



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

CASO CLINICO

PACIENTE FEMENINO DE 53 AÑOS CON NEUMONIA BACTERIANA

AUTORA:

LADY JASMIN CASTRO FAJARDO

TUTOR:

DR. JORGE ARMANDO ROSERO AGUIRRE

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2021-2022

ÍNDICE

- I. DEDICATORIA
- II. AGRADECIMIENTO
- III. TITULO DEL CASO CLINICO
- IV. RESUMEN
- V. ABSTRACT

- I. INTRODUCCION
- II. MARCO TEORICO

III. JUSTIFICACION

3.1.1 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

OBJETIVO ESPECÍFICO

3.2 DATOS GENERALES

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

3.3 METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Historial clínico del paciente.

Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).

Examen físico (exploración clínica).

Información de exámenes complementarios realizados

Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

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

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

SEGUIMIENTO

- IV. OBSERVACIONES**
- V. CONCLUSIONES**
- VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**
- VII. ANEXOS**

I. DEDICATORIA

Este caso clínico se lo dedico de todo corazón a Dios que me ha permitido llegar hasta aquí, me ha permitido tener una gran experiencia junto con mi familia. Principalmente a mi mama que ha trabajado mucho para que yo pudiera conseguir este título y salir adelante como profesional.

Gracias por todo mama, gracias a ti por darme esta carrera para mi futuro y por creer en mí.

II. AGRADECIMIENTO

A Dios como fuente de todo bien por permitirme llegar a este punto de la vida

A nuestros docentes por sus enseñanzas

A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día que confiaron en mí gracias a mi madre por estar pendiente de mi.

A mis familiares, amigos que de una u otra forma ayudaron en esta investigación, estoy muy agradecida con todos.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo.

III. TITULO DEL CASO CLINICO

PACIENTE FEMENINO DE 53 AÑOS CON NEUMONIA BACTERIANA

I. INTRODUCCION

La neumonía es definida por la organización mundial de la salud como un tipo de infección respiratoria aguda que afecta los alveolos pulmonares, llenándolos de pus y líquido, lo que dificulta la respiración y absorción de líquido, lo que dificulta la respiración y absorción de oxígeno

Criterios mayores

- Ventilación mecánica invasiva
- Choque refractario a líquidos
- Necesidad aguda de ventilación no invasiva a presión positiva

Criterios menores

- Frecuencia respiratoria mayor de la establecida para la edad
- Incremento del trabajo respiratorio (retracciones, disnea, aleteo nasal)
- Infiltrados multilobares

Para el profesional en terapia respiratoria se hace sumamente importante la aplicación del proceso del cuidado de terapeutas, lo cual es un trabajo consistente en un sistema con pasos relacionados que permite identificar y satisfacer necesidades interferidas y resolver problemas de salud que afectan al ser humano

II.MARCO TEORICO

La neumonía es la inflamación del tejido pulmonar ocasionada por un agente infeccioso. El pulmón está constituido por dos partes principales: los bronquios (tubos por los que pasa el aire) y los alvéolos (pequeños sacos de aire, en los que se realiza el intercambio de oxígeno que pasa a la sangre y dióxido de carbono que se expulsa al exterior).

En la neumonía se afecta el alvéolo; se irrita e inflama y se rellena de líquido y material infeccioso, lo que provoca que la respiración del afectado sea dolorosa.

Se trata de la infección que provoca mayor número de ingresos hospitalarios, y según datos del Instituto Nacional de Estadística en España provoca alrededor de 10.000 muertes al año, una cifra que se prevé que aumente debido al envejecimiento de la población y el incremento de pacientes con enfermedades crónicas que los hacen más vulnerables a sufrir complicaciones. Afecta con mayor frecuencia a jóvenes y ancianos. Principalmente ancianos institucionalizados (viviendo en residencias o centros de tercera edad). Predomina en varones y en la estación invernal.

