



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

**TÍTULO DEL CASO CLINICO**

Fisioterapia respiratoria en paciente masculino de 58 años con insuficiencia respiratoria aguda por Covid-19.

**AUTOR:**

Miguel Antonio Guerra Guim

**TUTOR**

Dra. María de Los Ángeles Basulto Roldán

**Babahoyo - Los Ríos – Ecuador**

**2023**

<b>ÍNDICE GENERAL</b>	
<b>Título del Caso Clínico</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>I. MARCO TEÓRICO</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Justificación</b>	<b>10</b>
<b>1.2 Objetivos</b>	<b>11</b>
<b>1.2.1 Objetivo general</b>	<b>11</b>
<b>1.2.2 Objetivos específicos</b>	<b>11</b>
<b>1.3 Datos generales</b>	<b>11</b>
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Examen físico (exploración clínica)</b>	<b>13</b>
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados</b>	<b>15</b>
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo</b>	<b>18</b>
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar</b>	<b>18</b>
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales</b>	<b>18</b>
<b>2.8 Seguimiento</b>	<b>18</b>
<b>2.9 Observaciones</b>	<b>21</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>23</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>25</b>

## **Dedicatoria**

Dedico el presente caso clínico a Dios por haberme aportado la sabiduría y el conocimiento necesario durante todos mis años de estudios a mis padres y familiares que siempre estuvieron dándome ánimos y brindándome su apoyo incondicional.

## **Agradecimiento**

Agradezco a mis madres Genoveva, Haydee, Mercy, a José Romero que durante todos estos años me apoyó de manera incondicional tratándome como un hijo más, dándome los consejos necesarios, a mi padre Miguel del cual heredé la afición por la lectura y la investigación científica, a mis docentes que supieron sacar todo mi potencial académico y a mis compañeros y sobre todo a Jehová Todopoderoso.

## **Título del Caso Clínico**

Fisioterapia respiratoria en paciente masculino de 58 años con insuficiencia respiratoria aguda por covid-19

## Resumen

El presente estudio de caso clínico fue realizado con un paciente de 58 años el cual es ingresado de emergencia a la Clínica German presentando desaturación, taquicardia, taquipnea y disnea. El coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa cuya causa es el virus SARS-CoV-2. Las personas que se infecten con este virus, en su mayoría van a experimentar un síndrome respiratorio de carácter leve a moderado y se recuperan sin recibir tratamiento especial. También hay un porcentaje de personas que lamentablemente enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Los adultos mayores y las personas con patologías previas como enfermedades respiratorias graves, cardiovasculares, diabetes, cáncer, tienen más probabilidad de desarrollar una enfermedad grave a causa del Covid-19. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir. El paciente ingresa con un cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por disnea, tos, alza térmica de 38° y malestar general que ha aumentado hasta el día del ingreso, ha recibido tratamiento intradomiciliario de carácter sintomático sin presentar mejoría alguna, en las últimas 5 horas se descompensó causándole una exacerbación de los síntomas y una mayor dificultad respiratoria, ingresa con una saturación de 90% de O<sub>2</sub>, PA 142/90, FC 130 lpm, FR 30 respiraciones por minuto.

Se procedió a canalizar al paciente para mantenerlo hidratado, se toma una muestra de sangre arterial para realizar una gasometría, sangre venosa para exámenes de laboratorio, acetaminofén inyectable para disminuir la hipertermia, protocolos de pandemia y se comunica al especialista médico y al terapeuta respiratorio para que empiecen el tratamiento, iniciamos oxigenoterapia de alto flujo con cánula nasal y el médico tratante le aplico el tratamiento farmacológico adecuado. Al segundo día de tratamiento el medico recomienda a los familiares la administración de un pulso antiinflamatorio de metilprednisolona para disminuir la inflamación multisistémica y en especial la pulmonar para así lograr una recuperación mucho más rápida del paciente para lo cual los familiares estuvieron de acuerdo y se procedió a su administración y yo seguí realizando los drenajes posturales y las aspiraciones de secreciones bronquiales. Al quinto día de tratamiento los familiares piden el alta médica al percatarse y ser informados por el medico de su exitosa recuperación.

