



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

**Componente practico del examen complejo previo a la
obtención del grado académico de licenciado(a) en Terapia
Respiratoria**

TEMA DEL CASO CLINICO

**PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD CON FIBROSIS
PULMONAR**

AUTOR

VILLAMAR TRIANA INDIRA VANESSA

TUTOR

LCDA. SANNY ROBLEDO GALEAS

TEMA DE CASO CLINICO:

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD CON FIBROSIS
PULMONAR

INDICE

TEMA DE CASO CLINICO:.....	I
RESUMEN	II
ABSTRAC	III
INTRODUCCION	IV
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACION.....	12
1.2 OBJETIVOS.....	13
1.2.1 Objetivo General	13
1.2.2 Objetivos Específicos	13
1.3 Datos Generales	13
II. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	14
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. 14	
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad (anamnesis).....	14
2.3 Exámenes físicos (Exploración clínica).....	15
2.4 Información de Exámenes Complementarios Realizados.....	17
2.5 Formulación del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial Definitivo	18
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema de los procedimientos a realizar.	18
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	19
2.8 Seguimiento	19
2.9 Observaciones	21
CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS.....	23
ANEXOS	24

RESUMEN

La fibrosis pulmonar es una enfermedad de las vías respiratoria baja que se caracteriza por la cicatrización anormal de los tejidos pulmones, debido a esta anomalía se reduce el paso del oxígeno al torrente sanguíneo.

Las manifestaciones clínicas más comunes de la fibrosis pulmonar son: inicio insidioso, disnea de esfuerzo progresiva, tos seca persistente, estertores crepitantes, acropaquia, insuficiencia respiratoria crónica e hipoxemia-hipercapnia. Para el diagnóstico se analiza el historial clínico y los exámenes complementarios del paciente, se realizan estudios de imagen como radiografías de tórax, tomografía axial computarizada.

Este caso clínico está basado en dar a conocer un tratamiento adecuado de la enfermedad en la paciente de 65 años de edad con fibrosis pulmonar, además de analizar las pruebas diagnósticas para un correcto tratamiento y tener en cuenta las exacerbaciones infecciosas que pueden sufrir los pacientes con fibrosis pulmonar e identificar los factores de riesgo que inciden en dicha patología.

Este caso fue investigado para conocer los factores de riesgo que inciden en la fibrosis pulmonar y su letalidad en la población lo cual es un tema de gran importancia en ámbito de la salud.

Palabras clave: fibrosis pulmonar, factores de riesgo, disnea, cicatrización de tejido, exacerbación.

ABSTRACT

Pulmonary fibrosis is a disease of the lower respiratory tract that is characterized by abnormal scarring of the lung tissues. Due to this abnormality, the passage of oxygen into the bloodstream is reduced.

The most common clinical manifestations of pulmonary fibrosis are: insidious onset, progressive exertional dyspnea, persistent dry cough, crackling rales, acropachia, chronic respiratory failure and hypoxemia-hypercapnia. For the diagnosis, the clinical history and complementary examinations of the patient are analysed, and imaging studies such as chest X-rays and computerised axial tomography are carried out.

This clinical case is based on the knowledge of an adequate treatment of the 65 year old patient with pulmonary fibrosis, besides analyzing the diagnostic tests for a correct treatment and taking into account the infectious exacerbations that patients with pulmonary fibrosis can suffer and identifying the risk factors that affect this pathology.

This case was investigated to understand the risk factors that affect pulmonary fibrosis and its lethality in the population, which is a very important issue in the health field.

Key words: pulmonary fibrosis, risk factors, dyspnea, tissue scarring, exacerbation

INTRODUCCION

El presente caso clínico trata de un paciente femenino de 65 años de edad con fibrosis pulmonar acude a consulta con tos seca persistente desde hace 15 días, dolor precordial de moderada intensidad en el epigastrio, acompañada de disnea de pequeños esfuerzos, además refiere una alza termina no cuantificada de dos días de evolución. Se le realizo tomografía computarizada de tórax donde se evidencia fibrosis pulmonar motivo por el cual la paciente es ingresada.