También es una de las enfermedades que más causa muertes infantiles: las autoridades sanitarias estiman que cada año mueren cerca de 1.200.000 niños de menos de cinco años como consecuencia de una neumonía (PEÑA, NEUMONIA , 2020)

Tabla 2. Etiología de la neumonía adquirida en la comunidad del adulto según entorno de atención. Estudios extranjeros¹⁶

Etiología de la NAC	Extrahospitalarias (8 estudios)		Intrahospitalarias (35 estudios)		UCI (14 estudios)	
	n estudiado	%	n estudiado	%	n estudiado	%
<i>S. pneumoniae</i>	890	15,7	8.922	21,7	1.333	21,8
<i>H. influenzae</i>	890	3,5	8.922	4,7	1.333	5,1
Bacilos gramnegativos	1.039	6,7	8.922	3,4	1.333	7,6
<i>S. aureus</i>	890	0,2	8.922	1,5	1.333	7,2
<i>M. catarrhalis</i>	654	0,0	8.922	1,4	1.148	3,8
<i>M. pneumoniae</i>	1.039	4,3	8.922	6,8	1.333	2,1
<i>C. pneumoniae</i>	803	13,6	8.922	6,9	1.148	6,6
<i>Legionella sp</i>	1.039	2,0	8.922	5,0	1.333	7,2
Influenza A y B	1.039	6,7	8.922	6,5	1.333	2,7
Otros virus	1.039	11,9	8.922	9,4	1.333	4,8
Mixta	1.039	6,1	8.922	8,2	1.333	5,1
Otros	1.039	1,9	8.922	3,0	1.333	7,9
Desconocida	1.039	51,3	8.922	45,7	1.333	41,8

Valoración de la Gravedad

El cuadro clínico del paciente con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) que solicita atención en el medio ambulatorio (consultorios y servicios de urgencia) puede variar entre un cuadro infeccioso leve de bajo riesgo de complicaciones hasta uno de extrema gravedad con riesgo vital¹ (SALDIAS, 2005)

CLASIFICACIÓN DE FINE DE LAS NEUMONIAS SEGÚN EL INDICE DE RIESGO	
Características del paciente	Puntuación
Edad N °años (en mujeres -10)	Edad (en años)
Residencia (en asilo o residencia)	+ 10
Enfermedad coexistente	
Neoplasia	+ 30
Hepatopatía	+ 20
Insuficiencia cardíaca congestiva	+ 20
Accidente cerebrovascular	+ 10
Nefropatía	+ 10
Exploración física	
Alteración del estado mental	+ 20
Frecuencia respiratoria \geq 30 min	+ 20
Presión arterial sistólica < 90 mm Hg	+ 20
Temperatura < 35° C o \geq 40° C	+ 15
Frecuencia cardíaca > 125 min	+ 10
Pruebas complementarias	
pH arterial < 7.35	+ 30
BUN > 30 mg/dL	+ 20
Sodio < 130 mmol/L	+ 20
Glucosa > 250 mg/dL	+ 10
Hematocrito < 30%	+ 10
pO ₂ < 60 mm Hg o SatO ₂ < 90%	+ 10

Estrato de riesgo	Puntuación	Mortalidad
I	<50	0,1
II	51-70	0,6
III	71-90	2,8
IV	91-130	8,2
V	>130	29,2

Tipos de neumonías

Las neumonías se pueden dividir en dos categorías principales:

Comunitarias. Estas son las que se adquieren día a día.

Hospitalarias. Se refiere a aquellas que surgen en pacientes que se encuentran hospitalizados

En estos casos, la neumonía presenta mayor gravedad, ya que no son el único padecimiento a tratar en la persona, sino que está presente como una complicación adicional. Estas suelen ser infecciones por bacterias que se encuentran presentes en el hospital y que resultan ser más resistentes en personas que se encuentran

débiles o en proceso de recuperación de otros padecimientos. Por esta razón, las neumonías hospitalarias son más difícil de tratar.

Todas las neumonías pueden llegar a sepsis, que consiste en la expansión de la infección por el torrente sanguíneo. Al llegar a la sepsis, las neumonías pueden conducir a la muerte en personas mayores y en individuos inmunodeprimidos. Por ello es muy importante establecer un tratamiento adecuado para cada caso, en función de sus necesidades.

Si bien se han desarrollado varios tratamientos para los distintos los grupos de pacientes, no hay que precipitarse y caer en generalizaciones.

