



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE: SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE: TERAPIA RESPIRATORIA

**Componente Práctico del Examen complejo previo a la obtención del
grado académico de Licenciado (a) en Terapia Respiratoria**

TEMA DEL CASO CLINICO

NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ASOCIADA CON UN EDEMA
PULMONAR E INSUFICIENCIA CARDIACA, EN PACIENTE DE 62 AÑOS
INGRESADA EN EL ÁREA DE SANTA LUISA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA

AUTORA:

FALCONI FLORES AREANA NOREIDA

TUTOR:

DR. LAZARO RAMOS FUENTES

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador

2020 - 2021

Índice General

Índice General.....	I
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
TEMA DEL CASO CLINICO.....	V
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	V
CAPITULO I	1
I Marco Teórico	1
Neumonía Adquirida en la Comunidad	1
Cambios demográficos y epidemiológicos de la NAC.....	1
Factores de riesgo	2
Síntomas y Signos de la Neumonía comunitaria	4
Criterios de diagnóstico de la NAC	4
Recomendaciones para el tratamiento de la neumonía comunitaria	5
Prevencción de la Neumonía Comunitaria	6
Edema Pulmonar	7
Causas del Edema Pulmonar	7
Clasificación del Edema pulmonar	8
Síntomas y signos del Edema Pulmonar Agudo (EAP).....	9
Síntomas y signos del Edema Pulmonar Crónico (EPC)	9
Síntomas y signos del edema pulmonar de gran altitud (EPGA)	10
Prevencción del Edema pulmonar	11
Insuficiencia Cardíaca	12
Síntomas.....	12
Diagnóstico	12
Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca	13
1.1 Justificación.....	15
1.2 Objetivos	16
1.2.1 Objetivo general.....	16
1.2.2 Objetivos específicos	16

CAPITULO II	17
1.3 Datos Generales	17
Datos Generales del Paciente.....	17
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	18
2.1 Análisis del motivo de consulta antecedentes e historial clínico del paciente.	18
Análisis del Motivo de Consulta y Antecedentes.....	18
Historial Clínico del Paciente	18
Exámenes de Laboratorio	19
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual	19
2.3 Exploración Clínica	20
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	21
Exámenes de Laboratorio	21
2.5 Formulación del Diagnostico presuntivo, diferencial y definitivo.	22
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	22
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	23
2.8 Seguimiento.	24
2.9 Observaciones.	26
CAPITULO III	27
CONCLUSIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	31

DEDICATORIA

Con el impulso de mi corazón, y la disponibilidad de mi mente, logré cumplir los requisitos necesarios para graduarme. Por eso dedico el caso clínico a mis padres y a todos mis tíos, pero en especial a Washington, Silvia, María Angélica y Gonzalo quienes de manera desinteresada me ayudaron. Gracias por todo!

También les dedico este trabajo a mis hermanos que con su amor me han enseñado a salir adelante, gracias por su paciencia, gracias por preocuparse por su hermana mayor, gracias por compartir sus vidas conmigo, pero sobre todo, gracias por estar en este momento importante de mi vida.

Por eso este caso Clínico lo dedico a todos mis familiares que estuvieron conmigo en cada etapa de mi vida apoyándome incondicionalmente.

Areana Falconi

AGRADECIMIENTO

“En primer lugar quiero dar gracias a Dios, porque he sentido durante toda mi carrera como estudiante, que él siempre fue ese compañero fiel que estuvo en los momentos difíciles, como cuando sentía que perdía las fuerzas y creía desfallecer, cuando quería tirar la toalla y me desvanecía por el cansancio, su voz me alentaba diciéndome esfuérzate y se valiente no temas ni desmayes porque yo estoy junto a ti. Tú te has hecho presente con muchos detalles, me has demostrado que no todo es fácil en la vida pero que con fe y a tu lado todo es posible. Gracias amado Dios.”

Amados Padres quiero dejar como un testimonio de gratitud y eterno reconocimiento, el apoyo que siempre me han brindado y con el cual he logrado terminar mi carrera profesional, porque sólo la superación de mis ideales, me han permitido comprender cada día más la difícil tarea que tienen los padres, a pesar de mis equivocaciones, mis conceptos, mis sufrimientos y desdichas ustedes fueron pilares esenciales en mi vida, este peldaño de superación se los debo a ustedes, este logro será la mejor de las herencias, lo reconozco y lo agradeceré eternamente.

Areana Falconi

TEMA DEL CASO CLINICO

NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ASOCIADA CON UN EDEMA
PULMONAR E INSUFICIENCIA CARDIACA, EN PACIENTE DE 62 AÑOS
INGRESADA EN EL ÁREA DE SANTA LUISA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA

RESUMEN

El presente caso clínico se refiere a una paciente de 62 años de edad de género femenino que es ingresada al Hospital General Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, caracterizada por presentar un cuadro clínico de, disnea a mínimos esfuerzos, fiebre persistente, lesiones pruriginosas diseminadas en todo el cuerpo, lesión enanémica en la boca, que provoca sangrado y dolor, crepitantes húmedos en ambas bases del pulmón y tos.

Después de varias examinaciones de las evoluciones de la paciente y de los resultados obtenidos de laboratorio, se la diagnostica con tres patologías descritas a continuación: Neumonía Adquirida en la Comunidad conocida por sus siglas (NAC), Insuficiencia Cardíaca (IC) Y Edema pulmonar (EP), enfermedades tanto respiratorias como cardíacas que son mortales para el estado de salud de una paciente mucho más si se trata de un adulto mayor, adicional a lo ya mencionado los familiares de la Paciente manifiestan, que ella sufre de Hipertensión arterial y de diabetes mellitus tipo II hace algunos años, lo que complica su cuadro clínico por esta razón el objetivo general de este caso clínico es el de concientizar a los pacientes y a sus familiares sobre las complicaciones de la Neumonía adquirida en la comunidad y del Edema pulmonar.

El tratamiento aplicado a la paciente fue de oxigenoterapia y fisioterapia, adicional a esto lo establecido por el personal médico del Hospital donde se le dieron antibióticos y antitérmicos, después de algunos días de tratamiento se logra mejorar notablemente su estado de salud, a la vez también se le aconseja a los familiares que deben tener un buen cuidado de la paciente para que de esta manera lograr un estilo de vida saludable y adecuado.

Palabras Claves: NAC, Insuficiencia Cardíaca, Edema Pulmonar, Disnea, Oxigenoterapia

ABSTRACT

The present clinical case refers to a 62-year-old female patient who is admitted to the Martin Icaza General Hospital in the city of Babahoyo, characterized by presenting a clinical picture of dyspnea on minimal effort, persistent fever, disseminated pruritic lesions all over the body, an enanthemic lesion in the mouth, causing bleeding and pain, moist crackles at both bases of the lung, and coughing.

