



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

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN TERAPIA RESPIRATORIA**

**TEMA:
INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA RESPIRATORIO EN PACIENTE FEMENINO DE 40
AÑOS CON BRONQUIECTASIAS.**

**AUTOR:
DIEGO JESUS TREJO RAMIREZ**

**DOCENTE TUTOR:
DR. JOSE ANTONIO AMADO DIEGUEZ**

BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR.

2022

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO	6
TEMA DEL CASO CLINICO:	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
Introducción.....	10
Marco Teórico.	11
Bronquiectasias	11
Clasificación	11
Fisiopatología.....	11
Etiología.....	12
Epidemiología	12
Complicaciones	13
Factores de riesgo	13
Causas.....	14
Tratamiento.....	15
Manifestaciones clínicas.	15
Diagnóstico:	15
Justificación.....	18
Objetivos	19

Objetivo general	19
Objetivos específicos	19
Datos Generales.....	20
Metodología del Diagnostico	21
Análisis del motivo de consulta y antecedentes.	21
Antecedentes patológicos personales	21
Antecedentes personales quirúrgicos:	21
Antecedentes familiares	21
Alergias.....	21
Hábitos.....	21
Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	22
Examen físico (exploración clínica)	22
Información de exámenes complementarios realizados	22
Bronquiectasia quística LID.....	22
<i>Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.</i>	22
Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	23
<i>Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.</i>	23
Seguimiento.	23

Observaciones	24
Conclusiones.....	25
Bibliografía	26
Anexo	27

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a Dios, que me ha dado fuerzas para enfrentar los obstáculos durante mi carrera profesional y en el proceso de titulación, donde sentí desmayar, pero con su misericordia y amor me supo guiar por el camino correcto.

De igual manera dedico el presente trabajo a mis padres y hermanos, quien estuvieron hay dándome palabras de alientos durante toda mi carrera profesional emocional y económicamente, además por enseñarme valores.

DIEGO JESUS TREJO RAMIREZ

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud, fuerza y conocimientos por fortalecer mi mente para cumplir con las metas planeadas como obtener mi título profesional.

A mis padres, hermanos y sobrinos por su amor, trabajo y sacrificio de todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en la persona que soy, quienes con sus consejos fueron el motor de arranque y mi constante motivación, cuando sentía rendirme.

DIEGO JESUS TREJO RAMIREZ

TEMA DEL CASO CLINICO:

**INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE FEMENINO
DE 40 AÑOS CON BRONQUIECTASIAS.**

RESUMEN

Las bronquiectasias es una enfermedad en la que las vías respiratorias mayores de los pulmones se dañan. Esto ocasiona que las vías respiratorias se ensanchen de forma permanente. La bronquiectasia se puede presentar al momento del nacimiento o en la infancia o desarrollarse más adelante en la vida.

Las bronquiectasias pueden estar causadas por una enfermedad previa en el pulmón (neumonía, tuberculosis, radioterapia), asociarse a enfermedades respiratorias crónicas (EPOC, asma, estenosis bronquiales) o incluso a enfermedades generales como fibrosis quística, inmunodeficiencias o enfermedad inflamatoria intestinal.

La bronquiectasia puede desarrollarse a partir de una infección o un trastorno médico, como la neumonía y la fibrosis quística. La mucosa se acumula y permite la proliferación de bacterias, lo que causa infecciones frecuentes.

Los síntomas incluyen tos diaria durante meses o años, y producción de grandes cantidades de flema todos los días.

El tratamiento puede incluir fisioterapia y medicamentos, como antibióticos y fármacos para aflojar la mucosa.

Palabras claves: Agudización, hiperreactividad bronquial, hemoptisis, dificultad respiratoria, Colonización bronquial.

ABSTRACT

Bronchiectasis is a disease in which the major airways of the lungs are damaged. This causes the airways to widen permanently. Bronchiectasis can occur at birth or in childhood or develop later in life.

Bronchiectasis can be caused by a previous disease in the lung (pneumonia, tuberculosis, radiotherapy), be associated with chronic respiratory diseases (COPD, asthma, bronchial stenosis) or even general diseases such as cystic fibrosis, immunodeficiencies or inflammatory bowel disease. Bronchiectasis can be caused by a previous disease in the lung (pneumonia, tuberculosis, radiotherapy), be associated with chronic respiratory diseases (COPD, asthma, bronchial stenosis) or even general diseases such as cystic fibrosis, immunodeficiencies or inflammatory bowel disease.

Bronchiectasis can develop from an infection or a medical disorder, such as pneumonia and cystic fibrosis. The mucosa accumulates and allows the proliferation of bacteria, which causes frequent infections. Symptoms include daily coughing for months or years, and production of large amounts of phlegm every day.