**Palabras Claves:** taquipnea, taquicardia, disnea, metilprednisolona, hipertermia.

## Abstract

The present clinical case study was carried out with a 58-year-old patient who was admitted to the German Clinic as an emergency presenting desaturation, tachycardia, tachypnea and dyspnea. Coronavirus (COVID-19) is an infectious disease caused by the SARS-CoV-2 virus. Most people who become infected with this virus will experience a mild to moderate respiratory syndrome and recover without receiving special treatment. There is also a percentage of people who will unfortunately become seriously ill and require medical attention. Older adults and people with previous pathologies such as severe respiratory and cardiovascular diseases, diabetes, and cancer are more likely to develop a serious illness from Covid-19. "Anyone, of any age, can get COVID-19 and become seriously ill or die."

The patient was admitted with a clinical picture of 4 days of evolution characterized by dyspnea, cough, temperature rise of 38° and general malaise that had increased until the day of admission, he had received symptomatic intra-domiciliary treatment without presenting any improvement, in the last few After 5 hours, the patient decompensated, causing an exacerbation of symptoms and greater respiratory distress. He was admitted with 90% O<sub>2</sub> saturation, PA 142/90, HR 130 bpm, FR 30 breaths per minute.

The patient was referred to keep him hydrated, an arterial blood sample was taken to perform a gasometry, venous blood for laboratory tests, injectable acetaminophen to reduce hyperthermia, pandemic protocols and the medical specialist and respiratory therapist were informed to for them to start treatment, we started high-flow oxygen therapy with a nasal cannula and the treating physician applied the appropriate pharmacological treatment. On the second day of treatment, the doctor recommends to the relatives the administration of an anti-inflammatory pulse of methylprednisolone to reduce the multisystemic inflammation and especially the pulmonary one in order to achieve a much faster recovery of the patient, for which the relatives agreed and proceeded. to its administration and I continued to perform postural drainage and aspiration of bronchial secretions. On the fifth day of treatment, the relatives request a medical discharge upon noticing and being informed by the doctor of their successful recovery.

**Keywords:** tachypnea, tachycardia, dyspnea, methylprednisolone, hyperthermia.

## INTRODUCCIÓN

El coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa cuya causa es el virus SARS-CoV-2. Las personas que se infecten con este virus, en su mayoría van a experimentar un síndrome respiratorio de carácter leve a moderado y se recuperan sin recibir tratamiento especial. También hay un porcentaje de personas que lamentablemente enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Los adultos mayores y las personas con patologías previas como enfermedades respiratorias graves, cardiovasculares, diabetes, cáncer, tienen más probabilidad de desarrollar una enfermedad grave a causa del Covid-19. "Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir". **(PAHO Coronavirus, 2020)**

El presente estudio de caso clínico está orientado a un paciente masculino de 58 años de edad, que ingresó a la Clínica German por presentar cuadro clínico caracterizado por tener síntomas como: disnea, fiebre descontrolada, confusión, congestión y goteo nasal desde hace tres días. Los familiares refieren que el paciente no ha recibido ni una dosis de vacunas contra el Covid-19 y que padece de lesiones cerebrales a causa de un accidente de tránsito hace aproximadamente diez años y producto de eso tiene un grado de discapacidad motriz de un noventa y cinco por ciento.

Para un adecuado diagnóstico, en este paciente con insuficiencia respiratoria aguda se procedieron a realizar una prueba rápida de antígenos Covid-19 y un análisis exhaustivo de los signos y síntomas que presenta el paciente y se realizaron exámenes complementarios, como (Gasometría, radiografía de tórax, hemograma, tomografía axial computarizada (TAC) de tórax). Con la finalidad de determinar cuáles son los procedimientos, y tratamientos terapéuticos adecuados a seguir. Hoy en día las insuficiencias respiratorias agudas causadas por el Covid-19 y sus variantes son unos de los principales motivos de consulta médica e ingreso en un centro de salud. Los pacientes ingresados por insuficiencia respiratoria aguda debido al Covid-19 son ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos a causa de su gravedad y los síntomas que presentan al ser ingresados en diferentes centros de salud.



## I. MARCO TEÓRICO

Los coronavirus pertenecen a una amplia familia de virus que son las causantes de un sinnúmero de afecciones que causan desde un resfriado común a enfermedades mucho más graves causadas entre otras por el coronavirus que causante del síndrome respiratorio de oriente Medio (MERS\_COV) que a su vez causa el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV).

Este nuevo coronavirus se detecta por vez primera en diciembre del 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, China, según el informe de la OMS (27/08/2020) en ese lapso de tiempo hubieron más de 24,5 millones de casos, unos 16 millones de recuperados y un aproximado de 835.000 a nivel mundial. Según la OMS en el continente americano hubo unos 152.000 nuevos casos y unas 4700 muertes con el aumento del 2,12% de contagios y 1,56% de muertes **(EFE, 2020)**.

