente mediante biopsia. (Roche Pacientes, 2020)
- **TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TAC):** El advenimiento de la tomografía axial computarizada de alta resolución es quizás el mayor avance diagnóstico de las últimas dos décadas en el estudio y diagnóstico de la fibrosis pulmonar. Además, puede evaluar la presencia de comorbilidades asociadas (enfisema, hipertensión pulmonar, cáncer de pulmón) que puedan condicionar el curso clínico de la enfermedad. (Roche Pacientes, 2020)

TRATAMIENTO

Los pacientes que son diagnosticados con fibrosis pulmonar tienen 2 opciones farmacológicas que alteran el curso natural de la enfermedad: pirfenidona y nintedanib. Ambos retrasan la disminución de la capacidad vital forzada (CVF) y reducen el riesgo de morir cada año, lo que es un gran paso adelante. (Molina-Molina, 2019)

La pirfenidona y el nintedanib son estimuladores pleurales que inhiben varios componentes profibróticos. Otros fármacos antifibróticos han demostrado sus efectos experimentales como inhibidores de la fibrosis pulmonar y actualmente se está evaluando su beneficio potencial en pacientes en ensayos clínicos. Además, no todos los pacientes con fibrosis pulmonar presentan la misma presentación clínica ni características biológicas similares, por lo que los efectos de los fármacos pueden variar en función de las principales vías patogénicas en cada caso. Identificar qué pacientes tienen mejor respuesta terapéutica a unos fármacos u otros ayudará a optimizar el tratamiento y mejorar su eficacia. (Molina-Molina, 2019)

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

SUSPENSIÓN DEL TABACO: La fibrosis pulmonar es más común en los fumadores y se han sugerido diferentes mecanismos por los cuales el tabaquismo puede contribuir a la micropunción repetitiva del epitelio respiratorio. Por tanto, es fundamental que el paciente deje de fumar en el momento del diagnóstico. (P., 2015)

OXIGENOTERAPIA: La característica del deterioro funcional en estos pacientes es que presentan hipoxemia de ejercicio, un trastorno que empeora a medida que avanza la enfermedad. Durante la enfermedad relativamente grave, los pacientes pueden tener pocos cambios en la saturación, pero esta se reduce claramente con la actividad sedentaria y esta reducción debe evitarse por indicaciones de tratamiento con oxígeno. Hay pocos datos en la literatura que respalden esta indicación, y al menos un estudio retrospectivo no encontró beneficio en la supervivencia. Sin embargo, la experiencia compartida por muchos médicos que tratan a estos pacientes el objetivo de la oxigenoterapia es mejorar la movilidad y la calidad de vida del paciente que padece de fibrosis pulmonar. (P., 2015)

REHABILITACIÓN: En conjunto, se han estudiado programas de rehabilitación complejos que incluyen acondicionamiento aeróbico, ejercicios de fuerza y flexibilidad, charlas educativas, intervenciones nutricionales y apoyo psicológico. Estos programas han mostrado mejoras en la movilidad y calidad de vida. (P., 2015)

PRONÓSTICO

La mayoría de los pacientes tienen una enfermedad clínica de moderada a avanzada en el momento del diagnóstico y empeoran a pesar del tratamiento. El tiempo medio de supervivencia es de unos 3 años desde el momento del diagnóstico. Se han propuesto varios modelos pronósticos. Los predictores de un peor pronóstico incluyen edad avanzada, sexo masculino, la capacidad vital forzada reducida y capacidad de difusión de monóxido de carbono más baja. (Lee, 2021)

1.1. JUSTIFICACIÓN

La fibrosis pulmonar es una patología crónica que afecta a los pulmones y se caracteriza por una cicatrización progresiva de los pulmones, y que conduce a una pérdida de flexibilidad pulmonar y al deterioro de su función con el tiempo.