El más indicado para indicar cuál de todos los tratamientos se ajusta mejor a cada paciente, es el médico. Él es la persona que se encuentra mejor capacitada para determinar qué puede resultar más efectivo para la recuperación del organismo en función de las circunstancias. (VIJANDE, 2020)

Transmisión

La neumonía puede ser causada, en orden decreciente de frecuencia, por: bacterias, virus, hongos y parásitos.

La mayoría de las neumonías es de origen bacteriano.

Las bacterias que más habitualmente provocan neumonía son: *Streptococcus pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* y *Staphylococcus aureus*.

De hecho, “contraer pulmonía” no es el término más apropiado, ya que esta expresión pasa la idea de transmisión de la enfermedad entre individuos. En la mayoría de los casos, la neumonía no es una enfermedad contagiosa, como la gripe o la tuberculosis (que inclusive puede ser considerada un tipo de neumonía). Puedes tener contacto con un paciente con neumonía, que, salvo en situaciones especiales, no habrá ningún riesgo de contaminación.

¿Cómo surge la neumonía? Nuestros pulmones son órganos expuestos constantemente a microbios del aire y de nuestra propia flora bacteriana de la boca. No nos quedamos enfermos todo el tiempo porque el pulmón tiene sus propios mecanismos de defensa que lo mantiene libre de gérmenes. Entre estos

mecanismos podemos mencionar el reflejo de la tos, la presencia de células inmunes a lo largo de las vías respiratorias y la existencia de los cilios microscópicos en el árbol bronquial que “barren” los agentes invasores de las vías respiratorias

El desarrollo de la neumonía depende de la virulencia del atacante, del número de microbios que pueden llegar a los pulmones y de las condiciones inmunológicas. En general, la neumonía se presenta cuando un germen agresivo consigue penetrar en las vías respiratorias y el sistema de defensa está comprometido.

Algunas situaciones rutinarias pueden reducir las defensas del sistema respiratorio. Por ejemplo: pacientes que fuman presentan una irritación constante de todo el árbol bronquial y disfunción de los cilios protectores. Las células de defensa pulmonar también son afectadas por el cigarrillo y no funcionan tan bien. Todo eso favorece la aparición de infecciones respiratorias.

Otro ejemplo son los pacientes con gripe.

La lesión que el virus de la gripe provoca en el sistema respiratorio también favorece la invasión de bacterias, que se aprovechan de la reducción de la capacidad del paciente de combatir los gérmenes que llegan a las partes más internas del sistema respiratorio. Personas ancianas naturalmente tienen su sistema inmunológico más débil, lo que las coloca bajo mayor riesgo de desarrollar neumonías. De igual manera, personas ya debilitadas por otras enfermedades, como insuficiencia cardíaca, alcoholismo o diabetes, también presentan mayores riesgos. (PINHEIRO, 2020)

Signos y síntomas de la neumonía

Los signos y síntomas de neumonía varían de leves a graves. Hay muchos factores que afectan la gravedad de la neumonía, incluyendo el tipo de germen causante de la infección, la edad del paciente y el estado de salud en general.

Consulte a su médico de inmediato si usted:

Fiebre alta

Escalofríos

Tos con flema, que no mejora o empeora

Desarrolla o presenta falta de aliento con las actividades diarias normales

Dolor en el pecho al respirar o toser

Se siente de pronto peor después de un resfriado o la gripe

Las personas con neumonía pueden tener otros síntomas, como náuseas (sensación de malestar en el estómago), vómitos y diarrea. (RETANA C. M., 2018)

Tratamiento de la Neumonía

La fisioterapia respiratoria no acelera la curación de la neumonía, sin embargo, durante el proceso de resolución puede facilitar la movilización y eliminación de secreciones en pacientes incapaces de hacerlo por sí mismos, reduciendo el riesgo de atelectasias pos neumónica

Fisioterapia convencional

Conjunto de técnicas destinadas a despegar de las paredes las secreciones y transportarlas proximalmente hasta su expulsión. La mayoría de ellas precisa del concurso de un fisioterapeuta o adulto entrenado durante el aprendizaje o en su realización (percusión y vibración). Incluyen:

Drenaje postural.

Facilita el drenaje gravitacional con la adopción de diversas posturas que verticalicen las vías aéreas de cada segmento o lóbulo pulmonar. Actualmente se utiliza en ambos la posición decúbito lateral y en sedentación, dado que la postura en Trendelenburg incrementa el trabajo respiratorio y aumenta la desaturación.