After several examinations of the evolution of the patient and the results obtained from the laboratory, she is diagnosed with three pathologies described below: Community Acquired Pneumonia known by its acronym (CAP), Heart Failure (HF) and Pulmonary Edema (PD), respiratory and cardiac diseases that are fatal to the health of a patient, much more if it is an elderly adult, in addition to what has already been mentioned, the patient's relatives state that she suffers from arterial hypertension and diabetes Type II mellitus some years ago, which complicated its clinical picture for this reason, the general objective of this clinical case is to make patients and their families aware of the complications of community-acquired pneumonia and pulmonary edema.

The treatment applied to the patient was oxygen therapy and physiotherapy, in addition to what was established by the medical staff of the Hospital where she was given antibiotics and antipyretics, after a few days of treatment her health status was significantly improved, at the same time Family members are advised to take good care of the patient in order to achieve a healthy and adequate lifestyle.

Key Words: NAC, Heart Failure, Pulmonary Edema, Dyspnea, Oxygen Therapy

INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico se refiere a una paciente de sexo femenino de 62 años de edad que acude al Hospital General Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, es recibida en el área de emergencia, caracterizada por presentar disnea, dificultad respiratoria, insuficiencia cardíaca, tos, fiebre durante la auscultación pulmonar existe una disminución de los crepitantes húmedos en ambas bases y lesiones en la piel, la paciente acude en compañía de su hija, la misma que manifiesta que su mamá es hipertensa hace 10 años y diabética hace dos años.

Debido a los síntomas presentados por la paciente se sospecha de una insuficiencia cardíaca y probablemente una neumonía no especificada, al igual que los edemas observados en la inspección y palpación en varias partes de su cuerpo se llega también a sospechar de un edema pulmonar, por este motivo se procede a la administración de oxígeno con la utilización de mascarilla simple a 6 litros por minuto, nebulizaciones cada 4 horas con solución salina de 1.5 y de combivent 20 gotas, luego se le aplica 2 PUFF de Atrovent cada 6 horas, furosemida 1 ampolla cada 12 horas, y paracetamol.

Los resultados obtenidos luego de la aplicación de la oxigenoterapia y el tratamiento médico fueron favorables, la paciente mejoro su estado de salud y se logró controlar su disnea, responde consiente en tiempo y espacio con una saturación de oxígeno del 97% se encuentra con cánula nasal a solo a 3 litros por minuto.

CAPITULO I

I Marco Teórico

Neumonía Adquirida en la Comunidad

La neumonía adquirida en la comunidad conocida por sus siglas (NAC) se convierte en una de las principales patologías causantes de la hospitalización en los adultos mayores y es uno de los principales factores de mortalidad y morbilidad en pacientes mayores de los 65 años. Diversos acontecimientos son los que originan riesgos a los adultos mayores con NAC, entre los cuales encontramos alteraciones en su sistema inmunológico enlazados con el envejecimiento, afectación en la oro faringe, etcétera.

Los microorganismos más frecuentes causantes de esta patología son el *Streptococcus pneumoniae* y el *Haemophilus influenzae*, otras bacterias que intervienen son los bacilos Gram negativos, la más representativa de ellas es la *Klebsiella pneumoniae* y algunos atípicos como *Legionella*, *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*. Dentro de las guías más recientes para el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en ancianos no influyen de las recomendaciones en adultos jóvenes, más bien prioriza la importancia de la instauración apropiada y temprana de la terapéutica. (García , Villalobos , & Trabado , 2013)

Cambios demográficos y epidemiológicos de la NAC

En España se realizó un estudio donde se determinó que el mayor número de casos de la NAC incrementa con la edad, aproximadamente entre los 64 y 76 años se alcanzan de 11/1.000 habitantes por año y en mayores de 84 de 28,2/1.000. Debido al envejecimiento de la población, encontramos que actualmente la neumonía comunitaria es el cuarto diagnóstico más frecuente que se da en los hospitales especialmente en los adultos mayores. (Torres , Gil, Pacho , & Ruiz , 2012)

En los últimos 8 años se ha producido un aumento de esta patología (54.941 casos de alta en el 2005 vs. 69.154 casos de alta en el 2012), mientras que la estancia hospitalaria en números totales se mantiene (654.001 días/año) dentro de la mortalidad se encuentran los siguientes valores (19,31 vs. 18,6 por 1.000 de las muertes en el 2005 y 2012, respectivamente). La neumonía comunitaria se convierte en la sexta causa de muerte entre los adultos mayores españoles.

Etiología

Diversos agentes son los causantes de la NAC, sin embargo cuando existe una etiología bien definida el microorganismo más frecuentemente aislado en primer lugar es el *Streptococcus pneumoniae* (con un 20% a 60%), en segundo lugar se tiene al *Haemophilus influenzae* (*H. influenzae*) (va del 3% al 10%), seguido por el *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), también los bacilos entéricos Gramnegativos, el *Mycoplasma pneumoniae* (*M. pneumoniae*), la *Chlamydia pneumoniae* (*C. pneumoniae*), la Legionella pneumophila (*L. pneumophila*) y el virus sincital respiratorio. La prevalencia de la neumonía comunitaria es distinta en las diferentes series, su variación depende de los métodos diagnósticos utilizados y de otros factores como las condiciones de salud o las patologías concomitantes del paciente, la utilización de los antimicrobianos y las condiciones climáticas y sociodemográficas. ((ACNCT), 2013)

Factores de riesgo

Diversas investigaciones han demostrado la importancia de la edad, para la existencia de enfermedades crónicas asociados a los trastornos de la deglución como factores de riesgo independientes para adquirir una Neumonía comunitaria, por este motivo es necesario enfatizar en los siguientes aspectos:

La edad como un factor de riesgo: Debido al envejecimiento, se dan diversos cambios en la fisiología del aparato respiratorio, lo que ocasiona varias afecciones en la salud de las personas teniendo distintos cambios en el organismo como:

- Disminución de la fuerza y tolerancia a la fatiga de los músculos ventilatorios
- Malnutrición y sobrecarga de los músculos inspiratorios
- Carencia en el soporte elástico pulmonar, que se traduce en el incremento de la capacidad residual funcional (CRF), por lo que se produce un mayor esfuerzo respiratorio.
- Disminución de la distensibilidad de la caja torácica, Todos los cambios ya mencionados provocan una alteración en la mecánica respiratoria impidiendo una adecuada eliminación de las secreciones bronquiales. (Moore, Ortega, Saldías, & Oyarzúna, 2006)

La neumonía comunitaria también puede aparecer debido a las siguientes patologías que contribuyen al deterioro del sistema respiratorio, especialmente en las personas adultas mayores.