La fibrosis pulmonar es una enfermedad de las vías respiratorias baja que se caracteriza por la cicatrización de los tejidos pulmonares reduciendo así el paso del oxígeno a la sangre, los síntomas más comunes de son dificultad para respirar, tos seca, dolor precordial.

El tratamiento que se aplica en pacientes con fibrosis pulmonar tiene como objetivo mejorar y disminuir los síntomas de la enfermedad.

Es una enfermedad que afecta más al género masculino que al género femenino, normalmente es diagnosticada en la edad adulta entre los 50 a 80 años de edad, no es muy frecuente el diagnostico de fibrosis pulmonar en menores de 50 años

I. MARCO TEORICO

FIBROSIS PULMONAR

La fibrosis pulmonar es el tipo más habitual de enfermedad intersticial. Se caracteriza por un proceso de cicatrización anormal del tejido pulmonar provocando un exceso de tejido cicatricial que va reemplazando al tejido pulmonar sano. Es una enfermedad crónica y progresiva que limita al pulmón, las causas de este proceso cicatrizal son desconocidas por eso se les denomina idiopática, porque se desconoce su origen, aunque se postulan diversos factores de riesgo que pueden estar asociados al desarrollo de la enfermedad. (Mora, 2012)

SÍNTOMAS

Es dificultoso llegar a su diagnóstico ya que los síntomas son algo inespecíficos y se pueden confundir con otras enfermedades respiratorias.

Los especialistas certifican que hay que estar atentos cuando exista:

- ✚ Tos seca y persistente que continúa durante más de 3 o 4 semanas y que no se relacionan con un catarro convencional.
- ✚ Fatiga o sensación de cansancio en situaciones que no corresponde como al subir unas pocas escaleras o cuando se camina y se habla a la vez, por ejemplo.
- ✚ Dolor torácico.
- ✚ Las uñas de las manos y los pies pueden verse como curvadas.

El síntoma más característico, según destaca el Dr. Rodríguez Portal, es la existencia de un ruido peculiar que sólo se escucha cuando se acerca el

fonendo al pulmón. El doctor detalla que es un sonido es parecido al crujido de las pisadas en la nieve o cuando despegamos un velcro. (J.A. Rodríguez Portal)

CAUSAS

La fibrosis pulmonar puede causar cicatrices y engrosar el tejido que se encuentra al alrededor de los alveolos pulmonares, esto dificulta que el oxígeno llegue a la sangre. Múltiples factores producen daños a los pulmones debido a que están expuestos a diversa toxinas por un laxo prolongado, tratamientos con radiación, medicamentos y trastornos médicos.

Factores ocupacionales y ambientales

Debido a la exposición prolongada de varias sustancias toxicas y contaminantes pueden afectar a los pulmones son: Harina sílice (silicio y oxígeno), Fibra de asbesto, polvos de metales, polvos de carbón, polvo de granos y excremento de animales. (MAYO CLINIC, 2018)

Tratamiento con radiación

Las personas que son sometidas al tratamiento con radiación para tratar el cáncer de pulmón o de mama suelen presentar síntomas de daños a los pulmones, después de un tratamiento. La gravedad del daño pulmonar va a depender de la porción de que está expuesta al tratamiento con radiación, tratamiento quimioterapéutico, enfermedades del pulmón que no han sido mencionados antes del tratamiento de radiación.

Medicamentos

Existen muchos medicamentos que pueden afectar a los pulmones como: medicamentos quimioterapéuticos como el metrotrexato y ciclofosfamida, medicamentos para enfermedades cardiacas como el cordaroneo, nextero y pacerone, antibióticos como la nitrofurantoina y el etambutol, antiinflamatorios como el rituxima, sulfasalazina. Estos medicamentos son los que pueden causar daños en el tejido pulmonar.

