



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

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCION DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TERAPIA  
RESPIRATORIA**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO:**

**“INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE  
MASCULINO DE 55 AÑOS CON FIBROSIS PULMONAR”**

**AUTOR:**

**NAVARRETE RUEDA NURY NICOLE**

**TUTOR:**

**HERNANDEZ ALVAREZ ERIC**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2022-2023**

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>4</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>5</b>
<b>TEMA.....</b>	<b>6</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>I. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Justificación.....</b>	<b>17</b>
<b>1.2 OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
<b>1.2.1 Objetivo general.....</b>	<b>18</b>
<b>1.2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>18</b>
<b>1.3 DATOS GENERALES.....</b>	<b>19</b>
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....</b>	<b>20</b>
<b>2.3 Examen físico (exploración clínica).....</b>	<b>21</b>
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....</b>	<b>21</b>
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....</b>	<b>21</b>
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....</b>	<b>22</b>
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....</b>	<b>22</b>

<b>2.8</b>	<b>Seguimiento.....</b>	<b>23</b>
<b>2.9</b>	<b>Observaciones.....</b>	<b>26</b>
	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>27</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>28</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>30</b>

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo primeramente a mi Dios por haberme permitido llegar a esta etapa tan anhelada de mi vida, por haberme dado salud y lo necesario para poder seguir y no decaer en este largo camino.

En segundo lugar, a mis padres quienes se han sacrificado por mi toda su vida, quienes han hecho hasta lo imposible por verme feliz y darme todo para mis estudios, por todo su inmenso amor y cariño; por sus valores y consejos que han hecho de mí una mejor persona.

A mi esposo, por ser esa persona que siempre estuvo allí para mí, les dedico con todo mi amor y cariño este último trabajo universitario.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecido especialmente con la Universidad Técnica de Babahoyo formadora de grandes profesionales preparados adecuadamente para un correcto desempeño laboral.

Agradecido con los diferentes Licenciados y Doctores que fueron parte de este camino y compartieron sus conocimientos en pro de formar profesionales de calidad.

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE  
MASCULINO DE 55 AÑOS CON FIBROSIS PULMONAR

## RESUMEN

La Fibrosis Pulmonar es una patología perteneciente al grupo de enfermedades intersticiales la cual causa cicatrices, aumento del grosor del tejido pulmonar e inflamación del parénquima pulmonar, siendo que los daños causados por esta enfermedad son irreversibles por los cual se precisa de un tratamiento adecuado para un buen manejo de la patología, que retrase el avance de los daños y alivie los síntomas como tos, disnea, mialgia y artralgia.

Se diagnostica realizando un conjunto de exámenes como radiografía de torax de control donde se evidencia infiltrados difusos para hiliares bibasales más aumento de la silueta cardiaca y perdida de volumen en pulmón izquierdo.

Se identifico a través de la espirometría una alteración en el patrón restrictivo , una vez diagnosticada se deberá implementar tratamientos como la Terapia respiratoria y oxigenoterapia.

**PALABRAS CLAVES:** Fibrosis Pulmonar, Terapia respiratoria, cicatrices, inflamación, tos seca.

## **ABSTRACT**

Pulmonary Fibrosis is a pathology belonging to the group of interstitial diseases which causes scarring, increased thickness of the lung tissue and inflammation of the lung parenchyma, and the damage caused by this disease is irreversible for which adequate treatment is required. for a good management of the pathology, which delays the advance of the damage and alleviates symptoms such as cough, dyspnea, myalgia and arthralgia.

It is diagnosed by performing a set of tests such as control chest X-ray where diffuse bibasal hilar infiltrates are evident plus an increase in the cardiac silhouette and volume loss in the left lung.

An alteration in the restrictive pattern was identified through spirometry. Once diagnosed, treatments such as respiratory therapy and oxygen therapy should be implemented..

**KEY WORDS:** Pulmonary Fibrosis, Respiratory Therapy, scars, inflammation, dry cough.

## **INTRODUCCIÓN**

Se define a la fibrosis pulmonar como una patología más habitual del grupo de las enfermedades pulmonar intersticial, dentro de carácter crónico es una enfermedad que afecta las vías respiratorias bajas en la cual el tejido pulmonar se perjudica y presenta cicatrices, incrementando el grosor y la rigidez. La afectación pulmonar provocada por la fibrosis pulmonar es irreparable, esto entorpece el buen funcionamiento de los pulmones, sin embargo, el uso de medicamentos y la realización de terapias respiratorias evidencia mejoría de los síntomas.