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica conocida por sus siglas (EPOC) que es el resultado de dos enfermedades respiratorias como la bronquiectasia y la fibrosis quística
- Personas que hayan sido fumadoras van dañando lentamente los pulmones.
- La Demencia se constituye en otro factor importante también cuando existe un accidente cerebrovascular o lesión cerebral, parálisis cerebral u otros trastornos cerebrales.
- Diversas dificultades en el sistema inmunológico (durante un tratamiento para el cáncer o debido a VIH/Sida o trasplante de órganos)
- Distintas patologías graves, tales como enfermedad cardíaca, cirrosis hepática o diabetes.
- Pacientes que hayan pasado por una cirugía o traumatismo reciente o Cirugías para tratar cáncer de la boca, la garganta o el cuello (medlineplus, 2020)

Síntomas y Signos de la Neumonía comunitaria

Los síntomas y signos de la NAC van a ir de moderados a graves y dependen de distintos factores, como el microorganismo que origina la infección, la edad y su salud en general. Los síntomas y signos moderados pueden ser iguales a los de un resfrío o gripe, pero con la diferencia de que duran más tiempo.

Dentro de los síntomas y signos de la neumonía comunitaria encontramos los siguientes:

- Angina de pecho al toser o respirar
- Desorientación o cambios de percepción mental (en adultos de 65 años o más)
- Tos que puede ir acompañada de flema
- Cansancios y fatigas
- Hipertermia, transpiración y escalofríos con temblor en el cuerpo
- Hipotermia (en adultos mayores de 65 años y personas con un sistema inmunológico débil)
- Vómitos, náuseas y diarreas
- Disnea (mayoclinic, 2018)

Criterios de diagnóstico de la NAC

El diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad, se centra en ciertos aspectos en los componentes clínicos como la anamnesis, el examen físico y los signos vitales, todos estos factores son importantes para tomar la decisión de internar a un paciente. Sin embargo, el patrón de referencia, considerado el *gold standard* para hacer el diagnóstico utilizado en medicina con las siglas (Dx) de la neumonía comunitaria, es la presencia de infiltrado de reciente aparición en la radiografía de tórax (Rx), por lo tanto, el diagnóstico de la NAC debe estar complementado con una radiografía de tórax para una buena precisión. (Ruiz , 2010).

Tanto los signos y síntomas clínicos y radiográficos de una NAC, no permiten demostrar con seguridad el agente etiológico, sin embargo, la radiografía de tórax permitirá afirmar el (dx) clínico y establecer la localización, extensión y gravedad de la patología, además es importante diferenciar la neumonía comunitaria de otras enfermedades, a la vez identificar posibles complicaciones y ser de gran utilidad en la valoración de pacientes con alto riesgo. Por este motivo siempre que se sospeche de una neumonía comunitaria se debe solicitar una radiografía de tórax.

Recomendaciones para el tratamiento de la neumonía comunitaria

Basado en las diversas investigaciones acerca de la neumonía comunitaria las recomendaciones para el tratamiento de la misma se han desarrollado clasificando a los pacientes con NAC en cuatro categorías de riesgo de acuerdo a las siguientes variables clínicas: la edad del paciente (se considera adulto mayor aquella persona de 65 años o más); la existencia de comorbilidades específicas; la estimación de la gravedad en el momento de la evaluación inicial, y el lugar de manejo (ambulatorio, sala de cuidados generales o unidad de cuidados intensivos (UCI). Para cada clasificación se detallan los principales microorganismos de la neumonía y las recomendaciones de tratamiento antimicrobiano de primera elección y esquemas alternativos.

Los pacientes que presentan Neumonía Adquirida en la Comunidad se han agrupado en cuatro tipos de riesgo:

- **Grupo 1:** Pacientes menores de 65 años sin comorbilidad de manejo ambulatorio.
- **Grupo 2:** Pacientes mayores de 65 años y/o con comorbilidad de manejo ambulatorio.
- **Grupo 3:** Pacientes hospitalizados en sala de cuidados generales que tienen criterios de gravedad moderada.
- **Grupo 4:** Pacientes con una neumonía comunitaria grave que deben ser manejados en la Unidad de Cuidados Intermedios o UCI. (Díaz , Labarca, Pérez, & Ruiz , 2005)

El tratamiento para la neumonía adquirida en la comunidad debe de estar enfocada a la cura de la enfermedad y a la prevención de posibles complicaciones de la misma. Los pacientes que presentan NAC frecuentemente pueden recibir tratamiento en sus domicilios con medicamentos. Por lo general la mayoría de los síntomas se alivian en pocos días o semanas, la sensación de cansancio puede durar aproximadamente un mes o más.

Habitualmente para combatir una neumonía comunitaria se tiene en consideración los siguientes aspectos:

- **Antibióticos.** Se utilizan para el tratamiento de la neumonía bacteriana. Puede llevar un tiempo identificar el tipo de bacterias que causa la neumonía para de esta manera lograr elegir el mejor antibiótico para tratarla.
- **Medicamentos para la tos.** Estos medicamentos pueden usarse para calmar la tos a fin de que puedas descansar. Debido a que el toser ayuda a aflojar y mover los fluidos de los pulmones, es bueno no eliminar la tos completamente.
- **Antifebriles/analgésicos.** Generalmente se los utiliza para aliviar la fiebre y el malestar. Estos incluyen medicamentos como la aspirina, el ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros) y el paracetamol (Tylenol, otros). (mayoclinic, 2018)

Prevención de la Neumonía Comunitaria

Para prevenir la NAC en los adultos mayores es necesario tener en consideración las siguientes medidas:

- La vacuna antineumocócica ayudara a combatir los distintos microorganismos que originan una neumonía.
- La vacuna antigripal o vacuna contra la gripe (influenza) puede llegar a prevenir la enfermedad en un 70 a 90% de las personas sanas mayores de 65 años.
- Dejar de fumar lograr el abandono del hábito tabáquico disminuye considerablemente el riesgo de Neumonía comunitaria en los siguientes 5 años.