Afecciones

Existen varias afecciones que pueden incidir en el daño pulmonar como las enfermedades del tejido conectivo, enfermedades mixtas del tejido conjuntivo, enfermedades inflamatorias, enfermedades autoinmunitarias, enfermedades sistémicas inflamatorias autoinmunes, sarcoidosis pulmonar, esclerosis sistémica e infección de los sacos alveolares. (MAYO CLINIC, 2018)

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

La fibrosis pulmonar es una enfermedad que puede hacerse presente a partir de los 50 años con un principio de incidencia alto, puede presentar dificultad para respirar progresiva y tos seca. En los exámenes físicos en la auscultación se va presenciar sonidos tipo velcro cuando el paciente inspira e hipocratismo digital, la fibrosis pulmonar es una enfermedad que puede afectar a varios integrantes de una familia con tipología similares con un inicio prematuro.

Los estudios radiológicos muestran infiltrado reticulares periféricos marcados en las bases asociados con panalización y pérdida de volumen de los lóbulos inferiores y amplia distorsión arquitectural.

Existen varios criterios que permiten realizar el determinado diagnóstico sin disponer de biopsia pulmonar con una sensibilidad del 90% (Portal, 2016)

Pronóstico

Es bastante devastador, con una mortalidad del 50 % a los 3 a 5 años después del diagnóstico. (PORTAL, 2019)

FACTORES DE RIESGO

Existen varios factores que contribuyen al desarrollo de la fibrosis pulmonar como: la edad es uno de los factores que inciden en la aparición de la fibrosis pulmonar, en un rango de edad que se puede pronosticar es a partir de los 50 años en adelante, aun que muchas veces se ha diagnosticado fibrosis pulmonar en niños, en muchas ocasiones el sexo es un factor de riesgo ya que esta enfermedad afecta en un índice muy alto al género masculino, personas fumadoras son mas propensos a padecer fibrosis pulmonar que las personas no fumadoras, diversas trabajos como la agricultura, la minería debido al uso de químicos que pueden afectar a los pulmones, tratamientos quimioterapéuticos que se utilizan radiación para eliminar células cancerígenas, unos de los mecanismos para desarrollar fibrosis pulmonar es la herencia genética. (MAYO CLINIC, 2018)

¿CÓMO SE SOSPECHA DE UNA FIBROSIS PULMONAR EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD?

La fibrosis pulmonar es una enfermedad de sintomatología inespecífica, que se manifiesta con tos crónica, dificultad para respirar y afecta principalmente a pacientes de los 50 años en adelante, regularmente su

diagnostico es tardío, ya que se confunde con múltiples enfermedades respiratorias debido a la similitud de sus manifestaciones clínicas.

La atención primaria constituye el primer contacto del paciente con el sistema de salud por eso es necesario responder a las múltiples preguntas para que el médico pueda atender los problemas respiratorios de los pacientes y llegar a un diagnostico preciso. Suelen estudiarse y tratarse al paciente con fibrosis pulmonar como personas con insuficiencia cardiaca, asma bronquial o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Esto desvía del diagnostico preciso y atención del paciente con fibrosis pulmonar.

La sospecha de un paciente con fibrosis pulmonar surge de los antecedentes históricos como examen físico, Espirómetros o Radiografía de tórax:

- Regularmente se da en adultos mayores de 60 años, aunque la sospecha se da iniciando desde los 40 años.
- Tos seca por más de 8 semanas
- Disnea de esfuerzos persistente y progresiva en los últimos 3 meses
- Neumonías recurrentes en el adulto mayor
- Antecedentes familiares con fibrosis pulmonar
- Crepitaciones secas inspiratorias, basales bilaterales tipo velcro persistente después de varias respiraciones profundas y no cambian con la tos.
- Dedos de Palillos de tambor (hipocratismo digital)
- Caída de la saturación de oxígeno medida por oximetría de pulso frente a un esfuerzo realizado.

- Patrón de enfermedad pulmonar intersticial (EPI) en radiografía o tomografía de tórax.

En todos los pacientes bajo sospecha de una enfermedad pulmonar intersticial deben ser tratados para establecer un diagnóstico definido. (C., 2019)

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la fibrosis pulmonar requiere que se efectúen varios criterios: Descartar otras causas de enfermedad pulmonar intersticial, presencia de un patrón radiológico neumonitis intersticial usual (NIU) en la tomografía axial computarizada, presencia de patrón histológico NIU en muestras de la biopsia pulmonar. (AVANCES EN RESPIRATORIO.COM, 2020)

EVALUACION DEL FIBROSIS PULMONAR

Para determinar el diagnóstico de fibrosis pulmonar y descartar sospecha de aquella se requiere varios tipos de evaluaciones como datos de historial clínicos, pruebas de la función pulmonar como la Espirometría, pruebas de imágenes como la radiografía de tórax, exámenes de laboratorio, técnica de lavado broncoalveolar y exámenes de muestras del tejido pulmonar.