Ejercicios de expansión torácica.

Se llevan a cabo con la realización de inspiraciones máximas sostenidas mediante una apnea breve al final de aquéllas, seguidas de una espiración lenta pasiva. En los pacientes ventilados se emplea la hiperinsuflación manual. Se pueden emplear incentivadores.

Control de la respiración, respiración diafragmática.

Son períodos de respiración lenta a volumen corriente con relajación de los músculos accesorios respiratorios y ventilación con el diafragma, intercalados entre técnicas más activas con el fin de permitir la recuperación y evitar el agotamiento.

Percusión torácica.

Golpeteo repetido con la punta de los dedos en lactantes, la mano hueca en niños mayores o una mascarilla hinchable sobre las distintas zonas del tórax. Se combina con el drenaje postural.

Vibración torácica.

Se aplican las manos, o las puntas de los dedos, sobre la pared torácica y sin despegarlas se genera una vibración durante la espiración. Se combina con la compresión y el drenaje postural exportarlas proximalmente hasta su expulsión. La mayoría de ellas precisa del concurso de un fisioterapeuta o adulto entrenado durante el aprendizaje o en su realización (percusión y vibración). Incluyen: Drenaje postural. Actualmente se utiliza en ambos la posición decúbito lateral y en sedentación, dado que la postura en Trendelenburg incrementa el trabajo respiratorio y aumenta la desaturación. (MORANT, 2004)

Nebulizaciones

ESCALA CURB-65

El **CURB-65** es una escala de predicción de severidad mortalidad utilizada en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad. Está avalada por la *British Thoracic Society*

C	Confusión	+ 1 punto
U	BUN > 19mg/dL	+ 1 punto
R	Respiración >30 rpm	+ 1 punto
B	PAS < 90 o PAD < 60 mmHg	+ 1 punto
65	Edad > 65 años	+ 1 punto

Interpretación
0 – 1 punto: Mortalidad del 0,2 a 2,7%; considerar manejo ambulatorio
2 – 4 puntos: Mortalidad del 6,8 a 27%; considerar hospitalización
5 puntos: Mortalidad del 57%; considerar ingreso a UCI

#Neumología Aprendiendo Medicina MED-X

Prevención de la neumonía

- En caso de contacto con una persona con neumonía es importante extremar las medidas de higiene para evitar un posible contagio.
- La vacuna antineumocócica es una de las medidas más eficaces para prevenir una neumonía y mejorar la evolución en caso de que se manifieste.
- Seguir unos hábitos de vida saludables evitando el consumo de tabaco, reduciendo el consumo de alcohol y manteniendo un buen estado nutricional en el que se incluya una buena hidratación, son medidas que ayudan a reducir el riesgo de neumonía.

Vacuna antineumocócica

En la mayoría de los casos, la neumonía está provocada por bacterias, sobre todo por los llamados neumococos. Hay disponible una vacuna antineumocócica para prevenir las infecciones por este tipo de bacteria.

Los neumococos anidan en las vías respiratorias y pueden provocar una neumonía. También pueden ser causantes de otras enfermedades como la **meningitis** o la **otitis media**. Por esta razón, para prevenir las infecciones por neumococos se recomienda la vacunación contra esta bacteria a los siguientes grupos:

- Todos los niños hasta el 24 mes de vida
- Todas las personas mayores de 60 años
- Todos los niños mayores de dos años, jóvenes y adultos que tengan un mayor riesgo de sufrir infecciones por neumococos. Entre estos se incluyen:
 - Personas con una inmunodeficiencia congénita o adquirida (por ej. como consecuencia de un trasplante de médula ósea, infección por VIH disfunción del bazo o anemia de células falciformes)
 - Personas con enfermedades crónicas
 - En el caso de niños que aún no han cumplido los dos años de vida, la eficacia de la vacuna contra los neumococos está generalmente aceptada.