El presente caso de estudio esta enfocado en un paciente de sexo masculino de 55 años acude al área de emergencia acompañado (hijos) por presentar cuadro clínico de 72 horas de evolución caracterizado por disnea a grandes esfuerzos, taquipnea, opresión en el pecho, tos seca persistente por más de 21 días, pérdida de peso corporal, el paciente es ingresado para administrarle su respectivo tratamiento y mejorar los síntomas.

En este estudio de caso se da a conocer los procedimientos y los tratamientos adecuados a seguir en paciente con fibrosis pulmonar con el único objetivo de mejorar el intercambio gaseoso y reducir los síntomas, es más común esta enfermedad en paciente de género masculino mayor a 50 años.

## MARCO TEORICO

### FIBROSIS PULMONAR

Se define a la fibrosis pulmonar como una patología de carácter crónico en la cual el tejido pulmonar presenta cicatrices, el tejido cercano al alveolo pulmonar se torna más rígido y aumenta su grosor, lo cual provoca un déficit en el intercambio gaseoso resultando en niveles bajos de oxígeno en la sangre, esta patología se encuentra dentro del conjunto denominado enfermedades intersticiales, las cuales se produce cicatrices e inflamación de los alveolos pulmonares (Sanchez, 2020).

Múltiples factores son los causantes de la aparición de las cicatrices producidas en esta patología, no obstante, existen casos en los cuales el personal de salud no es capaz de determinar su agente causal por lo cual adopta el nombre de Fibrosis Pulmonar Idiopática (MAYO CLINIC, 2018).

La afectación pulmonar provocada por la fibrosis pulmonar es irreparable, sin embargo, según estudios el uso de medicamentos recetados por el médico y la realización de terapias respiratorias evidencia una clara mejoría de los síntomas característicos causados por la patología (MAYO CLINIC, 2018).

### TIPOS DE FIBROSIS PULMONAR

Se califica de acuerdo a su origen, teniendo de esta manera 2 grupos:

- **Fibrosis pulmonar de origen desconocido.** - encontrando en este grupo a Fibrosis pulmonar idiopática (Sanchez, 2020).
- **Fibrosis de origen conocido.** - son patologías cuyo origen es posible determinar encontrado aquí a las neumoconiosis. neumonitis por fármacos, radioterapias o hipersensibilidad crónica (Sanchez, 2020).

### ETIOLOGIA DE LA FIBROSIS PULMONAR

Son múltiples los agentes causales capaces de producir esta patología, en este grupo se incluyen factores ambientales, laborales, varios medicamentos, así como enfermedades pulmonares, aunque en la mayoría de casos no se pueda determinar en agente causal (Medlineplus, 2020).

### Factores ambientales y laborales

Exponerse a ciertos gases y toxinas por un periodo de tiempo prolongado como:

- Polvo de metales duros
- Excremento de pájaros
- Harina de sílice

### **Radioterapias**

Dependerá de la cantidad administrada de radiación durante tratamientos para patologías como cáncer pulmonar o de mama, también de si existió una patología respiratoria que no haya sido diagnosticada previamente o si también recibió quimioterapia (MAYO CLINIC, 2018).

### **Fármacos o Medicamentos**

- Medicamentos para quimioterapias
- Medicamentos cardiacos
- Ciertos Antibióticos
- Ciertos Medicamentos antiinflamatorios

### **Patologías asociadas**

- Artritis reumatoide
- Sarcoidosis
- Esclerodermia
- Lupus eritematoso

### **FACTORES DE RIESGO**

Existen condiciones que vuelven a una persona más apta para desarrollar fibrosis pulmonar como la edad, ya que aunque es posible diagnosticar FP en niños es más común que se presente en personas de mediana edad o superiores, otro factor es el tabaquismo, la ocupación laboral debido a que trabajos como la minería,

construcción de obras o el sector agrícola se encuentran expuestos a una serie de contaminantes que afectan los pulmones, los tratamientos oncológicos debido a su exposición a la radiación (MiddlesexHealth, 2018).