Anamnesis

Para un correcto diagnóstico de la fibrosis pulmonar es necesario tener en cuenta el historial clínico del paciente, realizar una indagación de los antecedentes patológicos y antecedentes hereditario, ingesta de medicina que pueden causar daños pulmón, tratamientos con radioterapia, tratamiento

medicamentoso ocupación, ambiente y tratamiento de radioterapia. (AVANCES EN RESPIRATORIO.COM, 2020)

Exploración física

Se auscultara a los pacientes, pues en el 90 % de los afectados por la fibrosis pulmonar se escucharán sonidos crepitantes en velcro bilaterales y la mitad de los pacientes presentaran acropaquias.

Pruebas serológicas

Las prueba serológicas deberán incluir los anticuerpos antinucleares que se presentan entre el 17% y el 25% en los pacientes con fibrosis pulmonar, el factor reumatoide que se presenta entre el 5% y el 18% y los anticuerpos contra los péptidos cíclico citrulinados.

Pruebas de función pulmonar

En la sospecha de fibrosis pulmonar se realizan pruebas de la función pulmonar como la Espirómetros que ayuda a medir los flujos u volúmenes de los pulmones se pueden observar patrones restrictivos, hay varias pruebas que permiten medir la fuerza pulmonar donde se ve la disminución del anhídrido carbono.

Las pruebas que se realizan de función pulmonar son importantes para determinar el daño pulmonar para diagnostico confirmativo y el seguimiento de la enfermedad. (AVANCES EN RESPIRATORIO.COM, 2020)

Lavado broncoalveolar

Esta técnica se emplea para diagnosticar fibrosis pulmonar, en esta prueba se ve un índice elevado de leucocitos que se denomina neutrofilia leve. También sirve para descartar alveolitis alérgica extrínseca.

Pruebas de imágenes

Radiografía de tórax

En la radiografía de tórax se observa un patrón reticular, que se puede estar asociado a imágenes en panal, distribuido en las bases de los pulmones y en la periferia.

Tomografía axial computarizada de alta resolución

Es una de las pruebas de gran relevancia para el diagnóstico de la fibrosis pulmonar. Puede ser una adquisición convencional o una adquisición helicoidal. Con la tomografía se puede descartar o encontrar indicios de enfermedades intersticiales. (AVANCES EN RESPIRATORIO.COM, 2020)

COMPLICACIONES Y COMORBILIDADES

A medida que la enfermedad avanza se va volviendo más compleja y se asocia al desarrollo de varias enfermedades que afectan a fisiopatología debido a enfermedades que ocurren por una edad avanzada. Exacerbaciones ocurren por el alto índice del deterioro pulmonar.

Hipertensión Pulmonar

La hipertensión pulmonar en pacientes con fibrosis pulmonar se da en pacientes con enfermedad avanzada, hay un aumento de la presión arterial pulmonar media de >25 mmhg. La hipertensión pulmonar incrementa las

complicaciones de los pacientes con fibrosis pulmonar. (AVANCES EN RESPIRATORIO.COM)

Enfisema Pulmonar

Mediante una tomografía axial computarizada se encuentran patrones combinados de enfisema pulmonar y fibrosis pulmonar normalmente suele aparecer en pacientes fumadores, también se realizan pruebas funcionales como la Espirómetros para medir los volúmenes pulmonares. (Vallejo Hernandez R. Rosa Gonzaes ME, 2017)

Reflujo Gastroesofagico

Los pacientes con fibrosis pulmonar por lo general están propensos a sufrir reflujo gástroesofagico progresivo debido a los microorganismos aspirados. (Vallejo Hernandez R. Rosa Gonzaes ME, 2017)