- Para niños de más edad o adultos, se utiliza otra vacuna: la vacuna antineumocócica polisacárido (PPV, por sus siglas en inglés), que protege frente al 50-80% de las enfermedades provocadas por neumococos. Sin embargo, no está claro hasta qué punto esta vacuna puede prevenir la neumonía. (ONMEDA, 2017)

Complicaciones de la neumonía

Las complicaciones de la neumonía se producen cuando la infección no se limita al parénquima pulmonar, sino que se extiende a aéreas vecinas, o cuando el desarrollo de la infección es más complejo que el habitual por diferentes motivos. Esto modifica el curso clínico de la neumonía inicial constituyendo un reto en su manejo, dado que no existen unos criterios totalmente unificados sobre su tratamiento. Las complicaciones de las neumonías adquiridas en la comunidad son: derrame pleural paraneumotico, empiema pulmonar, neumotórax, fistula bronco pleural, absceso pulmonar, neumonía necrosante o necrotizante y pio neumotórax

CUANDO CONSULTAR AL MEDICO

Consultar al médico si tienes dificultad para respirar, dolor en el pecho, fiebre persistente (39 grados) o superior, o tos persistente o sobre todo tos con pus

Es muy importante que las personas que pertenecen a los siguientes grupos de riesgos visiten al médico:

- Adultos mayores de 65 años
- Niños menores de 2 años con signos y síntomas
- Personas con alguna afección de salud no diagnosticada o con el sistema inmunitario debilitado
- Personas que reciben quimioterapias o toman medicamentos que inhiben el sistema inmunitario

Para algunos adultos mayores y personas con insuficiencia cardíaca o problemas pulmonares crónicas, la neumonía puede convertirse rápidamente en una afección potencialmente mortal

DIAGNOSTICO DE LA NEUMONIA

El diagnóstico de neumonía se debe plantear frente a un paciente que se presenta con tos y compromiso del estado general, especialmente si la tos se acompaña de expectoración mucopurulenta y fiebre. Los signos clásicos de neumonía como la matidez torácica, crepitaciones y respiración soplante son útiles cuando están presentes, pero no son sensibles en el diagnóstico de NAC.

Los pacientes de edad avanzada con NAC pueden no tener los síntomas clásicos de la infección respiratoria aguda, y en cambio consultan por alteración del nivel de conciencia, rechazo alimentario o descompensación de sus enfermedades crónicas. La radiografía de tórax sigue siendo el examen de referencia para el diagnóstico de neumonía (GIL, 2005).

ESCALA DE GLASGOW

La escala de coma de Glasgow (GCS, por sus siglas en inglés) es una herramienta utilizada para evaluar y calcular el nivel de conciencia de un paciente. Fue desarrollada hace más de 40 años por dos neurocirujanos en Glasgow y actualmente es de gran aplicación.

La GCS utiliza un puntaje basado en un sistema de triple criterio:

Mejor apertura del ojo (máximo, 4 puntos)

Mejor respuesta verbal (máximo 5 puntos)

Mejor respuesta motora (máximo 6 puntos).

Estos puntajes se suman para proporcionar un puntaje total entre 3 y 15 (PAPPONETTI, 2019)

RUIDOS RESPIRATORIOS

Los ruidos respiratorios patológicos se denominan «agregados» porque se superponen a los ruidos respiratorios normales. Siempre que se ausculten agregados se debe buscar la causa dado que inexorablemente son consecuencia de una enfermedad del pulmón.

Según el mecanismo de producción los agregados se denominan:

- Roncus

- Crepitantes

- Sibilantes

- Estertores

- Frote Pleural

- Pectoriloquia (SOSA, 2019)

III.JUSTIFICACION

La neumonía durante décadas ha representado un importante problema de salud pública en nuestro país, puesto que se encuentra dentro de las 3 primeras causas de morbilidad en niños pediátricos y en adultos mayores, siendo unas de las principales causas de consultas médicas en los servicios de emergencia en los hospitales

Por el motivo en este trabajo se puede identificar cuáles son los factores de riesgo que se presentan con mayor frecuencia y con qué magnitud influyen en la predisposición de padecer esta patología en nuestra población, sabiendo que la mayoría de estos factores pueden ser modificados y así prevenir la aparición de esta enfermedad contribuyendo de esta forma con la reducción de su morbilidad

Igualmente, con este caso clínico se intenta determinar las características clínicas que se presentan en pacientes de 53 años de edad que permita realizar el

conocimiento precoz de esta enfermedad y poder implementar un tratamiento oportuno que disminuya la mortalidad por esta patología.