El director general de la OMS declara el brote de COVID-19) como emergencia de salud pública de relevancia internacional, en el continente americano se dio un primer caso en Estados Unidos un 20 de enero del 2020, y en Brasil y el Caribe el 26 de febrero del 2020 y de ahí se propago a los 54 países América. En el sitio web del MSP del Ecuador (2020) nos informa que “El nuevo coronavirus se denomina SARS-CoV2) y COVID-19 a la enfermedad Coronavirus Disease 2019. El primer caso se conoció el mes de febrero de 2020, activándose el COE nacional para hacer frente a este virus de forma coordinada y planificada” **(MSP EC. 2020)**

## **1.1 Justificación**

Este caso clínico lo he realizado con el fin de poner en conocimiento mi intervención Fisioterapéutico en un paciente con insuficiencia respiratoria aguda ya que es un tema actual que estamos padeciendo día a día en los diferentes centros de salud de Ecuador y del mundo. Este caso clínico tiene una enorme importancia porque se pretende poner en conocimiento de los demás profesionales de la salud respiratoria una variedad de técnicas y conocimientos adquiridos no solamente en la fase de aprendizaje dentro de la universidad sino también las destrezas adquiridas durante la etapa practica en un centro de salud designado por nuestra prestigiosa institución como lo es la Universidad Técnica de Babahoyo.

Dado que el Covid-19 aún tiene un elevado índice de mortalidad en personas no vacunadas, con discapacidades, adultos mayores y patologías previas este caso clínico servirá de ayuda y como medio de consulta para determinar y analizar los diferentes métodos terapéuticos utilizados en este paciente y que puedan servir de forma eficaz en otros pacientes que padezcan el mismo problema de salud.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

Analizar y clasificar en función de su efectividad los distintos tratamientos fisioterapéuticos empleados para revertir la insuficiencia respiratoria aguda causada por el COVID-19 con el fin de marcar un precedente y llevar un registro de los tratamientos con mayor efectividad para así tener información de utilidad en caso de un posible rebrote de la enfermedad, o incluso que la misma se llegue a convertir en una enfermedad estacional.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Identificar los distintos tipos de tratamientos fisio respiratorios utilizados en el paciente con insuficiencia respiratoria aguda causada por el covid-19.

Advertir sobre los posibles efectos secundarios o adversos que puedan producir los tratamientos fisio respiratorios en los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda causada por el Covid-19.

Mostrar el intervalo de mejoría del paciente para que pueda ser utilizado como una referencia a la respuesta del paciente frente al tratamiento empleado.

## **1.3 Datos generales**

**Raza:** Montuvio

**Sexo:** masculino

**Edad:** 58

**Nivel de Escolaridad:** título de tercer nivel.

**Fuente de historia:** Indirecta

**Dominancia:** Diestro

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

“Paciente de 58 años que acude al centro de salud por disnea, tos, alza térmica y malestar general”

#### **Antecedentes**

Patológicos personales:

**Vacunas:** No vacunado para COVID – 19

**Crisis convulsivas:** Desde hace más de 11 años está en tratamiento con Ceumid 500 mg cada 8 horas.

**Problemas de coagulación por discapacidad físico motora:** Clopidrogel 75 mg cada 24 horas

**Tóxicos:** Ninguno

#### **Patológicos familiares**

Ninguno

#### **Quirúrgicos**

Craniectomía descompresiva

Colocación de válvula ventrículo peritoneal

Colocación de placa y tornillos por fractura de tibia

Traqueostomía

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

#### **Enfermedad actual**

Paciente de 58 años de sexo masculino con antecedentes de daños neurológicos por trauma craneal que le causó una discapacidad físico-motora, el paciente ingresa con un cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por disnea, tos, alza térmica y malestar general que ha aumentado hasta el día del ingreso, ha recibido tratamiento intradomiciliario de carácter sintomático sin presentar mejoría alguna, en las últimas

5 horas se descompensó causándole una exacerbación de los síntomas y una mayor dificultad respiratoria, por lo que es internado de urgencias en la Clínica German de la ciudad de Babahoyo.