Síndrome de apneas-hipopneas del sueño

Los pacientes con fibrosis pulmonar están muy propensos a padecer de cualquier enfermedad respiratoria durante el sueño. (Antoni Xaubeta B, 2013)

TRATAMIENTO

Se debe estimar diversas condiciones del paciente y verificar cuáles son sus índices de supervivencia, para dar inicio al tratamiento de la fibrosis pulmonar. Para dar inicio del tratamiento se debe utilizar medicamentos para la fibrosis pulmonar para evitar el agravamiento de la enfermedad, mejorar los síntomas de la enfermedad, tener siempre presente que unos de los tratamientos seria el

trasplante de pulmón, brindar los cuidados adecuados al paciente desde el inicio de su enfermedad. (Vallejo Hernandez R. Rosa Gonzales ME, 2017)

Tratamiento Farmacológico.- en el tratamiento farmacológico existen dos formas de tratar la enfermedad, con medicamentos inmunosupresores y antifibroticos. En el tratamientos inmunopresores ha diferentes medicamentos como los corticoides, micofenolato, azatioprina, ciclofosfamida, rituximab, infliximax, tacrolimus. En el tratamiento antifibrotico se encuentran medicamentos como perfenidona, nintedanib, para el inicio del tratamiento con estos medicamentos se debe realizar pruebas de la funcionabilidad del hígado y después del tratamiento hacer un seguimiento al paciente. (Cardeñosa, 2020)

Tratamiento no farmacológico.- hay diversos tratamientos que se utilizan para tratar la fibrosis pulmonar como la oxigenoterapia que ayuda a mejorar el esfuerzo pulmonar del paciente. Educar a los pacientes en su forma de vida a que debe evitar cualquier tipo de contaminación, comer saludable, hacer ejercicios. La rehabilitación pulmonar es otros de los tratamientos no farmacológicos a que ayuda al enfermo de fibrosis ha mejor su respiración. La vacunación, se debe tomar como medida de prevención para evitar infecciones que afecten al enfermo de tuberculosis pulmonar. (Cardeñosa, 2020)

EXACERBACIONES AGUDAS EN PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR

Claramente comprendemos que la exacerbación de una fibrosis pulmonar (FP) cuando preexiste u deterioro respiratorio, clínicamente significativo, sin causa cierta, que reúna los criterios siguientes: Aumento significativo de la dificultad para respirar de un mes de evolución, Presencia de

nuevas alteraciones en Tomografía axial de tórax (TAC), sobre un trastorno de patrón de neumonía intersticial usual (NIU), Descarte de diagnósticos alternos, como infecciones, falla cardiaca, tromboembolismo pulmonar, Estos criterios se establecieron en el año 2007, y la mayoría de estudios sobre tratamiento que se expondrán para definir una exacerbación de la enfermedad. En los años 2015 y 2016 propusieron cambiar los criterios, adaptando el tiempo de duración del deterioro de la dificultad respiratoria y excluyendo la exigencia de eliminación de infecciones. La Incidencia año a año varía entre 1 al 20% según la serie reportada. En la fibrosis pulmonar la incidencia es más baja, datos que provienen de un análisis que reporta una incidencia de 4,1 exacerbaciones por cada 100 pacientes al año. Las complicaciones de la fibrosis pulmonar estadísticamente son más comunes durante los períodos de invierno y son muchos más frecuentes en los pacientes con enfermedad avanzada y un reducido tratamiento inmunopresor. (D., 2019)

1.1 JUSTIFICACION

El presente caso clínico trata de una paciente con fibrosis pulmonar, la fibrosis pulmonar es una enfermedad crónica, progresiva que se caracteriza por la cicatrización y engrosamientos de los tejidos pulmonares.