Motivo por el cual justificamos la realización de este caso clínico debido a que esta patología causa un gran daño en los pulmones y esto a su vez no permite su correcto funcionamiento, con este trabajo recopilaremos todo lo relacionado a esta enfermedad, su etiología, fisiopatología y sobre todo como diagnosticarla debido a que el cuadro clínico de la fibrosis pulmonar es similar a otras enfermedades respiratorias y su diagnóstico es un poco complicado por estar relacionado con otras enfermedades, por lo que es importante evaluar adecuadamente los signos y síntomas que presenta los paciente con sospecha de esta patología, para así realizar un correcto diagnóstico.

El presente caso clínico establecido en la intervención del terapeuta respiratorio en paciente de sexo femenino de 74 años de edad la cual es diagnosticada con fibrosis pulmonar tiene como objetivo determinar el tratamiento adecuado para la paciente de acuerdo a los signos y síntomas que presenta.

Esta patología que es diagnosticada de manera tardía debe tratarse de manera inmediata para así evitar complicaciones en la salud de la los paciente, pese a que la fibrosis pulmonar no tiene cura si se puede evitar que los pacientes empeoren en su estado de salud.

El profesional en terapia respiratoria desempeña un papel importante en el paciente femenino de 74 años de edad con diagnóstico de fibrosis pulmonar, puesto que mediante las diferentes técnicas de terapia respiratoria como la oxigenoterapia y las nebulizaciones ayudan a mejorar el estado clínico de la paciente y se complementa con el tratamiento farmacológico pautado por el médico tratante.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el tratamiento respiratorio adecuado para la paciente con fibrosis pulmonar.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los principales factores desencadenante de la fibrosis pulmonar.
- Evaluar el tratamiento farmacológico y las técnicas de terapia respiratoria a realizar en la paciente con fibrosis pulmonar.
- Establecer un plan educativo dirigido al paciente y a los familiares para mejora la calidad de vida del paciente con fibrosis pulmonar

1.3. DATOS GENERALES

Nombre: D.L.

Edad: 74 años.

Sexo: Femenino.

Nacionalidad: ecuatoriana.

Fecha de nacimiento: 12/07/1948

Estado civil: Casada.

Lugar de nacimiento: Mocache.

Número de hijos: 7

Nivel de estudios: Tercer nivel.

Profesión: Lcda. En administración de empresa.

Ocupación: Administradora de tabaquera.

Raza: Mestiza.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente femenino de 74 años de edad la cual acude al área de emergencia del “Hospital General IESS Babahoyo” presentando los siguientes signos y síntomas. Alza térmica no cuantificada, disnea, dolor muscular y articular, tos seca de 12 días de evolución y pérdida del apetito.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

Hace 3 años presento una neumonía bacteriana por lo que estuvo hospitalizada.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre con asma bronquial.

Padre con cáncer hepático.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

No refiere.

ALERGIA

No refiere.

HÁBITOS

Fumadora activa 20 cigarrillo al día.

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

Paciente femenino de 74 años de edad orientada en tiempo y espacio, la cual acude al área de emergencia del “Hospital General IESS Babahoyo” refiriendo presentar. Alza térmica no cuantificada, disnea, tos seca de 12 días de evolución y la cual se agudiza por las noches, pérdida de apetito, dolor muscular y articular, cansancio, además presenta deformación en los de dedos de las manos (acropaquías).

2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).

CRÁNEO	Normocéfalo.
CARA	Normal.
CUELLO	Sin adenopatía.
PIEL	Presenta palidez.
TÓRAX	A la palpación: expansión torácica reducida, con vibraciones acústicas reducidas en el hemitórax izquierdo. A la auscultación: Murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares.
EXTREMIDADES SUPERIORES	Deformación en los dedos de las manos "acropaquías"
EXTREMIDADES INFERIORES	Normales sin alteración alguna, presencia de dolor muscular y articular.
ABDOMEN	Blando depresible no doloroso.
TALLA	1.67 cm
PESO	68kg
IMC	24.4
SIGNOS VITALES	Frecuencia respiratoria: 28 RPM. Frecuencia cardíaca: 127 LPM. Temperatura corporal: 38.8° C. Presión arterial: 130/88 mmHg. Saturación de O2: 90% Glasgow: 15/15

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

HEMOGRAMA

EXAMEN	RESULTADOS
Hemoglobina	13.8 g/dl
Hematocrito	45%
Plaquetas	182.000/mm ³
Leucocitos	12.75 mm ³
Linfocitos	0.38%
Neutrófilos	12.86%

Elaborado por: Lourdes Vera N.