### **2.3 Examen físico (exploración clínica)**

#### **Signos vitales**

**Fecha – Hora:** 19/01/2022 19:20 pm

**Frecuencia Cardíaca:** 130 Latidos/min

**Tipo de Respiración:** Rápida y superficial

**Frecuencia Respiratoria:** 30 respiraciones/min.

**Ventilación Asistida:** Si

**Temperatura:** 38°C **Lugar de la Toma:** Axilar

**Saturación de Oxígeno:** 90%, Sin Oxígeno

#### **Condiciones generales**

**Fecha – Hora:**

**Aspecto General:** Regular

**Condición al Llegar:** Vivo – Estable

**Color de Piel:** Pálido

**Orientado en Tiempo:** No

**Estado de Hidratación:** Hipovolémico

**Orientado en Persona:** Si

**Estado de Conciencia:** Semi-alerta

**Orientado en Espacio:** no

**Estado de Dolor:** Sin Dolor

**Posición corporal:** Decúbito Dorsal

Presión arterial (mmHg):

Fecha - hora	M/A	Sistólica	Diastólica	PA Media	Lugar de toma	Posición
19/01/2022 19:35	Manua l	142	90	108	Miembro superior derecho	Decúbito dorsal

Pulso (pul/min):

Fecha - hora	Valor	P/A	Ritmo	Lugar de toma	Intensidad
19/01/2022 19:35	135	Presente	Rítmico	Radial derecho	Se palpa normal

### **A la inspección**

A la inspección se presenta un cráneo con hendidura del lado izquierdo por una antigua craniectomía fronto-témporo-esfenoidal. Cuello delgado con una traqueostomía antigua, no tiene masas ni pulsos visibles a nivel cervical. Tórax angosto, se observa una buena expansión de la caja torácica. Extremidades superiores semimóviles. Extremidades inferiores pierna izquierda móvil y pierna derecha inmóvil.

### **A la palpación**

A nivel cervical, no se palpan masas ni adenopatías. A nivel del tórax vibración perceptible.

### **A la percusión**

A nivel torácico presenta elasticidad y expansibilidad disminuida.

### **A la auscultación**

A la auscultación el paciente presenta taquipnea y murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares.

## Revisión por sistemas

**Digestivo:** Normal.

**Endocrino:** Normal.

**Hemo linfático:** Normal.

**Neurológico:** Disminuido

**Órganos de los sentidos:** Normal.

**Respiratorio:** Anormal. Taquipnea, mala mecánica ventilatoria

**Cardio vascular:** Normal.

## Examen físico por regiones

**Piel:** Normal

**Cabeza:** craneotomía antigua

**Ojos:** Normal

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

EXAMEN	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
Glóbulos blancos	17.85	4.40 – 10.00
Neutrófilos	16.55	2.00 – 8.00
Linfocitos	0.56	1.00 – 4.40
Monocitos	0.42	0.08 – 0.88
Eosinófilos	0.00	0.08 – 0.44
Basófilos	0.07	0.00 – 0.11

Neutrófilos %	93.0	50.0 – 70.0
Linfocitos %	3.0	25.0 – 40.0
Monocitos %	2.3	2.0 – 10.0
Eosinófilos %	0.0	1.0 – 4.5
Basófilos %	0.4	0.0 – 1.0
Recuento de G Blancos	4.97	3.90 – 5.60
Hemoglobina	14.8	12.6 – 16.4
Hematocritos	41.6	38.0 – 48.0
HB corpuscular media	29.5	28.0 – 33.0
Ancho de distribución de G.R.C.V%	12.4	11.5 – 14.5
Plaquetas	318	150 – 450
Volumen medio plaquetario	10.4	8.4 – 12.4
Granulocitos inmaduros	0.43	0.00 – 0.03
Granulocitos inmaduros	2.4	0.0 – 0.4



**Gasometría.** - Los resultados establecieron una acidosis respiratoria.

Examen	Resultado	Rango de referencia
PH Sanguíneo	7.20	7.35 - 7.45
PCO2	50	35.00 - 45.00
PO2	94.40	80.00 - 95.00
HCO3	30	21.00 - 29.00
ctO2	18.60	21.00 - 30.00
BE	-1.80	-2.00 - 3.00
O2sat	90	94.00 - 98.00

### Química sanguínea

Examen	Resultado	Rango de referencia
Creatinina	0.85	0.50 - 1.30
Fosforo	3.4	2.7 - 4.5
Cpk	526	-167
Sodio	140.5	133.0 - 145.0
Urea	62.80	16.00 - 48.00
Mioglobina	209.60	25.00 - 58.00