Treatment may include physical therapy and medications, such as antibiotics and drugs to loosen the mucosa.

Keywords: Exacerbation, bronchial hyperreactivity, hemoptysis, respiratory distress, bronchial colonization.

Introducción.

Las bronquiectasias son dilataciones anormales, progresivas e irreversibles de los bronquios, con alteración del epitelio ciliar e inflamación crónica de la pared, resultado de diferentes enfermedades con puntos de manejo comunes. Se caracterizan por la susceptibilidad a infectarse y desarrollar una respuesta inflamatoria que favorece la progresión del daño pulmonar.

Dentro del espectro de etiologías están las alteraciones del sistema mucociliar, responsables del 5-10%, entre las que se incluyen las discinesias ciliares primarias (DCP).

La sintomatología en el paciente se va presentando progresivamente. Puede pasar desde unas semanas, hasta años tras el suceso que provoca la bronquiectasia. Los síntomas son variados y pueden incluir: Piel con color azul. Halitosis o mal aliento bucal. Tos crónica con esputo fétido (flema originada en el pulmón con mal olor): viene acompañada de expectoración (expulsión por la boca de sustancias que provienen de los pulmones) y es más fuerte por las mañanas a causa de las secreciones que acumula el paciente por la noche. Infecciones bronquiales repetidas.

El presente estudio de caso clínico se basa en una paciente de sexo femenino de 40 años que lleva una vida ordinaria, que refiere que sufre de asma extrínseca y es alérgica a múltiples organismos como los ácaros, el pelaje de ciertos animales.

Desde hace 5 días presenta una tos: productiva, expectoración abundante y en ocasiones en forma de broncorrea un esputo purulento, hemoptisis.

Marco Teórico.

Bronquiectasias

La bronquiectasia es una dilatación anormal e irreversible del árbol bronquial, encargado de conducir el aire desde la tráquea hasta el final de la unidad funcional respiratoria, del pulmón, lo que llamamos el alveolo. Pueden estar localizadas o generalizadas, Sus síntomas más habituales son: Infecciones bronquiales de repetición, Tos, Pitidos, Dificultad respiratoria o Sangrado de las vías respiratorias (hemoptisis). pueden estar causadas por una enfermedad previa en el pulmón (neumonía, tuberculosis, radioterapia), asociarse a enfermedades respiratorias crónicas (EPOC, asma, estenosis bronquiales) o incluso a enfermedades generales como fibrosis quística, inmunodeficiencias o enfermedad inflamatoria intestinal.

(Martinez, 2017)

Clasificación

- **Congénitas:** en el caso de los enfermos que nacen con bronquiectasias.
 - **Adquiridas:** puede ser gracias a infecciones, obstrucciones bronquiales localizadas (tanto extrínseca u originadas en el pulmón, como intraluminal provocado por un objeto externo) o por daño bronquial debido a factores químicos.
- (Sergas, 2022)

Fisiopatología

Se presenta dilatación anormal que afecta sobre todo a bronquios de mediano calibre, pero puede extenderse a bronquios distales y bronquiolos. Durante un episodio de neumonía los bronquios afectados pueden dilatarse por retracción del pulmón adyacente sin aire. Esta situación suele resolver pocos meses después del evento, por este motivo el diagnóstico de bronquiectasias se debe hacer bastante tiempo posterior a un cuadro de neumonía aguda. (Jinesta, 2015)

Etiología

Las bronquiectasias pueden producirse cuando ciertos procesos lesionan directamente la pared bronquial o conducen de manera indirecta a la lesión interfiriendo con las defensas normales de la vía respiratoria. Entre dichas defensas se encuentran la capa mucosa y unas diminutas proyecciones en las células (cilios) que recubren las vías respiratorias. Los cilios baten hacia atrás y adelante, moviendo la delgada capa líquida de moco que normalmente cubre las vías respiratorias. Las partículas nocivas y las bacterias atrapadas en esta capa de moco son desplazadas hasta la garganta y expectoradas con la tos, o tragadas. (Tigua, 2019)

Tanto si la lesión de la vía respiratoria es directa como si es indirecta, algunas zonas de la pared bronquial resultan dañadas y se inflaman de forma crónica. La pared bronquial inflamada pierde elasticidad, lo que provoca que las vías respiratorias afectadas se dilaten y desarrollen pequeñas invaginaciones o sacos que se asemejan a globos diminutos. (Tigua, 2019)