Fuente: Paciente.

QUÍMICA SANGUÍNEA

EXAMEN	RESULTADOS
Glucosa	104 g/dl
Urea	36 g/dl
Creatinina	0.8 g/dl

Elaborado por: Lourdes Vera N.

Fuente: Paciente.

GASOMETRÍA ARTERIAL

EXAMEN	RESULTADOS
PaO ₂	46 mmHg
PaCO ₂	45 mmHg
Ph	7.46
HCO ₃	27 mEq/L
Be	0.8
SatO ₂	91%

Elaborado por: Lourdes Vera N.

Fuente: Paciente.

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: Se observa imagen con patrón fibrótico en bases de un 33% 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

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

2.5.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Neumonía intersticial.

2.5.3. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Fibrosis pulmonar.

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

Según el cuadro clínico que presento la paciente de sexo femenino de 74 años de edad y luego de obtener los resultados de los exámenes complementarios realizados a la paciente se llegó al diagnóstico definitivo el cual fue de fibrosis pulmonar. Los principales factores desencadenante de esta patología en la paciente se debe a que es fumadora activa 20 cigarrillos al día, además que también la paciente es administradora de una fábrica de tabaco y está expuesta al olor del mismo, también la paciente estuvo hospitalizada hace 3 años atrás debido a una neumonía bacteriana. Motivo por el cual se considera que todos estos factores antes mencionados son los causantes de la fibrosis pulmonar en la paciente. Por lo que se le administrara el tratamiento farmacológico adecuado, además de realizar las técnicas de terapia respiratorias correctas la cual se deben complementar con el tratamiento farmacológico con la finalidad de mejorar el estado de salud en la que se encuentra la paciente con diagnóstico de fibrosis pulmonar.

2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

HEMOGRAMA	RESULTADOS	VALORES NORMALES
Hemoglobina	13.8 g/dl	13 a 16g/dL
Hematocrito	45%	38 a 50%
Plaquetas	182.000/mm ³	150 - 450 000mm ³
Leucocitos	12.75 mm ³	4.500 – 11. 000mm ³
Linfocitos	24%	23 – 35%
Neutrófilos	55%	50.00 – 70.00%

Elaborado por: Lourdes Vera N.

Fuente: Paciente.

QUÍMICA SANGUÍNEA	RESULTADOS	VALORES NORMALES
Glucosa	104 g/dl	70 – 110 mg/dL
Urea	36 g/dl	7 – 20 mg/dL
Creatinina	0.8 g/dl	0.5 – 1.3 mg/dL

Elaborado por: Lourdes Vera N.

Fuente: Paciente.

GASOMETRÍA ARTERIAL	RESULTADOS	VALORES NORMALES
PH	7.46	7.35 – 7.45
PaO₂	45 mmHg	80 100 mmHg
PaCO₂	46 mmHg	35 – 45 mmHg
SaO₂	91%	95 – 100%
HC0₃	27 mEq/L	22 – 26 mEq/Litro
EXCESO DE BASE	0.8	-2 - +2

Elaborado por: Lourdes Vera N.

Fuente: Paciente.

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: Se observa imagen con patrón fibrótico en bases de un 33% acompañado de patrón inflamatorio parcheado en resto de pulmón dando un compromiso de un 60 – 70% en general.

2.8. SEGUIMIENTO

Día 1

Paciente femenino de 74 años de edad quien luego de realizar exámenes complementarios y más el cuadro clínico que presenta al momento de la consulta, es diagnosticada con fibrosis pulmonar por lo que se le procedió a realizar el ingreso hospitalario y se le administro lo siguiente, cloruro de sodio al 0,9% de 1000 ml V.I a 25 gotas/minuto, paracetamol 1mg V.I cada 12 horas, la terapeuta respiratoria le administro oxigenoterapia mediante mascarilla de reservorio a 15 litros por minuto.