**TAC:** El hallazgo tomográfico que predomina es el patrón denominado vidrio deslustrado, esto nos sugiere en el contexto epidemiológico actual un proceso infeccioso relacionada a neumonía por Covi-19

**F. Hisopado:** Los resultados del hisopado dieron positivo para COVID – 19.

**Electrocardiograma:** EKG normal.

### PCR cuantitativa

Examen	Resultado	Rango de referencia
PCR cuantitativa	305,50	0.00 - 5.00

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

**Presuntivo:** Insuficiencia respiratoria aguda.

**Diferencial:** Neumonía por Covid-19, disnea.

**Definitivo:** Neumonía viral, Insuficiencia respiratoria aguda causada por Covid-19.

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

El origen del problema surge cuando el paciente se contagia de Covid-19 en su domicilio, afectando sus vías aéreas causándole una insuficiencia respiratoria aguda, al ingresar al centro hospitalario Clínica German se le toman las constantes vitales, se lo canaliza con solución salina, se toma una muestra de sangre arterial para realizar una gasometría, sangre venosa para exámenes de laboratorio, acetaminofén inyectable para disminuir la hipertermia, protocolos de pandemia y se comunica al especialista médico y al terapeuta respiratorio para que empiecen el tratamiento.

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

Al comparar los valores presentados por el paciente, frecuencia respiratoria 30 rpm, frecuencia cardiaca 130 lpm, temperatura 38°C, saturación de oxígeno 90%, con los valores normales, verificamos la existencia de una patología grave, la que debe ser atendida lo más rápido para evitar más complicaciones.

## **2.8 Seguimiento**

Luego de realizado el diagnostico valiéndonos de la observación sintomatológica del paciente, exámenes complementarios se llegó a la conclusión que el paciente de 58 años padece de una insuficiencia respiratoria aguda causada por el Covid-19. Se inicia el tratamiento farmacológico recomendado por el especialista y yo como terapeuta respiratorio siguiendo las indicaciones del médico encargado de este caso colocho al paciente una cánula de oxígeno de alto flujo ya que sus niveles de oxígeno son bajos y con ayuda del personal de enfermería procedo a colocar al paciente en posición de pronación con el fin de obtener una mejor ventilación de sus pulmones.

## **Fecha evolución: 20/01/2022**

En horas de la mañana 08:30 am el personal de enfermería procede a la toma de los signos vitales constatando que el paciente tiene una presión arterial 130/85 MMHG

temperatura 36.5°C, frecuencia cardiaca 100 por minuto; frecuencia respiratoria 26 por minuto; saturación de oxígeno 95% con cánula de alto flujo, examen físico, en auscultación de los campos pulmonares se escuchan ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones, sin edemas en extremidades, el paciente fue valorado durante 25 minutos en su segundo día de ingreso en la planta COVID de la Clínica German de la ciudad de Babahoyo. El médico encargado del caso se encargó de ajustar dosis farmacológicas y pidió la realización de una radiografía de tórax en donde se evidencio un 50% de compromiso pulmonar, en espera de resultado de laboratorio y por mi parte como terapeuta respiratorio encargado del caso procedí a realizarle una aspiración de secreciones bronquiales ingresando la cánula de succión calibre 14 por un orificio de una antigua traqueostomía dando como resultado una leve mejoría en lo que es la ventilación y por ende aumentado ligeramente la saturación a 96% de O2.

A la 18:00 pm el medico encargado del caso realiza una visita, revisa dosis y los apuntes de los signos vitales tomados por enfermería realizada durante el día de hoy y como terapeuta respiratorio procedo a realizar una auscultación de campos pulmonares, control de saturación de O2 y al hallar todavía ruidos chasqueantes y estrepitosos en los pulmones procedo a realizar una aspiración de secreciones bronquiales y bajo prescripción médica procedo a administrarle 2 puff de Atrovent.

#### **Fecha evolución: 21/01/2022**

A las 08:25 conjuntamente con el médico encargado del caso procedemos a realizar una evaluación exhaustiva del paciente constatando una notable mejoría en lo que es la clínica del paciente evidenciándose una mejora en la saturación por lo que se procede a colocar una cánula simple para la administración del oxígeno al paciente y después de una hora no se evidencia una disminución en la saturación de oxígeno por lo que se considera que el paciente se está estabilizando de forma favorable gracias a los fármacos administrados, la posición en pronación y las aspiraciones de sus secreciones bronquiales. El paciente tiene una presión arterial 125/80 MMHG temperatura 36.5°C, frecuencia cardiaca 85 por minuto; frecuencia respiratoria 21 por minuto; saturación de oxígeno 96% con cánula simple. El médico recomienda a los familiares la administración de un pulso antiinflamatorio de metilprednisolona para disminuir la inflamación multisistémica y en especial la pulmonar para así lograr una