La inflamación, además, incrementa las secreciones (mucosidad). Debido a que las células ciliadas están dañadas o destruidas, dichas secreciones se acumulan en las vías respiratorias dilatadas y sirven como caldo de cultivo para las bacterias. Estas dañan aún más la pared bronquial, lo que lleva a un círculo vicioso de infección y daño de la vía respiratoria. (Tigua, 2019)

Epidemiología

La inflamación puede extenderse a los pequeños sacos de aire de los pulmones (alvéolos) y causar neumonía, formación de tejido cicatricial y pérdida de tejido pulmonar sano (véase también Introducción al aparato respiratorio). La importante cicatrización y la pérdida de tejido pulmonar pueden finalmente sobrecargar el lado derecho del corazón cuando este intenta bombear la sangre a través del tejido pulmonar alterado. La sobrecarga del lado derecho del corazón puede evolucionar hacia una forma de insuficiencia cardíaca denominada cor pulmonale (corazón pulmonar). (Mendoza, 2016)

Los casos muy graves (avanzados) de bronquiectasias, que ocurren con más frecuencia en los países subdesarrollados y en personas con fibrosis quística avanzada,

pueden presentar un deterioro de la respiración suficiente como para causar niveles anormalmente bajos de oxígeno y/o niveles altos de dióxido de carbono en la sangre, circunstancia que se denomina insuficiencia respiratoria crónica. (Mendoza, 2016)

Complicaciones

Las complicaciones de la bronquiectasia incluyen:

- infecciones recurrentes
- hemorragia en los pulmones
- insuficiencia respiratoria, que conduce a niveles bajos de oxígeno
- atelectasia, o un pulmón colapsado, lo que dificulta la respiración
- insuficiencia cardíaca debido a niveles bajos de oxígeno

Algunas de estas complicaciones pueden poner en riesgo la vida. (Brazier, 2021)

Factores de riesgo

La causa exacta de la bronquiectasia sigue sin conocerse. Sin embargo, se pueden producir daños en los bronquios durante una infección o una enfermedad. (Tavella, 2021)

Las infecciones que aumentan el riesgo incluyen:

- tuberculosis (TB)
- neumonía
- infección por hongos
- tos ferina a una edad temprana
- sarampión

Unas amplias variedades de factores pueden provocar bronquiectasia, incluyendo:

- anomalías genéticas
- enfermedades inmunológicas
- enfermedades autoinmunes, como artritis reumatoide
- obstrucción de las vías respiratorias
- deficiencias subyacentes debido a factores genéticos

Causas

El daño producido en la bronquiectasia significa que se ensanchan en lugar de estrecharse.

Cilios y mucosidad cubren el revestimiento de los bronquios. La mucosidad protege contra las partículas no deseadas que ingresan a los pulmones. Los cilios son como pelos diminutos que arrastran las partículas y el exceso de mucosidad hacia arriba, fuera del pulmón.

Este es un proceso continuo, aunque la mayoría de las personas no notan que expulsan mucosidad, excepto, por ejemplo, cuando están resfriadas.

En la bronquiectasia, el daño a los cilios de los bronquios significa que no pueden arrastrar las partículas y la mucosidad hacia arriba. Al contrario, las partículas y la mucosidad se acumulan. El esputo se vuelve pegajoso y difícil de mover, incluso cuando la persona tose. (Brazier, Bronquiectasias , 2021)

Tratamiento

Los objetivos del tratamiento son: aliviar los síntomas, prevenir complicaciones, controlar las exacerbaciones y disminuir la mortalidad.

Los pacientes con bronquiectasias de cualquier etiología presentan hiperrespuesta bronquial debido al proceso de inflamación transmural de la vía aérea. (Aguilera, 2015)

Manifestaciones clínicas.

Signos y Síntomas:

- ✓ Mal aliento.
- ✓ Piel azulada.
- ✓ Dedos de las manos con forma de palillo de tambor.
- ✓ Tos crónica con desputo fétido.
- ✓ Tos que empeora al acostarse hacia un lado.
- ✓ Expectoración con sangre.
- ✓ Palidez.
- ✓ Fatiga.
- ✓ Pérdida de peso.
- ✓ Dificultad para respirar, especialmente durante el ejercicio.
- ✓ Sibilancias.

Antecedentes de importancia: Inhalación frecuente de determinadas partículas de alimentos al comer.

Diagnóstico:

- Radiografía de tórax
- Tomografía computarizada
- Pruebas de función pulmonar
- Pruebas específicas para las causas que se sospechan

Se sospecha bronquiectasia por los síntomas del paciente o la presencia (actual o

en el pasado) de una circunstancia que pueda ser causa de bronquiectasia. (Echenique, Ciganda, Eslava, & Grau, 2019)

Se realizan pruebas para confirmar el diagnóstico.