## **SIGNOS Y SINTOMAS**

Los signos y síntomas de la fibrosis pulmonar son parecidos a los provocados por otras patologías respiratorias por ello es común confundir el diagnóstico de la FP (American Lung Association, 2022).

- Pérdida de peso
- Cansancio
- Mialgia
- Artralgia
- Disnea marcada durante el ejercicio
- Tos seca pero persistente
- Dolor en el pecho
- Crepitantes
- Taquipnea
- Acropaquía
- Edemas

## **DIAGNOSTICO**

Resulta de la suma de un conjunto de pruebas que se realizan al paciente como la exploración física que realiza el médico, antecedentes personales y familiares, exámenes de laboratorio, resultados de exámenes por imágenes e incluso se puede solicitar la toma de una muestra para realizar una biopsia (Clinic Barcelona, 2020).

## **Exámenes de laboratorio**

De gran utilidad para orientar el diagnóstico, con este examen podemos resolver sospechas o dudas presentes para no diagnosticar erróneamente alguna otra patología, incluyendo pruebas como la biometría hemática completa, pruebas hepáticas y de función renal, así como también análisis de enfermedades autoinmunes (Clinic Barcelona, 2020).

## **Radiografía de tórax**

La radiografía estándar de tórax nos permite evidenciar si existen lesiones a nivel pulmonar como por ejemplo las cicatrices del tejido pulmonar que es un signo típico de esta patología, si bien nos permitiría orientar el diagnóstico y observar la evolución patológica no es prueba suficiente y se requiere del conjunto de otras pruebas añadidas ya que en varias ocasiones la radiografía podría mostrarse de manera normal sin ningún signo aparente (MiddlesexHealth, 2018).

## **Tomografía Computarizada**

Nos permite observar el interior del pulmón a través de una serie de imágenes donde se aprecia de mejor manera el daño pulmonar causado por las cicatrices de la FP, siendo de mayor utilidad para el diagnóstico debido a su precisión (Sanchez, 2020).

## **Espirometría**

Sirven para evaluar la función pulmonar, de esta manera se obtienen datos que confirman el diagnóstico cuando existe la presencia de alteraciones con patrón restrictivo en los resultados y también evidenciar el nivel de afectación en el parénquima pulmonar (Clinic Barcelona, 2020).

## **Biopsia**

Prueba diagnóstica que se realiza al extraer una pequeña muestra de tejido del pulmón para su análisis en laboratorio, dicha muestra se obtiene a través una broncoscopia, consiste en la inserción de un tubo por la nariz o la boca hasta los pulmones (Sanchez, 2020).

## **TRATAMIENTO**

Los daños causados por la fibrosis no tienen cura y por lo tanto no son reversibles, sin embargo con el tratamiento correcto y cambio en su estilo de vida se puede conseguir un alivio de los síntomas y retrasar la progresión de la patología, el objetivo del tratamiento es controlar la evolución patológica y poder brindar una mejor calidad en la vida del paciente a través de tratamientos farmacológicos, oxigenoterapias, fisioterapias e incluso existe la posibilidad de realizar un trasplante de pulmón (MiddlesexHealth, 2018).

### **Medicamentos**

Se indica el uso de medicamentos anti fibróticos para poder retrasar el avance de la patología como la pirfenidona y nintedanib, este último pudiendo tener efectos secundarios como náuseas y vómitos, además de medicamentos en aerosol como salbutamol y N-acetilcisteína para un mejor manejo de secreciones y reducción de la inflamación (Lee, 2021).

### **Oxigenoterapia**

Necesitan de oxigenoterapia las personas con problemas respiratorios y tengan niveles de oxígeno bajos en la sangre como la fibrosis pulmonar (Medlineplus, 2020)

Método terapéutico que consiste en la administración de oxígeno medicinal para alcanzar niveles de saturación adecuados y aliviar la disnea, aunque la oxigenoterapia no puede revertir los daños causados por la patología si puede ayudar a que exista un mejor intercambio gaseoso, existen 2 tipos de sistema para la entrega de oxígeno y su uso dependerá del paciente y el estado en que se encuentre su condición patológica teniendo de esta manera sistemas de alto y bajo flujo (Scielo, 2020).