La fibrosis pulmonar habitualmente suele ser de origen desconocido por eso le designa como idiopática, lo cual justifica la necesidad de desarrollar un tratamiento oportuno para tratar dicha patología y así disminuir los signos y síntomas de la enfermedad, con esto se busca mejorar la calidad de vida de los pacientes con fibrosis pulmonar.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- ✚ Establecer un tratamiento adecuado para los pacientes con fibrosis pulmonar

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✚ Identificar los factores de riesgo de los pacientes con fibrosis pulmonar.
- ✚ Analizar la fisiopatología y las manifestaciones clínicas en los pacientes con fibrosis pulmonar
- ✚ Determinar la incidencia de la fibrosis pulmonar

1.3 Datos Generales

Identificación del paciente: NN

Numero de ingreso: 312841-1

Edad: 65 años

Sexo: Femenino

Raza étnica: Montubia

Estado civil: Casada

Nº de hijos: 4

Profesión: Agricultora

Nivel De Estudios: Primaria

Nivel sociocultural/económico: Baja

II. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

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

Paciente femenino de 65 años de edad que presenta un cuadro clínico aproximado de **48** horas de evolución, que se caracteriza por presentar tos seca persistente, dolor precordial de moderada intensidad en el epigastrio acompañado de disnea de pequeños esfuerzos la paciente la paciente al ser ingresada se encuentra despierta, orientada y estado hemodinámica hipertensa.

Antecedentes personales:

Tuberculosis hace 4 años e Hipertensión arterial.

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

Motivo de consulta:

A: Disnea

B: Dolor Precordial

C: Tos

D: Fiebre

Anamnesis

Paciente femenino de 65 años de edad con antecedentes patológico de tuberculosis pulmonar hace 4 años, probablemente como secuela de esta enfermedad provoco la formación de cavernas tuberculosas, haciendo que el

tejido pulmonar se fibrosara siendo esta la causa más posible de la fibrosis pulmonar que presenta la paciente, además presenta hipertensión arterial con un cuadro de alza termina no cuantificable de dos días de evolución y tos persistente con 15 días de evolución, repercutiendo en la dificultad respiratoria y somnolencia.

2.3 Exámenes físicos (Exploración clínica)

SIGNOS VITALES

Frecuencia cardiaca: 90 latidos/min

Frecuencia respiratoria: 20 latidos/min

Tipo de Respiración: normal

Ventilación asistida: si

Temperatura: 37°C

Saturación de oxígeno: 90%

CONDICIONES GENERALES

Aspecto general: Malo

Color de piel: Pálido

Estado de hidratación: Hipovolemico

Estado de Dolor: Moderado

Condición al ingreso: Vivo- Inestable

Posición corporal: Decúbito Dorsal

Valoración neurológica: Glasgow

Apertura ocular: Espontanea

Respuestas motoras: Obedece órdenes

Respuesta verbal: Orientado

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

Faneras y Piel Anormal, Palidez

Cabeza: Normal

Oídos: Normal

Ojos: Normal

Nariz: Normal

Boca: Normal

Cuello: Normal

Tórax: Anormal, campos pulmonares hipoventilados

Abdomen: normal

Columna vertebral: normal

Genitales: normal

Extremidad:

Miembros superiores: normal

Miembros inferiores: normal

2.4 Información de Exámenes Complementarios Realizados

Examen radiológico:

Radiografía de tórax: se visualiza la tráquea, silueta cardiaca no valorable, botón aórtico prominente, presencia de infiltrados intersticiales en las regiones hilar, microcarvernas nodulares en la base de pulmón izquierdo e infiltrados intersticiales visibles en la región hilar derecha, velamiento del pulmón izquierdo con reducción de expansibilidad.

Tomografía axial computarizada: La paciente continuo con las mismas manifestaciones clínicas, por lo tanto se realizo una tomografía axial computarizada donde muestra infiltración fibroexauditiva que afecta a los dos campos pulmonares especialmente al izquierdo, se observan cavitaciones, velamiento en los ángulos costo diafragmáticos, silueta cardiaca normal, botón aórtico prominente, mediastino normal.

Hemograma: se realizo este estudio a la paciente para evaluar el estado de salud y detecta cualquier tipo de anomalías que se deteriore la condición de la paciente.