Evaluar el alcance de la enfermedad

Identificar la causa de la enfermedad

Las radiografías de tórax a menudo detectan las alteraciones pulmonares causadas por las bronquiectasias. Sin embargo, a veces, los resultados radiográficos son normales. (Echenique, Ciganda, Eslava, & Grau, 2019)

La tomografía computarizada (TC) es la prueba más precisa para identificar y confirmar el diagnóstico y determinar el verdadero alcance y la gravedad de la enfermedad. (Echenique, Ciganda, Eslava, & Grau, 2019)

Se realizan pruebas de funcionalidad pulmonar para evaluar el funcionamiento de los pulmones. Estas pruebas miden la capacidad del pulmón para retener aire, así como para inspirar, espirar e intercambiar oxígeno y dióxido de carbono. Las pruebas de funcionalidad pulmonar no diagnostican la bronquiectasia, pero sí ayudan a los médicos a determinar la gravedad de la enfermedad y son útiles para hacer el seguimiento de su progresión en el tiempo. (Echenique, Ciganda, Eslava, & Grau, 2019)

Una vez que se ha diagnosticado la bronquiectasia, se realiza una serie de pruebas para identificar los trastornos que pueden haber contribuido a ella. Entre tales pruebas se incluyen las siguientes:

Pruebas para la detección de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otros trastornos inmunitarios y autoinmunitarios

Medición de la concentración de sal en el sudor (que es anormal en las personas con fibrosis quística) (Echenique, Ciganda, Eslava, & Grau, 2019)

Examen microscópico de muestras nasales, bronquiales y de esputo

Haciendo otras pruebas para determinar si los cilios tienen defectos estructurales o funcionales.

Pruebas para aspergilosis broncopulmonar alérgica, tuberculosis y déficit de alfa-1-antitripsina.

Cuando la bronquiectasia se limita a un área (por ejemplo, un lóbulo o segmento

del pulmón) se puede realizar una broncoscopia para determinar si la causa es un tumor pulmonar o un cuerpo extraño aspirado. (Echenique, Ciganda, Eslava, & Grau, 2019)

Justificación.

En el estudio del presente caso clínico acerca de las bronquiectasias en un paciente de 40 años de edad debemos saber el tratamiento adecuado para poder mejorar la calidad de vida del paciente, debido a que existen muchas personas que padecen de esta patología. Puesto que esto identificamos como personal de salud los factores y causas que influyen a padecer esta enfermedad.

También debemos comparar y desglosar los que es la sintomatología de esta patología para así poder describir los factores por lo este paciente está pasando ya sea por el cambio de clima o una infección o inflamación respiratoria.

Ya que debemos aplicar el tratamiento requerido y de manera oportuna ya sea aplicando algún antibiótico si el paciente lo necesita.

Objetivos

Objetivo general

Constatar la evolución clínica en paciente femenino de 40 años con bronquiectasias.

Objetivos específicos

- Identificar el tratamiento inhalatorio utilizado en paciente femenino de 40 años con bronquiectasias.
- Comparar la evolución clínica pre y post en tratamiento inhalatorio utilizado en paciente femenino de 40 años con bronquiectasias.
- Describir los factores de riesgo que desencadenan la sintomatología relacionada en el paciente femenino de 40 años con bronquiectasias.

Datos Generales

Identificación de la paciente: xxxxxxxx

Edad: 40 años

Sexo: Femenino

Nivel de estudio: universitario.

Nacionalidad: ecuatoriana

Fecha de nacimiento: 12/05/1981

Metodología del Diagnostico

Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente femenino de 40 años de edad acude a urgencia en compañía de su sobrino, que dice que presentado estado febril de 38,5 °c y sibilancias de comienzo agudo por 5 días.

Antecedentes patológicos personales

Paciente con alergia a los pelos de gatos y perros, ciprés, pino y pantanera.

Antecedentes personales quirúrgicos:

No refiere ninguno

Antecedentes familiares: Madre no refiere.

Padre no refiere

Alergias

No tiene alergias medicamentosas.

Alergias al pelo del gato, ácaros, entro otros

Hábitos

No refiere

Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad

actual (anamnesis)

Paciente de 40 años que lleva una vida ordinaria, que refiere que sufre de asma extrínseca y es alérgica a múltiples organismos como los ácaros, el pelaje de ciertos animales.

Desde hace 5 días presenta una tos: productiva, expectoración abundante y en ocasiones en forma de broncorrea un esputo purulento, hemoptisis.

Examen físico (exploración clínica)

Inspiración: bucal.

Ventilación torácica: correcta.