recuperación mucho más rápida del paciente para lo cual los familiares estuvieron de acuerdo y se procedió a su administración y por la parte que me corresponde procedía a la auscultación del paciente, donde se evidencio una clara disminución de secreciones bronquiales y procedí a realizarle una breve respiración con la posterior de dosificación de 2 puff de Atrovent. También le estoy realizando al paciente drenajes posturales respiratorios con el fin de facilitar la expulsión de las secreciones y a mi parecer y observando la evolución del paciente está dando resultado el tratamiento tanto farmacológico como fisioterapéutico.

Durante todo el día sigo monitorizando y observando al paciente, realizándole 2 veces al día los drenajes posturales respiratorios lo que le ha facilitado que sus pulmones se mantengan casi limpios de secreciones con ayuda de las aspiraciones bronquiales y por prescripción médica se le realiza 2 puff de Atrovent cada 12 horas. El médico encargado del caso reviso al paciente a las 17:00 pm y pidió una prueba de marcadores inflamatorios y una radiografía estándar de tórax, le dio indicaciones al personal de enfermería, ajustó dosis farmacológicas.

**Fecha evolución: 22/01/2022**

El día de hoy a las 08:15 am el paciente ha mostrado una notable mejoría especialmente en el ámbito respiratorio con una normalización de todas sus constantes vitales con una saturación de 97% de O<sub>2</sub> con una cánula simple a 5 lpm una presión arterial 121/80 y una temperatura de 36,6° y una frecuencia cardíaca de 76 lpm. El personal de enfermería procede al traslado del paciente hasta la sala de rayos X y posteriormente llegan las pruebas de marcadores inflamatorios para su revisión por parte del médico encargado del caso. Procedo a la auscultación de los campos pulmonares notando la casi ausencia de estertores estrepitosos en ambos pulmones, prosigo con la fisioterapia respiratoria que está consistiendo en drenajes posturales respiratorios 2 veces al día.

El médico constata basándose en la prueba de marcadores inflamatorios una disminución de ellos concluyendo que no es necesario otro pulso de metilprednisolona e indicándome que continúe con los drenajes posturales, los puff de Atrovent y las aspiraciones de secreciones en caso de ser necesario. A las 17:18 pm el médico realiza otra visita al paciente revisa la RX estándar de tórax constatando una mejoría significativa la cual es comunicada a los familiares. Por la parte que me corresponde

y bajo prescripción del médico procedo a disminuir a 3 lpm el oxígeno para iniciar el progresivo “destete”.

**Fecha evolución: 23/01/2022**

A las 8:18 el médico tratante revisa las constantes vitales del paciente constatando una mejoría más que notable con una presión arterial de 120/80 y una temperatura de 36,5. Una mejora en la ventilación con una saturación de 97% a 3 lpm con cánula nasal simple, por mi parte he continuado con el drenaje postural y no ha necesitado de aspiración de secreciones bronquiales, el paciente dentro de su discapacidad motora por accidente de tránsito hace 11 años se muestra más despierto y atento a todos los procedimientos que le realizamos, esta hidratado y con buen semblante no ha vuelto a presentar febrícula. Se le comunica el estado del paciente a los familiares los cuales después de dialogar con el medico piden la alta voluntaria para continuar con el proceso de recuperación en el domicilio del paciente para lo cual se le procede a dar las debidas indicaciones a los familiares del paciente y los medicamentos que deben de seguir administrándole según la prescripción médica.

A las 15:30 se procede a preparar al paciente para el alta médica, procedo a dar las indicaciones pertinentes en el ámbito del cuidado respiratorio, aplico dos puff de Atrovent al paciente y preparo el tanque de O2 con flujómetro y vaso humidificador que trajeron los familiares del paciente, para la comodidad del paciente consulto al médico tratante sobre si sería conveniente colocar una mascarilla de traqueostomía al paciente para más comodidad de él y al darme el visto bueno procedo a hacerlo. A las 16:40 el paciente recibe el alta médica y es trasladado hasta su domicilio por sus familiares en un vehículo particular en el cual lleva su tanque de oxígeno y medicamentos que les prescribió el médico tratante y las recomendaciones terapéuticas que les indique para que en casa continúen con la completa recuperación del paciente.