3.1.1 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de atención en paciente femenino de 53 años con neumonía bacteriana , con el motivo de reestablecer su salud

OBJETIVO ESPECIFICO

- 1.-Profundizar conocimientos sobre epidemiología, etiología, fisiopatología y farmacología de la neumonía
- 2.-Mencionar los factores de riesgo y complicaciones de la neumonía
- 3.-Abordar el tratamiento médico y farmacológico de la neumonía bacteriana

3.2 DATOS GENERALES

SEXO: FEMENINO

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE

EDAD: 53 AÑOS

HIJOS: 2 HIJOS

PROFESION/OCUPACION: AMA DE CASA

NIVEL DE ESTUDIOS: PRIMARIA

NIVEL SOCIO CULTURAL/ECONOMICO: MEDIO

LUGAR DE TRABAJO: CASA

NACIONALIDAD: ECUATORIANA

PROCEDENCIA: BABAHOYO

3.3 METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

Análisis del motivo de consulta y antecedentes historial clínico del paciente

Paciente de sexo femenino de 53 años acude al área de emergencia por presentar cuadro clínico de aproximadamente 1 día de evolución caracterizado por dolor torácico, dificultad para respirar, tos con expectoración verdosa, fiebre y escalofríos.

Al ingresar la paciente se encuentra despierta y orientada

HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE Y ANAMNESIS

Antecedentes patológicos personales:

Asmática

Antecedentes patológicos familiares:

Madre sufre de osteoporosis

Padre fumador

Hábitos:

Alimenticios: 3 veces al día

Drogas: no

Alcohol: no

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

Paciente de sexo femenino de 53 años, 1 día de evolución caracterizado por tos con expectoración verdosa, dolor torácico, dificultad para respirar, fiebre y escalofríos

Exploración de signos vitales

Presión arterial: 120/80mmHg

Frecuencia cardiaca: 100 latidos por minuto

Temperatura: 39°C

Exploración física (exploración clínica)

Examen físico

Paciente femenino de 53 años de edad

Se observa tranquila es de contextura delgada y piel blanca

Tórax: simétrico, estertores húmedos a la auscultación, dolor torácico a la percusión, con respiración rápida y superficial

Abdomen: blando, indoloro

Nivel de conciencia: orientada en tiempo y espacio

Observación se pudo notar su cansancio y su dificultad para respirar

Temperatura 39°C

Presión arterial 120/80mmHg

Información de exámenes complementarios realizados

Se realizaron exámenes de laboratorio: HEMOGRAMA

Examen	resultado	valor	referencia
LEUCOCITOS	* 21.09	10 ³ /uL	4 - 10
HEMATIES	3.64	x 10 ⁶ /μL	3.5 - 5.2
HEMATOCRITO	* 34.7	%	35 - 49
HEMOGLOBINA	* 11.6	g/dl	12 - 16
MCV	95.3	fL	80 - 100
MCH	31.9	pg	27 - 34
MCHC	33.4	g/dl	31 - 37
RDW-CV	13.0	%	11 - 16
RDW-SD	46.5	fL	35 - 56
PLAQUETAS	284	10 ³ /uL	150 - 450
VPM	9.1	fL	6.5 - 12
NEUTROFILOS%	* 90.1	%	50 - 70
LINFOCITOS%	* 4.2	%	20 - 40
MONOCITOS%	4.8	%	3 - 12
EOSINOFILOS%	* 0.1	%	0.5 - 5
BASOFILOS%	0	%	0 - 1
IG%	0.8	%	
NEUTROFILOS#	* 19.01	10 ³ /uL	1.5 - 7
LINFOCITOS#	* 0.89	10 ³ /uL	1.6 - 4
MONOCITOS#	1.01	10 ³ /uL	> 0.90
EOSINOFILOS#	0.02	10 ³ /uL	> 0.40
BASOFILOS#	0	10 ³ /uL	> 0.10

Uro análisis	
COLOR	Amber
ASPECTO	Light turbid
CELULAS EPITELIALES	negativo
LEUCOCITOS	neg
PH	5
NITRITOS	neg
BACTERIAS	neg
UROBILINOGENO	neg mg/dL
FILAMENTOS MUCOSOS	pos
DENSIDAD.	1.023
PROTEINAS	1+ mg/dL

RX DE TORAX



TOMOGRAFIA

INFORME

TC DE TORAX CONTRASTADA

El lóbulo superior derecho presenta importante pérdida del volumen pulmonar, la arquitectura normal del parénquima esta alterada por reemplazo por dilataciones bronquiales y patrón en panal, así como la presencia de bandas cicatrízales.