Movilidad torácica: Axilar: 3cm. Xifoidea: 5´5cm.

Auscultación: crepitantes. Crujidos MF en bases I>D.

Ruidos adventicios discontinuos. A baja y media frecuencia debidos a secreciones. A altas frecuencias se caracterizan por ser sonidos más agudos, típicos al final de la inspiración o al inicio de la apertura de los alveolos.

Datos de laboratorio: Hemograma completo valores normales.

Información de exámenes complementarios realizados

Tomografía axial computarizada (TAC): se trata del método de elección en la actualidad ya que la radiografía de tórax puede ser normal en muchas ocasiones. En este caso nos encontramos:

Bronquiectasia: LLII, LSD, língula y LM.

Bronquiectasia quística LID.

Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo: Presenta cuadro febril y congestión nasal por alergia

Diagnóstico diferencial: sin ninguna referencia de antecedentes patológicos de familiares.

Diagnóstico definitivo: Bronquiectasias cilíndricas.

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

El problema se originó porque la paciente días atrás estuvo en una sala donde había personas que fumaban y en la calle el humo de los carros hizo que se incrementen las posibilidades que la padezca.

La infección o inflamación recurrente de las vías respiratorias y de la mucosa bronquial. En la mayor parte de los casos tienen un curso benigno y auto limitado, el diagnóstico es clínico y no se suelen solicitar pruebas microbiológicas ni radiografía de tórax.

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

Al comparar los valores presentados por el paciente frecuencia respiratoria 20 rpm, presión arterial de 112/67, frecuencia cardíaca 71 lpm, temperatura 38 °C, saturación de oxígeno 98%, con los valores normales, nos damos cuenta que la presión arterial está baja.

Seguimiento.

Luego de que se realizó un diagnóstico en el cual por la clara sintomatología presente se estableció que la paciente de 40 años padece de Bronquiectasias .

8 horas

Paciente femenina de 40 años de edad ingresa al área de emergencia, con un estado febril de 38,5 °C , con tos diaria y producción de grandes cantidades de flema todos los días.

12 horas

Paciente se mantiene en box respiratorio tratado con Nebulizaciones con Promixin, Atrovent, 3 inhalaciones y Flixotide 250, 2 inhalaciones.

24 horas

Paciente se le trató con Nebulizaciones realizadas con Promixin, Atrovent, 3 inhalaciones cada 8h; Flixotide 250, 2 inhalaciones y una revisión cada 4 horas hasta que se dio resultado que estaba respondiendo favorablemente.

Luego se le dio de alta, pero se le siguió recetando Ventolin, 2-4 inhalaciones/sp.

Observaciones

Aunque la mejoría es evidente. Se tomó muy en cuenta que la paciente no sea alérgica a los antibióticos, esto siendo algo muy relevante porque en caso de que hubiera padecido un caso de crisis alérgica, habría experimentado graves problemas respiratorios

Conclusiones

Al investigar el este caso clínico conseguimos identificar el tratamiento inhalatorio ya que así podríamos eliminar los que son las secreciones ya que esto nos ayuda a la eliminación de la mucosidad también tuvimos que comprar la evolución clínica del paciente pre y post ya que esto ayuda a mejorar su capacidad cardiaca y respiratoria al paciente que tiene alguna patología respiratoria rápidamente tuvimos que describir los factores de riesgo como los ambientales poniendo de ejemplo los cambios de climas repentinos un momento hace sol, al otro llueve y hace frio, es allí donde las personas que tienen sus defensas bajas presentan síntomas de gripe otro de esos factores presentes puede ser la contaminación o el encontrarse en un espacio lleno de humo sea de los carros o de personas que se encuentran fumando.

Bibliografía

- Brazier, Y. (2021). Bronquiectasias. Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/bronquiectasias>
- Echenique, X., Ciganda, M., Eslava, O., & Grau, M. (2019). *Revista Medica*. Obtenido de <https://revistamedica.com/fisioterapia-bronquiectasias-caso-clinico/>
- Jinesta, T. A. (2015). Bronquiectasias. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151t.pdf>
- Martinez, L. (2017). Obtenido de FESEMI: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/bronquiectasias>
- Mendoza, P. (2016). *CuidatePlus*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias/bronquiectasias.html>
- Plasencia, A. J. (2017-2018). *Bronquiectasias y sus tratamientos con Fisioterapia* .
- Sergas, S. (2022). *Bronquiectasias*.
- Tavella, V. J. (2021). Beonquiectasias. Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/bronquiectasias>
- Tigua, M. (2019). *Manual de Medicina* . Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/bronquiectasia-y-atelectasia/bronquiectasia>

ANEXO