### **Sistemas de bajo flujo**

Este tipo de sistemas no pueden enviar todo el volumen de oxígeno que el paciente requiere por ello una parte del volumen administrado es tomado del aire ambiente, estos dispositivos nos proporcionan una concentración de oxígeno de 21% hasta 80%, y dependen del patrón respiratorio del paciente (Luna, Hernandez, Lopez, & Remacha, 2018).

Los sistemas de bajo flujo son:

- Cánula nasal
- Mascarilla simple
- Mascarilla con reservorio

### **Sistemas de alto flujo**

Son dispositivos que entregan el volumen de oxígeno requerido por el paciente a un flujo constante y que no dependen del patrón respiratorio del paciente (Luna, Hernandez, Lopez, & Remacha, 2018).

Los sistemas de alto flujo son:

- Sistemas Venturi
- Cánula nasal de alto flujo
- CPAP
- Ventiladores mecánicos

### **Fisioterapia Respiratoria**

Junto a la oxigenoterapia es un tratamiento ideal para ralentizar el progreso de la patología e intentar mantener la elasticidad del parénquima pulmonar, mediante la utilización de técnicas como el drenaje postural y los ejercicios respiratorios, permitiendo llevar un mejor control sobre la patología además de conseguir beneficios clínicos para el paciente (Neumología Peruana, 2019).

## **PREVENCIÓN**

Aunque las causas son múltiples y variadas existen ciertos puntos a tomar en cuenta para prevenir esta patología como llevar un control y reducir la exposición a químicos dañinos para el pulmón, llevar una mejor calidad de vida implementando el deporte entre sus actividades diarias, así como también dejar de fumar, en cuestión de tratamientos quimioterapias y radioterapias se deberá llevar una constante vigilancia de todo el proceso junto a su medico (Sanchez, 2020).

## COMPLICACIONES

Surgen a partir del diagnóstico inicial de Fibrosis Pulmonar como consecuencia del progreso de la patología y un mal manejo de esta pudiendo encontrar:

**Hipertensión pulmonar:** esto es debido a la compresión de las arterias producida por el tejido con cicatrices de los pulmones incrementando el flujo de sangre en el parénquima pulmonar esta enfermedad no tiene cura sin embargo existe tratamientos que pueden controlar los síntomas que incluyen tratar la enfermedad con medicinas y oxígeno suplementario.

**Insuficiencia Cardíaca** debido al mayor esfuerzo realizado por el ventrículo derecho del corazón para enviar la sangre a los pulmones, para su tratamiento se utiliza diferentes combinaciones de medicamentos tales como diuréticos, antagonistas de receptores de angiotensina y oxígeno al 60%.

Otras de la complicación frecuente es encontrar una Insuficiencia respiratoria y un Cáncer pulmonar (MiddlesexHealth, 2018).

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

Presento este estudio de caso clínico tiene el propósito de ampliar, informar y mejorar los estudios sobre Fibrosis Pulmonar debido a la importancia del tema que afecta a varias personas y que con los conocimientos adecuados por parte del personal de salud mas en concreto el personal de terapia respiratoria se puede lograr una mejoría significativa en los síntomas presentados por estos pacientes y aplicando las técnicas correctas retrasar el avance de la patología y lograr una mejoría significativa en su calidad de vida

Destacando así la significativa importancia de este caso clínico para complementar los conocimientos existentes de esta patología y lograr un bien común en beneficio de la salud de los pacientes además de incrementar los conocimientos necesarios del profesional en Terapia Respiratoria.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVOS GENERALES**

- Determinar la intervención del terapeuta respiratorio en paciente masculino de 55 años con Fibrosis Pulmonar

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Describir las técnicas de terapia respiratoria utilizadas en paciente masculino de 55 años con Fibrosis Pulmonar
- Identificar los múltiples factores de riesgo de Fibrosis Pulmonar en paciente masculino de 55 años.
- Establecer las complicaciones y prevenciones para el paciente masculino de 55 años con Fibrosis Pulmonar

## **1.1. DATOS GENERALES**

**Nombre:** N N

**Edad:** 55

**Sexo:** MASCULINO

**Nacionalidad:** ECUATORIANA

**Estado civil:** CASADO

**Nivel de estudios:** SECUNDARIA

**Raza:** MESTIZO

**Ocupación:** Minería

**Peso:** 67 KG

**Altura:** 1,78cm

## **I.I. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO**

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

Pacientes de sexo masculino de 55 años acude al área de emergencia acompañado (hijos) por presentar cuadro clínico de 72 horas de evolución caracterizado por disnea a grandes esfuerzos, taquipnea, opresión en el pecho, tos seca persistente por más de 21 días, pérdida de peso corporal, el paciente al haber ingresado se encuentra despierto y orientado.