Gasometría arterial: Debido a que la paciente continúo con varias manifestaciones clínicas, se realizo una gasometría arterial para determinar los valores de los gases pulmonares:

PH 7.38

PaO2 44.3 mmhg

Paco2 165 mmhg

HCO3 25.8 mEq/Litro

EB 0.6

2.5 Formulación del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial Definitivo

Diagnostico presuntivo: después de realizar una serie de preguntas y realizar el examen físico, se procedió a analizar los resultados obtenidos de la anamnesis, se sospecha de una posible fibrosis pulmonar debido a los antecedentes personales de la paciente, pero debido a la sintomatología que mostraba la paciente, el cuadro clínico tenía similitud con varias patologías que afectan al tracto respiratorio.

Diagnostico diferencial: Se realizaron varios exámenes a la paciente como una radiografía estándar de tórax y una tomografía axial computarizada, donde hay presencia de cavitaciones y velamientos de los ángulos costo diafragmático.

Diagnostico definitivo: de acuerdo a los resultados obtenidos de la Rx de tórax y la tomografía axial computarizada se establece la presencia de tejido fibrosante como consecuencia de un antecedente personal de tuberculosis pulmonar.

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

Dado al cuadro clínico y los resultados arrojados con los diferentes estudios realizados, se puede decir que se trata de una fibrosis pulmonar que surgió debido a antecedentes personales de tuberculosis hace 3 años dejando secuelas en los pulmones.

El tratamiento comprendió:

- Prednisona 5 mg cada 24 horas
- Triotropio 2,5 ug (microgramos) más Olodaterol 2.5 ug cada 12 horas
- Bromuro de ipatropion 1cm más 4mg de dexametazona más 2,5cm de solución salina al 0.9%
- Acetilcisteína 600 mg cada 12 horas
- Furosemida 40mg cada 24 horas
- Diltiazem 120mg Mañana y 90mg noche
- Claritromicina 500mg cada 12 horas
- Ampicilina 1.000mg mas Sulbactam 500mg cada horas IV (intravenosa)
- Oxigeno Terapia
- Técnica de educación de la tos

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

Considerando que la fibrosis pulmonar no tiene cura, basándose en los hechos y hallazgos clínicos de los resultados de las pruebas realizadas a la paciente para definir el diagnostico, se llego a la conclusión de que las dosis y las técnicas en el tratamiento que se van administrar son las adecuadas y servirán para mejorar la calidad de vida de la paciente.

2.8 Seguimiento

Fecha de Ingreso: 16/11/2019

Hora: 19:59

Ubicación: Emergencia

Pacientes de sexo femenino de 65 años de edad ingresa al área de emergencia, por mostrar un cuadro clínico de aproximadamente de 72 horas de evolución que se caracteriza por presentar disnea de moderados esfuerzos tos progresiva y dolor precordial en el epigastrio.

La paciente detalla tener hipertensión arterial y hace 4 años padecer de tuberculosis pulmonar. En su llegada la paciente se encuentra orientada, con una saturación de oxígeno de 88% por lo que se le administra oxígeno por medio de mascarilla simple en 5 litros por minuto, la paciente presenta palidez cutánea, campos pulmonares hiperventilados.

Al tercer día de hospitalización, es diagnóstica con fibrosis pulmonar, se encuentra orientada, afebril, campos pulmonares hiperventilados, tensión arterial de 130/80mmhg. Se administra oxígeno por medio de cánula nasal para mejorar la condición respiratoria del paciente, se ordena el control de los signos vitales y niveles de saturación.

Al quinto día de hospitalización se realiza una valoración física de la paciente de 120/8mmhg, frecuencia cardíaca 90 latidos por minuto, pulso de 90, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, saturación de 94% la paciente se encuentra estable con cánula nasal y se recomienda seguir con el tratamiento asignado.

Al séptimo día de hospitalización la paciente despierta, colaboradora, orientada en tiempo/espacio. Se muestra afebril con palidez cutánea, estable.

Dado el caso de mejora se ordena el alta médica de la paciente.

Recomendaciones medicas:

- Ingerir la dosis indicada de medicamentos prescritos.

Realizar pruebas funcionales respiratorias (FVC) cada 3 a 6 meses

2.9 Observaciones

Después de estar 7 días internada, la paciente evoluciono de forma favorable, después de sufrir una descompensación respiratoria debido a su diagnostico.

Se informo a los familiares el diagnostico de la paciente y se les explico las ventajas y desventajas de la enfermedad.