- Reducir el consumo de alcohol debido a que esto afecta a componentes importantes del sistema inmunológico. A esto se le añade que las personas alcohólicas, con frecuencia, desarrollan un daño hepático, así como una malnutrición, lo que incrementa el riesgo de tener neumonía.
- Asegurar un estado nutricional adecuado
- Mantener una adecuada higiene bucal es un factor importante ya que la mala higiene bucal contribuye a la formación de placa y colonización de la boca por microorganismos que pueden alcanzar los pulmones cuando ocurren micro aspiraciones. (Torres & Roselló , 2018)

Edema Pulmonar

El edema pulmonar conocido por sus siglas (EP) es una patología en la cual los pulmones se llenan de líquido. Cuando ocurre un (EP), el cuerpo realiza un gran esfuerzo por obtener el oxígeno necesario y por lo general se tienen episodios de disnea. Es importante en esta enfermedad tener un adecuado tratamiento al igual que localizar el factor subyacente, debido a que gracias a esto las personas mejoran significativamente su estado de salud. (Herrera, 2019)

Causas del Edema Pulmonar

En el EP su principal causante es tener una insuficiencia cardíaca congestiva esto sucede cuando el corazón no es capaz de bombear sangre de manera eficiente, esta se puede represar en las venas que llevan sangre a través de los pulmones. A medida que la presión en los vasos sanguíneos se aumenta, el líquido es direccionado hacia los espacios alveolares en los pulmones. Este líquido minimiza el movimiento normal del oxígeno a través de los pulmones. Estos dos factores se combinan para causar una disnea. (medlineplus, 2020)

La insuficiencia cardíaca congestiva que lleva a un edema pulmonar puede ser causada por:

- Miocardiopatía
- Válvulas cardíacas permeables o estrechas (válvulas aórtica o mitral)

- Hipertensión grave y repentina
- Medicamentos usados con asiduidad y exposición a grandes alturas
- Insuficiencia renal
- Arterias estrechas que llevan sangre a los riñones
- Daño al pulmón causado por gas tóxico o infección grave
- Lesión mayor (medlineplus, 2020)

Clasificación del Edema pulmonar

El edema pulmonar se clasifica de dos maneras que son el cardiogénico y el no cardiogénico.

- **El edema cardiogénico:** Es un tipo de edema pulmonar que es provocado por el aumento de las presiones en el corazón. Esta patología a menudo se presenta cuando el ventrículo izquierdo enfermo o sobrecargado no es capaz de bombear una parte suficiente de la sangre que recibe de los pulmones (insuficiencia cardíaca congestiva). Como consecuencia de esto, aumenta la presión dentro de la aurícula derecha y después en las venas y en los capilares de los pulmones, por lo que el líquido pasa hacia los alvéolos a través de las paredes capilares. (mayoclinic, 2019)

Algunas de las patologías que pueden causar que el ventrículo izquierdo del corazón se debilite y, eventualmente falle, son las siguientes:

- Enfermedad de las arterias coronarias.
- Cardiomiopatía.
- Problemas de válvula cardíaca.
- Presión arterial alta (hipertensión).

Edema pulmonar no relacionado con el corazón (no cardiogénico)

El edema pulmonar que no es producto del aumento de presiones en el corazón se denomina edema pulmonar no cardiogénico. En esta enfermedad, se puede filtrar líquido de los capilares en las bolsas de aire de los pulmones porque los mismos capilares se volvieron más permeables o se perforaron, incluso sin la acumulación de contrapresión del corazón.

Entre algunos factores que pueden causar edema pulmonar no cardiogénico se incluyen los siguientes: (mayoclinic, 2019)

- Síndrome de dificultad respiratoria aguda (ARDS).
- Grandes altitudes.
- Enfermedades del sistema nervioso.
- Una reacción adversa a un medicamento.
- Edema pulmonar por presión negativa.
- Embolia pulmonar.
- Infecciones virales.
- Exposición a determinadas toxinas.
- Inhalación de humo.
- Ahogamiento inminente. (mayoclinic, 2019)

Síntomas y signos del Edema Pulmonar Agudo (EAP)

- Encontramos la falta de aliento y la dificultad para respirar conocido como (disnea) excesiva que se agrava con la actividad física o al acostarse
- Sensación de asfixia o ahogamiento especialmente al acostarse
- En la auscultación pulmonar hay presencia de sibilancias
- Piel fría y húmeda
- La persona presenta ansiedad e inquietud.
- Tos con expectoración espumosa acompañada de hemoptisis
- Cianosis en los labios
- Aumento de la frecuencia cardiaca y arritmias.

Síntomas y signos del Edema Pulmonar Crónico (EPC)

- Se tienen mayores episodios de disnea cuando se realiza algún tipo de esfuerzo
- Dificultad respiratoria al estar recostado
- Sibilancias en los campos pulmonares

- Por lo general las personas al despertarse en la noche presentan tos y se sienten sin aliento que solamente se les alivia cuando se sientan.
- Incremento de peso repentino
- Edema en las piernas.
- Fatigas y cansancios

Síntomas y signos del edema pulmonar de gran altitud (EPGA)

El edema pulmonar de gran altitud conocido por sus siglas (EPGA) suele producirse cuando las personas viajan o realizan algún tipo de actividad física en grandes altitudes. Los síntomas y signos son idénticos a los que se producen con el EPA entre los cuales encontramos los siguientes:

- Disnea de mínimos esfuerzos.
- Tos
- Hipertermia
- Fatiga y cansancios
- Tos con expectoración y hemoptisis
- Taquicardias y arritmias.
- Angina de pecho
- Cefaleas. (mayoclinic, 2019)

Diagnóstico

El diagnóstico del edema pulmonar se enfatiza significativamente en la exploración física de la persona y en la radiografía del tórax que mostrará la presencia de líquido en la zona pulmonar y a veces también el incremento del tamaño del corazón o cardiomegalia, otro aspecto importante a considerar es la auscultación de los pulmones y del corazón con el estetoscopio. Si existe afección se escucharán sonidos crepitantes en las bases pulmonares, también una respiración rápida o taquipnea, en el caso del corazón se notarán taquicardias y ruidos cardíacos anormales, para complementar este diagnóstico del edema pulmonar se pueden utilizar exámenes de sangre y de orina adicional a esto

también un electrocardiograma que ayudara a verificar si existe una cardiopatía. (cuidateplus, 2017)

Tratamiento

El tratamiento del edema pulmonar consiste en controlar y disminuir los síntomas que presenta el paciente para ello es necesario seguir los siguientes aspectos:

- Mejorar la ventilación pulmonar a través de la administración de oxígeno y fármacos broncodilatadores
- Disminuir la presión venocapilar para intentar disminuir la congestión pulmonar mediante la administración de fármacos diuréticos (que aumenten la eliminación de líquidos a través de la orina) y fármacos con acción dilatadora de las venas (que disminuyan la cantidad de sangre que llega al corazón,
- Tratamiento de la enfermedad causal que ha desencadenado el cuadro (Gavira, S.f).