#### **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES**

Infancia bajo peso al nacer, bronquitis aguda, neumonía adquirida en la comunidad.

#### **ANTECEDENTES FAMILIARES**

Madre: Diabética

Padre: EPOC

#### **Antecedentes quirúrgicos**

NR

#### **Alergia**

Ácaros

#### **Hábitos**

Fumador pasivo

### **2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICO QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).**

Pacientes de sexo masculino de 55 años acude al área de emergencia del hospital Martín Icaza de Babahoyo acompañado (hijos) el paciente refiere presentar tos seca persistente por más de 21 días, hace 72 horas evoluciona su cuadro clínico con disnea a grandes esfuerzos, alza térmica, dolor muscular y articular, opresión en el pecho al momento de estornudar, se auto medica con 3 dosis de paracetamol y los síntomas persiste indagamos a los hijos y nos relata que tiene pérdida de peso corporal y además pasa en ambiente contaminado humo de tabaco.

## **Signos vitales**

TA: 124/87

FC: 87 LMP

FR: 33 RPM

T: 37 C°

SpO2: 89

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

**Cráneo:** Normocéfalo

**Cara:** Normal

**Boca:** Mucosa seca con sus piezas dentales completa

**Tórax:** Ancho simétrico, uso musculatura accesorio de la respiración

**Ruidos pulmonares:** Auscultación la línea base del hemitórax derecho, izquierda crepitante.

### **2.4. Información de exámenes complementarios realizados.**

**Radiografía del tórax:** Se visualiza infiltrados difusos para hiliares bibasales mas aumento de la silueta cardiaca y perdida de volumen pulmonar

**Gasometría:** Ph: 7.34, pO2: 76 mmHg, pCO2: 47 mmHg, HCO3: 23 mmol/l, saturación: 89.

**Química sanguínea se reflejó:** Leucocitos: 22,351, hematocrito: 51%, hemoglobina: 14.43%, plaquetas: 115.000. Neutrófilos: 91.3%.

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

#### **Diagnostico presuntivo**

Insuficiencia respiratoria aguda

## Diagnóstico diferencial

EPOC

## Diagnóstico definitivo

Fibrosis pulmonar

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

Paciente masculino de 55 años que es ingresado a la aérea de emergencia por presentar un cuadro clínico de fibrosis pulmonar de 72 horas de evolución inmediatamente se solicita examen de gases arteriales, radiografía de tórax, análisis de sangre en laboratorio.

El terapeuta de turno le suministra oxígeno convencional por medio de mascarilla simple a 7 litros por minuto para mejorar la oxigenación arterial se inicia tratamiento con inhalador presurizado salbutamol con (aerocámara) y nebulización con N-acetilcisteína y solución salina, se continúa con el tratamiento para mejorar los síntomas persistentes.

### 2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales

Gases arteriales

Parámetros	RESULTADOS	VALORES NORAMLES
PH	7.34	7,35 – 7.45
PCO2	47 mmHg	35 – 45 mmHg
PO2	76 mmHg	80 – 100 mmHg
HCO3	23 mEq/L	22 – 26 mEq/L
SATO2	89 %	98 – 100 %

## EXAMEN DE LABORATORIO

ESTUDIO	RESULTADOS	VALORES NORMALES
HEMOGLOBINA	14.43 g/DL	13 – 17 g/DL
PLAQUETAS	115/mm <sup>3</sup>	150 - 450/mm <sup>3</sup>
HEMATOCRITO	51%	40 – 50%
LINFOCITOS	29-3%	25 – 40 %
NEUTROFILOS	91.3%	55 – 65%
BASOFILOS	0.0 %	0 – 2%
MONOCITOS	3%	2 – 10%