**2.9 Observaciones**

El paciente tuvo una recuperación exitosa gracias a el tratamiento farmacológico y de fisioterapia respiratoria que se le aplicó a tiempo y cabe recalcar que el orificio sin obturar que el paciente tenía debido a una antigua traqueostomía facilito la aspiración de secreciones bronquiales con una sonda de succión calibre 14 y sobre todo al oportuno pulso de metilprednisolona que le aplicó el médico tratante, los cuidados de

enfermería y los drenajes posturales que se le realizaron al paciente. Cabe destacar que el paciente al momento del alta saturaba 98% 2 lpm de O2 con mascarilla de traqueostomía.

## **CONCLUSIONES**

El Covid-19 es una enfermedad que en algunos casos puede complicar gravemente la salud del infectado en especial aquellos que no han recibido las dosis de vacunas contra el Covid-19, es por eso que siempre que sea posible las personas deben estar vacunadas para evitar en lo posible complicaciones graves por Covid-19 y sobre todo hay que acudir con tiempo a un centro médico al notar que la sintomatología va en aumento y el personal médico debe de estar preparado y actualizado en el tratamiento de los pacientes infectados y sobre todo cual es el método fisioterapéutico a aplicar como en este caso utilice el drenaje postural para evacuar las secreciones y sobre todo las aspiraciones que le realice para favorecer la ventilación del paciente.

El uso de la cánula de alto flujo y la posterior utilización de la mascarilla de oxígeno para traqueostomía aprovechando un antiguo orificio de traqueostomía que tiene el paciente sin obturar y el cuidado de enfermería que es clave esencial en la recuperación de los pacientes y sobre todo saber aprovechar todos los recursos al alcance o disponibles en ese momento y saber que medicamentos se deben aplicar contribuyó a que el paciente se recupere de forma exitosa y sea dado de alta a petición de los familiares en pocos días.

Cabe concluir que como futuros profesionales de la salud debemos estar siempre actualizados de los últimos avances en tratamientos fisioterapéuticos respiratorios y farmacológicos para ayudar a que nuestros pacientes tengan una alta probabilidad de recuperación y mejorar su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Nuevo coronavirus 2019*. (s. f.). <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}>
- Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) - Síntomas y causas* - Mayo Clinic. (2023, 20 enero). <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
- Coronavirus*. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). <https://www.paho.org/es>
- Extirpación parcial del cráneo (craniectomía descompresiva) para disminuir la hipertensión resistente al tratamiento, en el cráneo y en el cerebro, después de un traumatismo craneoencefálico*. (s. f.). Cochrane. [https://www.cochrane.org/es/CD003983/INJ\\_extirpacion-parcial-del-craneo-craniectomia-descompresiva-para-disminuir-la-hipertension-resistente](https://www.cochrane.org/es/CD003983/INJ_extirpacion-parcial-del-craneo-craniectomia-descompresiva-para-disminuir-la-hipertension-resistente)
- Revistas Bolivianas- Scientific Electronic Library Online*. (s. f.). <http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?lng=es>
- McGraw Hill Medical*Error. (s. f.). <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1846>
- NCBI - WWW Error Blocked Diagnostic*. (s. f.). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7914007/>
- G. (2020, 21 abril). *Alteraciones del laboratorio en el escenario COVID-19*. Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. <https://www.covid-19.seth.es/alteraciones-del-laboratorio-en-el-escenario-covid-19/>



## ANEXOS



Evaluación por parte del médico tratante



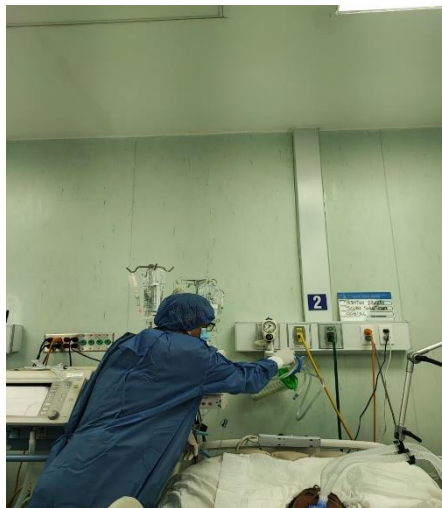
Evaluación por parte el terapeuta respiratorio