Día 2

Al día dos de permanecer hospitalizada la paciente femenina de 74 años de edad no presenta mejoría a la administración de oxígeno mediante mascarilla de reservorio por lo que se le procedió a cambiar a CPAP para mantener valores pulmonares consientes, además se le administrara los siguientes fármacos esbriet de 267mg 1 diaria V.O y vargatef de 100 mg cada 8 horas V.O, también se le realizara nebulizaciones con bromuro de ipatropio 15 gotas más 4 ml de solución salina cada 8 horas.

Día 3

A la paciente se le realiza una nueva valoración de los signos y síntomas donde se observa una leve mejoría por lo que se le seguirá administrando el tratamiento antes prescrito.

Día 4

Paciente femenino de 74 años de edad hemodinámicamente estable con gran mejoría de su cuadro clínico afebril, saturando al 98%, la paciente ya no refiere tener dolor muscular. Por lo que se le procedió a darle el alta hospitalaria además se le prescribió tratamiento y se le agendo cita 1 vez al mes debido a que esta patología no tiene cura y se necesita llevar un control de la misma.

2.9. OBSERVACIONES

Se le informo a la paciente y los familiares del diagnóstico definitivo y de las complicaciones que se pueden presentar debido a la fibrosis pulmonar, también se les informa de los procedimientos a realizar en la paciente el cual tendrá como objetivo mejorar el estado de salud actual de la paciente.

Luego de permanecer 4 días hospitalizada el paciente femenino de 74 años de edad con diagnóstico de fibrosis pulmonar se logró mejorar los signos y síntomas que presentaba al momento de su ingreso hospitalario y esto se debe al adecuado tratamiento farmacológico administrado.

Luego de darle el alta a la paciente se le informo que se le agendo cita 1 vez al mes para control de la fibrosis pulmonar que presenta la paciente puesto que esta patología no tiene cura y se debe llevar un seguimiento y monitoreo para evitar complicaciones.

CONCLUSIONES

Luego de haber concluido este caso clínico se pudo observar que los principales factores desencadenante de la fibrosis pulmonar en el paciente femenino de 74 años de edad, se debe a que es fumadora activa 20 cigarrillos al día, además que también la paciente es administradora de una fábrica de tabaco y está expuesta a diferentes alérgenos ambientales, la paciente también padeció de una neumonía bacteriana hace 3 años atrás. Por lo que se llega a la conclusión que todos estos factores antes mencionados son los causantes de fibrosis pulmonar en la paciente.

El tratamiento farmacológico administrado en la paciente con fibrosis pulmonar como también las técnicas de terapia respiratoria ayudaron a la mejoría del cuadro clínico que presentaba la paciente al momento de su ingreso al hospital, por lo que se llega a la conclusión el rol importante que juega la terapia respiratoria en el manejo de pacientes con fibrosis pulmonar.

Se establecido un plan educativo luego del alta hospitalaria al paciente femenino de 74 años de edad con diagnóstico de fibrosis pulmonar el cual ayudara a contrarrestar la patología que presenta, se le recomendó la deshabituación tabáquica ya que es uno de los principales factores desencadenantes de la fibrosis pulmonar y así lograr mejorar su condición de vida con la enfermedad puesto que esta patología hasta la actualidad no tiene cura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ancochea Bermúdez, J. A. (2014). Fibrosis pulmonar idiopática. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(64), 3799-3807. doi:10.1016/s0304-5412(14)70847-9

Clínic Barcelona. (s.f.). Causas de la Fibrosis Pulmonar. Obtenido de Clínic Barcelona: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/fibrosis-pulmonar/causas-y-factores-de-riesgo>

Ernst, G. D. (2016). Fisiopatología de la fibrosis pulmonar idiopática. *Fronteras en medicina*, 11(1), 17-20. Obtenido de http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/4800170020_312/pdf/4800170020.pdf