Prevención del Edema pulmonar

La mejor manera de prevenir el edema pulmonar es mantenerse saludable a continuación se presentan algunas indicaciones importantes:

- Vacunarse contra la neumonía y la gripe (especialmente si tiene problemas cardíacos o si es una persona mayor)
- Diuréticos como la furosemida
- No fumar ni consumir drogas
- Adoptar una rutina de actividad física regular
- Consumir alimentos saludables
- Mantener un peso adecuado (Krause, S.f)

Insuficiencia Cardíaca

La insuficiencia cardíaca conocida por sus siglas (IC) es una patología de alta mortalidad en geriatría y es un factor de muerte en los adultos mayores, esta enfermedad supera al accidente cerebrovascular ACV y al cáncer de cualquier origen. Uno de los signos tardíos que se presentan es el edema en las piernas. La prevalencia de Insuficiencia Cardíaca en adultos mayores es cercana al 5% en la población de 65 a 74 años, y al 6% en los mayores de 75 años. El aumento de esta enfermedad es cercano a 10 cada 1000 personas por año en el grupo de 65 a 69 años, incrementándose 3 veces en mayores de 80 años. La mortalidad es cercana al 50% a los 5 años del diagnóstico, poco mayor en la disfunción sistólica que en la disfunción diastólica, hecho atribuido a la mayor prevalencia de cardiopatía isquémico-necrótica como causa de insuficiencia cardíaca por disfunción sistólica. (Berreta, 2018)

Síntomas

La insuficiencia cardíaca puede ser constante (crónica) o puede comenzar de manera repentina (aguda). Algunos de los signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca pueden ser los siguientes (mayoclinic, Insuficiencia cardíaca, 2020)

- Disnea de máximos o mínimos esfuerzos
- Fatiga, debilidad y cansancio
- Edema en las piernas, los tobillos y los pies
- Taquicardias y arritmias
- Tos o sibilancia constantes con flema blanquecina o con hemoptisis
- Polaquiura en la noche
- Ascitis
- Aumento de peso muy rápido por retención de líquido
- Falta de apetito y náuseas
- Angina de pecho si la insuficiencia cardíaca es producto de un ataque cardíaco (mayoclinic, Insuficiencia cardíaca, 2020)

Diagnóstico

El diagnóstico de la Insuficiencia Cardíaca (IC) se basa en dos elementos principales que son el diagnóstico de una cardiopatía y síntomas secundarios a la misma, algunos de los aspectos principales para detectar esta patología son:

- **Electrocardiograma:** Ayuda a detectar el crecimiento o hipertrofia de cavidades y de necrosis miocárdica al igual que la presencia de arritmias o de trastornos de conducción.
- **Radiografía de tórax:** Sirve para apreciar crecimientos de las distintas cavidades cardíaca y también muestra cambios en la circulación pulmonar y distintos grados de congestión pulmonar, propios de la insuficiencia cardíaca. (Chile, S.f)
- **Ecocardiograma:** Es de gran utilidad para evaluar hipertrofia y contractilidad miocárdica, mediante el estudio de diámetros y movilidad de las diferentes cavidades. La incorporación del dopler permite medir flujos y apreciar la magnitud de estenosis e insuficiencias y apreciar los cambios en la distensibilidad ventricular.
- **Estudio Hemodinámico o Sondeo Cardíaco:** Consiste en la introducción de catéteres con los cuales se pueden medir presiones intracardíacas, el Gasto Cardíaco y realizar estudios oximétricos en los grandes vasos y distintas cavidades del corazón.
- **Angiocardiografía:** Ocasionalmente puede ser necesario conocer con mayor precisión la anatomía del corazón o de los grandes vasos, mediante la inyección de medio de contraste intracardíaco, para el registro de placas o películas (cineangiografías). (Chile, S.f)

Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca

Para el tratamiento curativo de la insuficiencia cardíaca se han considerado tres aspectos importantes que son el tratamiento conservador, farmacológico y quirúrgico.

- **Tratamiento conservador:** Encierra los siguientes puntos: no fumar, suprimir el consumo de tabaco o de alcohol, perder peso, ejercicio físico de forma regular, mantener una vida activa y evitar el sedentarismo, alimentación equilibrada y evitar la cafeína, así como moderar el consumo

de grasas y sal porque provoca retención de líquidos al igual que dormir al menos 7 a 8 horas.

- Tratamiento farmacológico: Es importante utilizar diuréticos, Inhibidores de la Enzima Convertidora de la Angiotensina, Beta-bloqueantes, Vasodilatadores y digitálicos adicional a lo ya mencionado también el Implante de dispositivos, marcapasos tricameral ayudara a mejorar la salud cardiaca.
- Tratamiento quirúrgico: En casos más extremos se utilizan los siguientes procedimientos: Muelle, Bisturí y tijeras, Asistencia ventricular, válvula Coronarigrafía o cateterismo coronario. (Santiago, Felix, & Casal, 2018)

1.1 Justificación

El presente trabajo investigativo se desarrolló con la finalidad de conocer cómo afectan las enfermedades respiratorias y cardíacas en los adultos mayores ya que en la actualidad es lamentable observar los numerosos casos tanto de mortalidad como morbilidad que se dan en los centros de atención médica del País.

Es importante conocer cada una de las consecuencias de estas patologías un factor que influye en ellas es el estilo de vida o los hábitos que ha tenido la persona en todo su trayecto, si enfatizamos en la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) esta es ocasionada por los distintos microorganismos que encontramos en la localidad o en los parientes más cercanos, esta enfermedad lentamente va dañando la correcta ventilación alveolar, ocasionando grandes dificultades respiratorias.

El edema pulmonar (EP) se caracteriza por la presencia de líquido en los pulmones como consecuencia de enfermedades subyacentes como la hipertensión arterial y la diabetes que ocasionan daños en la correcta circulación del oxígeno en el organismo de la persona, no solo se puede sufrir de una retención de líquidos a nivel pulmonar sino también en las extremidades inferiores.

En la insuficiencia cardíaca la persona llegar a deteriorar su estado de salud, por lo general esta patología es originada por el consumo de alcohol, el dormir horas incompletas, la adición a ciertos medicamentos va ocasionando alteraciones en el corazón. Otro factor que influye en la insuficiencia cardíaca es la actividad física, el llevar una vida sedentaria puede traer complicaciones, las personas fumadoras van deteriorando tanto la salud respiratoria como la cardíaca, por eso es la importancia de

este caso clínico hecho con la finalidad de concientizar a las personas a que tengan cambios en su estilo de vida para tener una vejez saludable y sin complicaciones.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Concientizar a los pacientes y a sus familiares sobre las complicaciones de la Neumonía comunitaria y el Edema pulmonar.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar cuáles son los factores de riesgo de la neumonía comunitaria y del edema pulmonar
- Conocer las medidas de prevención de la neumonía comunitaria y del edema pulmonar
- Valorar como los hábitos de vida saludable influyen en la aparición de enfermedades respiratorias.

CAPITULO II

1.3 Datos Generales

Nombre del jefe de área: Matilde Riso

Nombre de la coordinadora de terapia respiratoria: Rita Macliff

Número de personal que labora en el área:

Médicos: 3 Lic. Enfer.2 Aux.de enferm. 6 Servicios varios: 3

Patologías más frecuentes:

Neumonías, Dengue, Tifoidea, pie diabético, diabetes mellitus, accidentes cerebrovasculares, edema pulmonar, HIV, gastroenterites.