Se recomendó a los familiares de la paciente seguir con el tratamiento adecuado para que su estado de salud sea estable

CONCLUSIONES

- Concluyo que se estableció un tratamiento adecuado de acorde a los resultados de los exámenes realizados a la paciente.
- Se identificaron cuales son los factores de riesgo a los cuales estuvo expuestos la paciente y como incidieron en el avance de la fibrosis pulmonar, la vacunación es un ayuda preventiva para disminuir el riesgo de padecer esta enfermedad.
- Debido al cuadro clínico de la paciente se analizó la fisiopatología y sus manifestaciones clínicas para asegurar un correcto diagnóstico de dicha enfermedad.
- Se determinó la alta incidencia y letalidad en la población debido a que esta enfermedad no tiene cura y el deterioro de la salud de los pacientes con fibrosis pulmonar es constante.

Para concluir cabe destacar que los objetivos planteados en este caso clínico, se han cumplido a cabalidad.

REFERENCIAS

- Antoni Xaubeta B, J. A.-F. (11 de 03 de 2013). *Archivos de bronconeumologia*. Obtenido de Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrosis pulmonar idiopática: <https://www.archbronconeumol.org/es-normativa-sobre-el-diagnostico-tratamiento-articulo-S0300289613000999>
- AVANCES EN RESPIRATORIO.COM. (28 de 07 de 2020). *AVANCES EN RESPIRATORIO.COM La innovacion nos inspira*. Obtenido de AVANCES EN RESPIRATORIO.COM: https://www.avancesenrespiratorio.com/patologia_fpi_diagnostico_na?tipo=proC
- AVANCES EN RESPIRATORIO.COM. (s.f.). *AVANCES EN RESPIRATORIO.COM*. Obtenido de AVANCES EN RESPIRATORIO.COM: https://www.avancesenrespiratorio.com/patologia_fpi_complicaciones_na?tipo=pro
- C., R. F.-R.-V.-J. (2019). *REVISTA CHILENA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS*. Obtenido de GUIA CHILENA DE EPI: <https://revchilenfermrespir.cl/index.php/RChER/article/view/853/1646>
- Cardeñosa, J. S. (09 de Junio de 2020). *CLINIC BARCELONA HOSPITAL UNIVERSITARI*. Obtenido de FIBROSIS PULMONAR: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/fibrosis-pulmonar-1/tratamiento>
- D., A. M. (2019). *GUIAS CHILENAS DE FPI*. Obtenido de Exacerbaciones agudas en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática: <https://revchilenfermrespir.cl/index.php/RChER/article/view/865/1664>
- J.A. Rodríguez Portal, A. D. (s.f.). *Enfermedades intersticiales difusas del pulmon*. Obtenido de Fibrosis Pulmonar: <https://www.neumosur.net/files/EB04-34%20FPI.pdf>
- MAYO CLINIC. (06 de Marzo de 2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de Fibrosis Pulmonar : <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pulmonary-fibrosis/symptoms-causes/syc-20353690>
- Mora, A. R. (2012). *GUIA DE PACIENTE CON FIBROSIS PULMONAR*. Obtenido de GUIA DE PACIENTE CON FIBROSIS PULMONAR: <http://fibrosispulmonar.es/wp-content/uploads/2014/09/gpfpi.pdf>
- PORTAL, D. R. (28 de DICIEMBRE de 2019). *SABER TVE SOBREVIVIR*. Obtenido de NEUMOLOGÍA QUE ES LA FRIBROSIS PULMONAR Y COMO AFECTA: https://www.sabervivirtv.com/neumologia/que-fibrosis-pulmonar-causas-sintomas-tratamiento_1814
- Portal, J. R. (28 de Abril de 2016). *Enfermedades Insterticiales Difusas del Pulmon.Fibrosis pulmonar idiopática*. Obtenido de Enfermedades Insterticiales Difusas del Pulmon: https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/38-FPI-Neumologia-3_ed.pdf
- Vallejo Hernandez R. Rosa Gonzaes ME, G. G. (11 de Abril de 2017). *FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA*. Obtenido de FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA: <https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/2017/4/11/114450.pdf>

ANEXOS