*Análisis de gases arteriales*



*Aspiración de secreciones*



*Regulación del sistema de aspiración de secreciones*



*Revisión de rutina al paciente*



*Preparando al paciente para la realización de aspiración de secreciones*



*Organizando y preparando el material que utilizaba cada día*



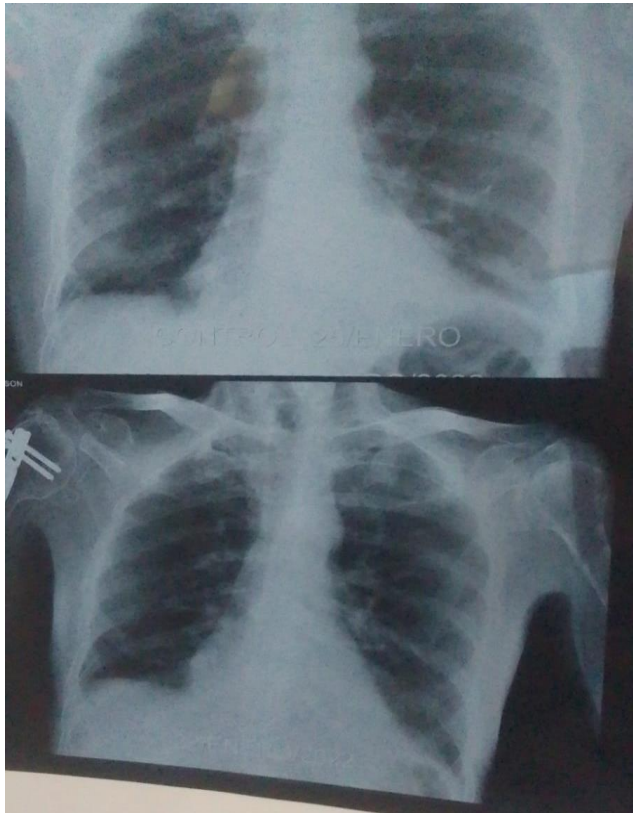
*Auscultando los campos pulmonares del paciente*



*Auscultación de campos pulmonares 3 veces al día*



*Diálogo con un familiar del paciente*



*RX estándar de tórax al paciente*





*RX de tórax de control realizada al paciente*



*TAC realizado al paciente*

**CENTRO DE DIAGNOSTICO**  
**IMAGENES PRISMA**  
*Tecnología e Innovación al Servicio de su Salud*

**TOMOGRAFIA MULTICORTES - ECOGRAFIA**

PACIENTE: S [REDACTED]  
MEDICO SOLICITANTE DRA. [REDACTED]  
EDAD: [REDACTED] 22

TC. DE TORAX SIMPLE.

- SE REALIZA ESTUDIO DE TC. DE TORAX SIMPLE, EN EQUIPO MULTIDECTOR (32C), VALORANDO VENTANAS PULMONAR Y MEDIASTINICA, OBSERVANDO:
- SE APRECIAN OPACIDADES A MANERA DE VIDRIO DESLUSTRADO SUBPLEURALES ADEMAS DE IMPORTANTES PROCESOS CONDENSATIVOS BASALES POSTERIORES BILATERALES CON BRONCOGRAMA AEREO, ACOMPAÑADOS DE DERRAME PLEURAL DE POCO VOLUMEN BILATERAL.
- TRAQUEA SE OBSERVA CENTRAL SIN LESIONES EN SU LUZ. GRANDES BRONQUIOS LIBRES. SE OBSERVA LEVE ENGROSAMIENTO DE PAREDES BRONQUIALES PARAHILIARES.
- NO SE APRECIAN ADENOPATIAS EN MEDIASTINO.
- CORAZON CONSERVA SU TAMAÑO NORMAL.
- AORTA DE CALIBRE NORMAL EN TODO SU TRAYECTO TORACICO, NO SIGNOS DE ANEURISMAS.

ID.

OPACIDADES CONDENSATIVAS Y EN VIDRIO ESMERILADO EN PARENQUIMA PULMONAR QUE PODRIAN ESTAR RELACIONADAS CON NEUMONIA POR LA COVID 19. DESCARTAR POSIBLE NEUMONIA BACTERIANA.

  
DR. JIMMY OROZCO  
MEDICO-IMAGENOLOGO

Médico Responsable

**HOSPITAL DEL DIA FAYTONG**  
Dir: Nueve de Noviembre #506 y 5 de Junio \* Email: imagenesprisma@hotmail.com \*Telf.: 052733650  
BABAHYO - LOS RIOS - ECUADOR

*Diagnóstico del TAC*