Datos Generales del Paciente

Nombre del paciente: Juana Azucena Llanusca Macías.

Edad: 62 años

Sexo: Femenino.

Nº H.C: 1201056098.

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta antecedentes e historial clínico del paciente.

Análisis del Motivo de Consulta y Antecedentes

Paciente de sexo femenino de 62 años de edad ingresa el día sábado 1 de Febrero del 2020 a las 4:30 am en el área de emergencia caracterizada por presentar: insuficiencia cardiaca, disnea de mínimos esfuerzos, fiebre persistente, lesiones pruriginosas diseminadas en todo el cuerpo, lesión enanemica en la boca, que provoca sangrado, dolor y crepitantes húmedos en ambas bases del pulmón es trasladada e internada en la sala Santa Luisa a las 7:30 am, la paciente despierta consciente orientada en tiempo y espacio, obedece a órdenes con presencia de disnea, fiebre y tos.

Historial Clínico del Paciente

Paciente de 62 años ingresada en el área de emergencia y luego trasladada a la sala de hospitalización Santa Luisa, presenta los antecedentes descritos a continuación:

- **Antecedentes Patológicos Personales (APP):** Insuficiencia renal hace 1 año, hipertensión arterial hace 10 años, diabetes mellitus tipo 2 hace 10 años.

- **Antecedentes Patológicos Familiares (APF):**
 - **Madre:** Hipertensa
 - **Padre:** No refiere.

- **Antecedentes Patológicos Quirúrgicos (AQP):** Cesárea.
- **Alergias:** No Refiere
- **Hábitos:** Paciente refiere que no se cuidaba en la alimentación y no comía a las horas adecuadas.
- **Antecedentes Obstétricos:** No
 - FUM: No G: 0 P: 0 C: 1 A: 0

Exámenes de Laboratorio

- Hemoglobina: 10.1 g
- Potasio: 5.37
- Glucosa: 160 mg7dl
- Creatinina: 1.80 mg

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual

(Anamnesis)

Paciente de sexo femenino de 62 años de edad que es internada en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo, ingreso al área de emergencia presentando disnea, cansancios, presión arterial alta y lesiones pruriginosas en la piel, luego con su hija la cual refiere que su mamá hace 10 años es hipertensa, luego se procede a la administración de oxígeno por medio de una mascarilla simple a 6 litros por minuto, para lograr mejorar la dificultad respiratoria de la paciente, por lo mencionado se sospecha que debido a su hipertensión la paciente es propensa a sufrir un edema agudo de pulmón, se espera los resultados de los exámenes complementarios.

Es trasladada a la sala de hospitalización de Santa Luisa, en donde se pudo observar que gracias a la administración de oxígeno la paciente fue

mejorando su disnea, también se le aplica furosemida para disminuir la hipertensión arterial y de esta manera se pueden eliminar los líquidos retenidos en el cuerpo.

2.3 Exploración Clínica

Entre las manifestaciones clínicas se encuentra lo siguiente:

- **FC:** 93
- **FR:** 16 respiraciones por minuto.
- **Temperatura:** 37 grados centígrados.
- **Presión:** 175/80 mm/hg
- **Saturación:** 98% con fio2 al 21%
- **Glasgow:** 15/15
- **Estado Nutricional:** Sin alteración
- **Cabeza:** Normolínea, normoencéfalo.
- **Ojos:** Conjuntivas pálidas, escleras anictéricas.
- **Boca:** mucosas orales semi húmedas y presencia de enantema en la boca.
- **Cuello:** No se palpan adenopatías, no ingurgitación yugular.
- **Tórax:** En la exploración del tórax se logra visualizar simetría en la caja torácica, expansión torácica disminuida, con presencia de lesiones pruriginosas en el tórax e hinchazón.

- **Tipo de Respiración:** Toracoabdominal
- **Pulmones:** En la auscultación de los ruidos pulmonares tenemos la presencia de crepitantes húmedos bilaterales.
- **Abdomen:** Suave, depresible, doloroso en hipocondrio derecho.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Exámenes de Laboratorio

- Hemoglobina: 10.1 g
- Potasio: 5.37
- Glucosa: 160 mg7dl
- Creatinina: 1.80 mg

Electrocardiograma

En el cual se determinó una frecuencia cardiaca de 94lpm (latidos por minuto) y un diagnóstico de complejos auriculares prematuro también una sobrecarga excesiva del atrio izquierdo.

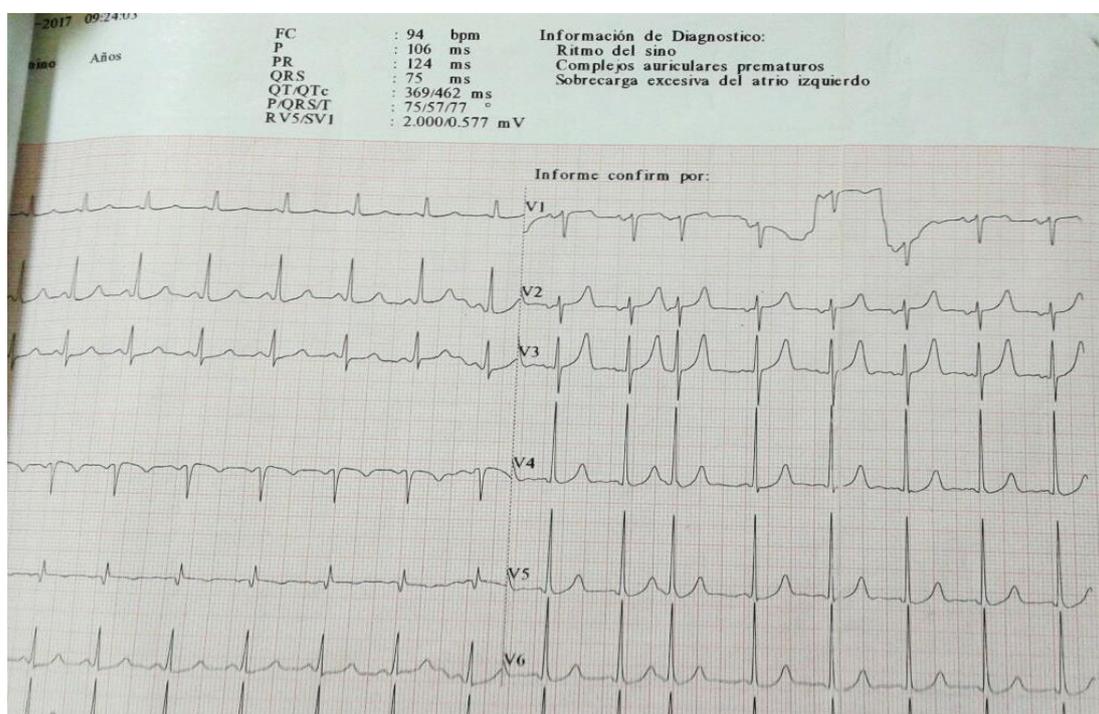


Foto 1: Electrocardiograma de la paciente.