Lee, J. (10 de diciembre de 2021). Fibrosis pulmonar idiopática. Obtenido de Manual MSD versión para profesionales.: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-pulmonares/enfermedades-pulmonares-intersticiales/fibrosis-pulmonar-idiop%C3%A1tica>

Mayo Clinic. (29 de julio de 2021). Fibrosis pulmonar - Síntomas y causas . Obtenido de Mayo clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pulmonary-fibrosis/symptoms-causes/syc-20353690#:~:text=La%20fibrosis%20pulmonar%20es%20una,vez%20m%C3%A1s%20dificultad%20para%20respirar.>

Molina-Molina, M. (2019). Futuro del tratamiento farmacológico en fibrosis pulmonar idiopática. *Archivos de Bronconeumología*, 55(12), 642-647. doi: 10.1016/j.arbres.2019.05.008

P., L. U. (2015). FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(3), 291-301. doi: 10.1016/j.rmcl.2015.06.006

Remón Ramírez, L. U. (2016). Fibrosis pulmonar idiopática en un ecuatoriano adulto de la provincia de Riobamba. *Medisan*, 20(1), 67-72. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192016000100010&script=sci_arttext&tlng=en

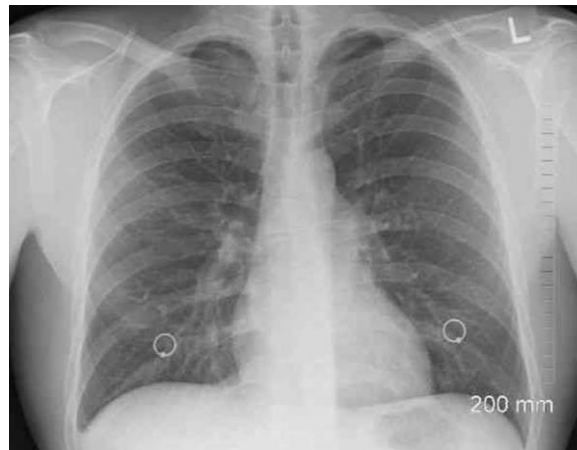
Roche Pacientes. (12 de agosto de 2020). Diagnóstico de la Fibrosis Pulmonar Idiopática. Obtenido de Roche Pacientes: [https://rochepacientes.es/fibrosis-pulmonar-](https://rochepacientes.es/fibrosis-pulmonar-idiopatica/diagnostico.html#:~:text=Es%20un%20examen%20que%20permite,flexible%20(el%20m%C3%A1s%20utilizado).)

[idiopatica/diagnostico.html#:~:text=Es%20un%20examen%20que%20permite,flexible%20\(el%20m%C3%A1s%20utilizado\).](https://rochepacientes.es/fibrosis-pulmonar-idiopatica/diagnostico.html#:~:text=Es%20un%20examen%20que%20permite,flexible%20(el%20m%C3%A1s%20utilizado).)

Roche Pacientes. (26 de septiembre de 2020). Fibrosis Quística Pulmonar y Pulmonar Idiopática: Diferencias. Obtenido de Roche Pacientes: <https://rochepacientes.es/fibrosis-pulmonar-idiopatica/vs-quistica-pulmonar.html>

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.



Anexo 2: Terapeuta respiratorio ingresando muestra de sangre arterial de la paciente para obtener resultado de gasometría arterial.



Anexos 3: Imagen de ilustración donde se observa un pulmón sano y un pulmón con fibrosis pulmonar.



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



CERTIFICACION DE URKUND

A: La Egresada **LOURDES ELIZABETH VERA NIETO**

Activar Windows
Ve a Configuración para activar

Original

Document Information

Analyzed document	CORREGIDO CASO CLINICO VERA NIETO LOURDES.docx (D131331708)
Submitted	2022-03-23T21:33:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	lvera312@fcs.utb.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	vvalle.utb@analysis.orkund.com

Sources included in the report



Firmado electrónicamente por:
VERONICA MARIA
VALLE DELGADO

Lic. Verónica María Valle Delgado
DOCENTE-TUTORA