## QUIMICA SANGUINEA

	RESULTADOS	RESULTADOS NORAMLES
GLUCOSA	90mg/Dl	70 – 100mg/Dl
UREA	30mg/Dl	10 – 50 mg/Dl
CREATININA	1-2mg/Dl	0.6 – 1,1mg/Dl

## 2.8. Seguimiento

### Dia 1

El paciente masculino de 55 años, que acude al aérea de emergencia del hospital Martín Icaza por presentar cuadro clínico de 72 horas de evolución caracterizado por disnea a grandes esfuerzos, taquipnea, opresión en el pecho, tos seca persistente por más de 21 días, pérdida de peso corporal, saturando 89% orientado en tiempo y espacio .Se procede aplicar Oxigenoterapia por medio de mascarilla simple a 7 litros por minuto saturando 96% se inicia tratamiento con inhalador presurizado salbutamol con (aerocámara) y nebulización con N-acetilcisteína y solución salina con el objetivo de mejorar la mecánica respiratoria y la oxigenación arterial.

### Dia 2

El paciente se encuentra despierto orientado en tiempo y espacio colaborador, escala de Glasgow 15, saturando 97% por medio de mascarilla simple a 7 litros por

minutos continua con el tratamiento de inhalador presurizado salbutamol con (aerocámara) y nebulización con N-acetilcisteína y solución salina.

Tras analizar al paciente observamos que tiene una mejoría en la oxigenación y patrón respiratorio se le procede a bajar el oxígeno a 5 litros por minutos por medio de mascarilla simple saturando 97, frecuencia respiratoria 20 pm

### **Dia 3**

Tras examinarlo al paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio saturando 98 por medio de mascarilla simple a 5 litros por minutos continua con el tratamiento de inhalador presurizado salbutamol con (aerocámara) y nebulización con N-acetilcisteína y solución salina, más fisioterapia (drenaje postural)

Evaluamos al paciente y observamos que tiene una adecuada mecánica respiratoria y oxigenación se cambia de dispositivo y se le administra oxigenoterapia por medio de cánula nasal 3 litros por minutos saturando 97% y frecuencia respiratoria 18 pm

### **Dia 4**

El paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio saturando 97% por medio de cánula nasal a 3 litros por minutos continua con el tratamiento de inhalador presurizado salbutamol con (aerocámara) y nebulización con N-acetilcisteína y solución salina, más fisioterapia (drenaje postural)

Tras analizar al paciente que tiene una adecuada oxigenación arterial y una buena mecánica respiratoria, el medico de turno junto al terapeuta respiratorio deciden quitarle la oxigenoterapia y que respire aire ambiente con próximo control de gases arteriales.

### **Dia 5**

Tras examinarlo cuidadosamente al paciente se encuentra orientado en tiempo y espació con Glasgow de 15 puntos saturando 98% aire ambiente continua con el tratamiento de inhalador presurizado salbutamol con (aerocámara) y nebulización con N-acetilcisteína y solución salina, más fisioterapia (drenaje postural)

Se le realiza el control de gases arteriales obteniendo resultado muy satisfactorio, se procede a dar de alta al paciente con ciertas recomendaciones tiene que mejorar

el estilo de vida para que los síntomas no empeoren y realizarse fisioterapia continuamente para que tenga un buen manejo de secreciones.

### Resultado de gases arteriales

<b>GASOMETRÍA</b>	<b>RESULTADO</b>
<b>PH</b>	7.40
<b>PACO2</b>	44
<b>PO2</b>	100
<b>HCO3</b>	22
<b>SATO2</b>	98

## **Observaciones**

El paciente masculino de 55 años ingreso al aérea de emergencia del hospital Martin Icaza, presentando un cuadro clínico de 72 horas de evolución caracterizado por disnea a grandes esfuerzos, taquipnea, opresión en el pecho, tos seca persistente por más de 21 días, pérdida de peso corporal. Una vez obtenido todos los resultados de los exámenes persistentes se procedió al ingreso para mejorar los síntomas.

Debido a la patología que fue diagnosticada el paciente tenía un alto índice de muchas complicaciones, situaciones que fueron detallada cuidadosamente a los hijos y el tratamiento que se le iba a proceder, rápidamente el terapeuta inicio el tratamiento con oxigenoterapia y farmacológico para mejorar la oxigenación arterial y contrarrestar la dificultad respiratoria que presentaba el paciente.