2.5 Formulación del Diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

De acuerdo a cada uno de los datos estudiados tanto en la exploración clínica como en los distintos exámenes de laboratorio y complementarios la paciente es diagnosticada con un edema agudo pulmonar conocido por sus siglas (EAP) asociada a una neumonía comunitaria, como resultado de presentar una insuficiencia cardíaca y sumada a esto la hipertensión arterial que padece hace 10 años y la diabetes mellitus tipo 2 hace dos años, que son complicaciones graves para la salud de una adulta mayor a continuación se detalla los puntos más importantes de acuerdo a este Diagnóstico:

- **Diagnóstico definitivo:** Edema Agudo Pulmonar, Neumonía Adquirida en la comunidad.
- **Coadyuvante:** Terapia respiratoria.
- **Órgano afecto:** pulmón, corazón
- **Sistema Afecto:** Aparato respiratorio, Aparato circulatorio.

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

La Insuficiencia cardíaca es uno de los principales factores que llevo a la paciente a tener un edema pulmonar, debido a la retención de líquidos en el organismo, empeoro su estado de salud cuando se le diagnostico neumonía comunitaria lo que le ocasiono disneas, fatigas y cansancios, debido a todo lo mencionado se realizó el siguiente tratamiento:

Plan terapéutico:

- 1) Control de signos vitales
- 2) Cuidados de enfermería
- 3) Examen de laboratorio
- 4) Glicemia pre comidas y 24 horas.
- 5) Cabecera elevada 35°

Terapia Respiratoria

- 1) Auscultación del tórax
- 2) Administración de oxígeno por mascarilla simple a 6 litros.

Nutrición

- 1) Dieta Hipo sódica

Fluidos y medicación

- 1) Cloruro de sodio a 7 gotas por minuto.
- 2) Omeprazol 40mg IV cada día.
- 3) Furosemida 1 ampolla cada 12 horas.
- 4) Espironolactone 100 mg cada día.
- 5) Paracetamol 1g IV prn
- 6) Losartan: 100 mg cada día
- 7) Urea al 5% crema aplicar en todo el cuerpo.
- 8) PLAN OBSERVACION CONTINUA

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

La neumonía adquirida en la comunidad junto con el edema pulmonar son dos complicaciones muy graves para la salud, por eso a nivel de la terapia respiratoria se siguieron los siguientes aspectos de acuerdo a las manifestaciones clínicas de la paciente:

Tabla 1. Procedimiento de Terres de acuerdo a los síntomas de la paciente

Manifestaciones Clínicas	Causas	Actividades	Evaluación
Disnea	Edema agudo del pulmón. Insuficiencia cardiaca	Oxígeno a 6 litros por mascarilla simple. Mantener al paciente sentado para ir disminuyendo la disnea.	Paciente que responde favorablemente a las 3 horas de oxigenación.

Hinchazón del tórax y el abdomen.	Edema agudo del pulmón	Furosemida 1 ampolla cada 12 horas.	Paciente que va mejorando lentamente después de la aplicación del medicamento.
Tos	Edema agudo del pulmón. NAC	Auscultación en los campos pulmonares. vibración/percusión cada 6 horas 2 PUFF de Atrovent cada 6 horas	Paciente que mejora lentamente la tos al momento de realizarle las nebulizaciones.
Fiebre	Edema agudo del pulmón. NAC	Paracetamol 1g cada 6 horas	Paciente disminuye la vía afebril A la hora de administrarle el medicamento
Taquipnea	Edema agudo del pulmón NAC Insuficiencia Cardíaca	Oxígeno 6 lts con mascarilla simple 2 PUFF de Atrovent cada 6 horas	Paciente mejora a la hora de la medicación.

2.8 Seguimiento.

Paciente ingresada al área de emergencia del hospital Martín Icaza.

Día de Ingreso: 1 de febrero del 2020 a las 4:30 de la madrugada.

1/02/2020

Paciente de 62 años con APP: Hipertensión arterial y diabetes mellitus, que ingresa por presentar cuadro de insuficiencia cardíaca, disnea a pequeños esfuerzos, presenta fiebre persistente, al examen físico crepitantes húmedos en

ambas bases, se constata lesiones diseminadas pruriginosas en todo el cuerpo, además lesión enanemica en boca, que provocan sangrado y dolor.

2/02/2020

Paciente de 62 años con dx de NAC, Insuficiencia cardiaca y edema pulmonar, en la auscultación se siguen escuchando crepitantes húmedos en el pulmón, se procede a la administración de puff y oxígeno a 6 litros para mejorar la dificultad respiratoria.

3/02/2020

Paciente de 62 años con APP: Hipertensión arterial y diabetes mellitus, la paciente logra respirar mejor con la mascarilla simple a 6 litros por minutos la paciente se encuentra orientada, tranquila en tiempo y espacio.

4/02/2020

Paciente de 62 años con APP: Hipertensión arterial y diabetes mellitus, la paciente logra respirar mejor por lo que ya solo se utiliza cánulas y se encuentra a 4 litros por minutos la paciente se encuentra orientada, tranquila en tiempo y espacio.

5/02/202

Paciente de 62 años con APP: Hipertensión arterial y diabetes mellitus, la paciente logra respirar mejor por lo que se suspende el oxígeno por masacrilla simple la paciente se encuentra orientada, tranquila en tiempo y espacio.

6/02/202

Paciente de 62 años con APP: Hipertensión arterial y diabetes mellitus, la paciente se encuentra orientada y tranquila en tiempo y espacio se le realizan nebulizaciones y control de signos vitales

7/02/202

La paciente luego del control de sus signos vitales se nota una mejoría, al momento se encuentra recibiendo medicamentos para controlar el malestar general, con respecto a su salud respiratoria mejoro considerablemente, con la aplicación de nebulizaciones, O2 y Puff.

2.9 Observaciones.

Se le pregunto a los familiares de la paciente, como se habían sentido con el tratamiento aplicado por el personal médico ellos acotaron que les pareció bien ya que poco a poco su familiar iba evolucionando favorablemente, también manifestaron que debido a su hipertensión y diabetes fueron factores que le complicaron su estado de salud al igual que los edemas en su cuerpo, se procedió aconsejar a los familiares para que tengan un mejor cuidado de la paciente ya que debido a su edad ella puede ser susceptible a cualquier tipo de enfermedad. Para la realización de este caso clínico se tomó en cuenta otras referencias con respecto a las patologías tratadas para una excelente presentación del trabajo.

CAPITULO III

CONCLUSIONES

La neumonía al igual que la insuficiencia cardiaca son dos enfermedades muy graves, se caracterizan por el estilo de vida que lleva la persona, los edemas provocan episodios de disnea y cianosis, es común observar estas patologías en las personas adultas mayores y si a esto le sumamos una hipertensión los pacientes llegan con su estado de salud muy deteriorado.

La insuficiencia cardiaca también influye considerablemente en las personas, la paciente estudiada en este caso clínico llego al hospital presentando cuadros de disneas que pudieron ser controlados gracias a la administración de oxígeno, para controlar su fiebre y la tos se le realizaron diversas pruebas para determinar cuál fue la causa.

Es importante que siempre analicemos que llevo a la persona a tener un estado de salud descompensado, la terapia respiratoria es muy importante porque influyo considerablemente en las tres patologías presentadas por la paciente junto con el acompañamiento de medicamentos, se obtuvo resultados favorables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Díaz , A., Labarca, J., Pérez, C., & Ruiz , M. (2005). Tratamiento de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. *Scielo*, 117-131. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482005000200008#:~:text=El%20tratamiento%20de%20la%20NAC%20que%20requiere%20hospitalizaci%C3%B3n%20con%20cefalosporinas,43%2C47%20%5BII%5D.

(ACNCT), A. C. (2013). Recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos inmunocompetentes. *Elsevier*, 1-38. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-infectio-351-articulo-recomendaciones-el-diagnostico-tratamiento-prevencion-S0123939213700195>

Berreta, J. (15 de Enero de 2018). Insuficiencia cardíaca en el adulto mayor. *Geriatría*, 10. Obtenido de <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2018/04/RAGG-04-2018-Berreta-9-22.pdf>

Chile, U. C. (S.f). *Diagnostico de la insuficiencia cardíaca* . Obtenido de <https://medicina.uc.cl/publicacion/diagnostico-la-insuficiencia-cardiaca/>

cuidateplus. (10 de Julio de 2017). Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias/edema-pulmonar.html#diagnostico>

García , T., Villalobos , J., & Trabado , E. (2013). Neumonía comunitaria en el adulto mayor. *Evidencia Medica e Investigacion en Salud*, 12. Recuperado el 20 de Agosto de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2013/eo131c.pdf>

Gavira, J. (S.f). Edema agudo de pulmón. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/edema-agudo-pulmon>

Herrera, M. (28 de Diciembre de 2019). *¿Qué es un edema pulmonar y cómo afecta a los mayores?* Obtenido de [65ymas.com:](https://www.65ymas.com/)

https://www.65ymas.com/salud/preguntas/que-edema-pulmonar-afecta-mayores_11392_102.html

Krause, L. (S.f). *aarp*. Obtenido de <https://healthtools.aarp.org/es/health/edema-pulmonar>

mayoclinic. (13 de Marzo de 2018). *Neumonía*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>

mayoclinic. (15 de Enero de 2019). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pulmonary-edema/symptoms-causes/syc-20377009#:~:text=El%20edema%20pulmonar%20es%20una,del%20coraz%C3%B3n%20ocasionan%20edema%20pulmonar.>

mayoclinic. (23 de Mayo de 2020). *Insuficiencia cardíaca*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-failure/symptoms-causes/syc-20373142>

medlineplus. (4 de Agosto de 2020). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000140.htm>

medlineplus. (4 de Agosto de 2020). *Neumonía en adultos, adquirida en la comunidad*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000145.htm>

Moore, P., Ortega, J., Saldías, F., & Oyarzúna, M. (2006). Manejo de la neumonía comunitaria del adulto mayor en el ámbito ambulatorio. *Revista médica de Chile Scielo*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006001200013

Ruiz , M. (2010). Diagnóstico y terapia inicial de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC). *medwave*. Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Conferencias/4598>

Santiago, E., Felix, P., & Casal, J. (20 de Febrero de 2018). *Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca*. Obtenido de

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-cardiaca/tratamiento>

Torres , O., Gil, E., Pacho , C., & Ruiz , D. (2012). Actualización de la neumonía en el anciano. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 72. Recuperado el 20 de Agosto de 2020, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-actualizacion-neumonia-el-anciano-S0211139X12001540>

Torres, A., & Roselló , J. (20 de febrero de 2018). *Prevención de la Neumonía* . Obtenido de [clinicbarcelona: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/neumonia/preven-cion](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/neumonia/preven-cion)

ANEXOS

Tabla 2. Evolución de la Paciente

Nombre y Apellidos		Sexo	# Historia Clínica	Edad
Juana Azucena LLanusca Macías		Femenino	1201056098	62 años.
Evolución				
Fecha	Nota de Evolución	Prescripciones.		
06/02/2020	<p>Fecha de ingreso: 1/02/2020 Pcte: 62 años</p> <p>Diagnostico: Insuficiencia Cardiaca Edema Agudo del pulmón Neumonía aguada en la comunidad.</p> <p>Signos vitales FC: 93 FR: 16 respiraciones por minuto. Presión: 100/80 mm/hg Saturación: 98% con fio2 al 21% Glasgow: 15/15</p> <p>Evolución: Paciente de 62 años con APP: Hipertensión arterial y diabetes mellitus, paciente se encuentra orientada y tranquila en tiempo y espacio se le realizan nebulizaciones y control de signos vitales.</p> <p>Examen Físico Piel: lesiones diseminadas pluriginosas en toda la piel. Tórax: disminución de crepitantes húmedos bilaterales. Abdomen: suave depresible disminuye el dolor en el hipocondrio derecho.</p>	<p>Plan terapéutico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Control de signos vitales 2) Cuidados de enfermería 3) Cabecera elevada 35° <p style="text-align: center;">TERRES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) vibración/percusión cada 6 horas 2) 2 PUFF de Atrovent cada 6 horas. 3) Nebulizacion con combivent c/6h <p style="text-align: center;">-NUTRICION</p> <p>Dieta Hipo sódica.</p> <p style="text-align: center;">FLUIDOS Y MEDICACION</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cloruro de sodio a 7 gotas por minuto. 2) Omeprazol 40mg IV cada dia. 3) Furosemida 1 ampolla cada 12 horas. 4) Espironolactone 100 mg cada dia. 5) Paracetamol 1g IV prn 6) Losartan: 100 mg cada dia 7) Urea al 5% crema aplicar en todo el cuerpo. 		

Foto 2. Realizando a la paciente la auscultación



Foto 3. Saturación de oxígeno y frecuencia cardiaca de la paciente.