Es necesario acotar que el paciente cumplió de forma correcta el tratamiento prescrito además fue colaborador en todos los procedimientos realizados por el personal de salud esto ayudo que la patología del paciente tenga un buen desenlace y evito muchas complicaciones. Se les comunico a los familiares y al paciente que tiene que mejorar su calidad de vida para evitar otras complicaciones a futuro, evitar lugares contaminado por ejemplo (humo del tabaco, ácaros ect.)

Se le recomendó que el paciente tiene que realizarse continuamente rehabilitación cardio pulmonar por medio dispositivo peep para que tenga un buen manejo de secreciones.

## **Conclusiones**

La fibrosis pulmonar es una enfermedad que afecta a los dos pulmones de forma progresiva avanza más rápido si el paciente no se trata la patología con un estricto tratamiento se especifica por una cicatrización progresiva esto provoca que ambos pulmones pierdan su compliancia. Al investigar esta patología comprendimos su fisiología, fisiopatología, etiología, factores de riesgo y el tratamiento apropiado para mejorar los síntomas del paciente.

El rol de terapeuta respiratorio es muy importante en estos pacientes para mejorar los síntomas persistentes en este caso clínico pudimos evidenciar que se administró el tratamiento con oxigenoterapia farmacológico y fisioterapia y se logró mejorar los síntomas y evitamos que el paciente se complique su cuadro clínico e evitamos invadir las vías aérea.

Una vez finalizado esta investigación logramos entender que la rehabilitación cardio pulmonar es el tratamiento farmacológico más significativo porque nos ayuda a reducir los síntomas y riesgo de hospitalización además el paciente tiene como compromiso dejar de estar expuesto en lugares contaminado.

Por medio de esta investigación se dio a conocer el rol importante que tiene el terapeuta respiratorio en pacientes con diagnóstico de fibrosis pulmonar mediante las diferentes técnicas que fue aplicada para mejorar su cuadro clínico y evitar complicaciones

## BIBLIOGRAFÍA

- American Lung Association.* (17 de Noviembre de 2022). Obtenido de <https://www.lung.org/espanol/salud-pulmonar-y-enfermedades/fibrosis-pulmonar>
- Clinic Barcelona.* (9 de junio de 2020). Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/fibrosis-pulmonar/diagnostico>
- Lee, J. (junio de 2021). Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-pulmonares/enfermedades-pulmonares-intersticiales/fibrosis-pulmonar-idiop%C3%A1tica>
- Luna, C., Hernadez, M., Lopez, C., & Remacha, A. (12 de Mayo de 2018). Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/oxigenoterapia-concepto-y-sistemas-de-alto-flujo-y-bajo-flujo/>
- MAYO CLINIC.* (6 de Marzo de 2018). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pulmonary-fibrosis/symptoms-causes/syc-20353690>
- Medlineplus.* (25 de junio de 2020). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/pulmonaryfibrosis.html#:~:text=Las%20causas%20de%20la%20fibrosis,no%20se%20encuentra%20una%20causa.>
- Medlineplus.* (21 de Agosto de 2020). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/oxygentherapy.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20oxigenoterapia%3F,la%20salud%20puede%20indicarle%20recibirla.>
- MiddlesexHealth.* (6 de marzo de 2018). Obtenido de <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/fibrosis-pulmonar>
- Neumología Peruana.* (24 de abril de 2019). Obtenido de <https://www.neumologiaperuana.com/fibrosis-pulmonar/fisioterapia-respiratoria/>

Sanchez, M. (28 de Octubre de 2020). Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias/fibrosis-pulmonar.html>

*Scielo*. (1 de Diciembre de 2020). Obtenido de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492020000700026](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000700026)

## ANEXO



Como primer paso se le colocó al paciente una mascarilla simple de oxígeno con el único objetivo de mejorar la mecánica ventilatoria.



Como segundo paso procedimos a realizar la gasometría arterial.



Rx de control donde se evidencia infiltrados difusos para hiliares bibasales más aumento de la silueta cardiaca y pérdida de volumen en pulmón izquierdo.