En el lóbulo medio se observa patrón en vidrio esmerilado asociado a pequeñas condensaciones.

El pulmón izquierdo se observa híper insuflado de manera compensatoria, con herniación del lóbulo superior hacia el hemitorax derecho.

Presencia de varios granulomas calcificados en ambos campos pulmonares.

La estructura del mediastino se evidencia desplazada hacia el hemitorax derecho.

A nivel para traqueal derecho a la altura de T3-T4 se observa lesión quística bronca génica.

Vía aérea permeable

Aorta, arteria pulmonar y sus ramas sin alteraciones.

Silueta cardiaca de aspecto normal.

Leves cambios degenerativos de la columna dorsal.



Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

Diagnostico presuntivo: infección de las vías aéreas bajas

Diagnóstico diferencial: neumonía

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

Conductas que determinan el origen del problema

La paciente presento las siguientes conductas durante la anamnesis

*Asmática

*Trabajo lavando ropa por 23 años

Procedimientos a realizar

Comunicar a los familiares acerca del diagnóstico definitivo y el tratamiento a seguir

En este caso el tratamiento que le brindo a mi paciente como terapistas son la oxigenoterapia, nebulizaciones.

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

Los procedimientos que se realizaron en el presente caso clínico fueron basados en un caso real que permitieron la fácil comprensión de las acciones a tomar para el tratamiento de la patología presentada

Para llegar al diagnóstico definitivo fueron realizadas unas series de valoraciones médicas como exámenes complementarios, radiografías de tórax, examen de esputo y tomografías

Dando el diagnóstico definitivo para así poder instaurar el mejor tratamiento a seguir

La enfermedad que se detectó luego de una variedad de exámenes fue NEUMONIA debido a la rápida acción médica y familiares

SEGUIMIENTO

Cuidado general

20/08/2019

20:31

Se recibe paciente de sexo femenino de 53 años de edad del área de emergencia

Se trata de paciente que presenta desde hace 1 día cuadro de tos acompañado de fiebre, malestar general y dolor torácico.

Al momento del examen físico presenta murmullo vesicular disminuido, estertores húmedos en las bases pulmonares predominantes en el lóbulo inferior derecho, dolor torácico

Se inicia el tratamiento con antibióticos, su evolución no es favorable y se procede a realizar nuevos exámenes

MEDIDAS GENERALES

- ❖ Control de signos vitales
- ❖ Balance hídrico
- ❖ Control de temperatura
- ❖ Oxigenoterapia
- ❖ Antibioticoterapia

RESPIRATORIO

- ❖ Uso de Aero cámara para aplicar medicación
- ❖ 2 push cada 8 horas

PRESION ARTERIAL

- ❖ Toma de presión cada 12 horas

IV. Observaciones

Al momento de su ingreso al área de hospitalización la paciente presentaba sintomatología variable

- Al tercer día de hospitalización la paciente sigue con el tratamiento al parecer no hay mejoría con valores elevados
- Luego de 15 días de hospitalización la paciente no mostro ni una mejoría de parte del tratamiento por lo que el medico decide cambiar su tratamiento
- Al momento de cambiar el tratamiento en los días 16 y 17 se nota un gran cambio en los exámenes realizados. La paciente está mejorando con rapidez y el medico decide darla de alta con medicamentos
- Al momento de ser dada de alta la paciente, el medico a cargo del caso le brindo información a la paciente y sus familiares, acerca de los factores de riesgo asociados a las patologías, además de los cuidados que deben tener para evitar estas enfermedades

Hemograma

30/08/2019

LEUCOCITOS *	14.07	10 ³ /uL	4.10
HEMATIES	3.60	10 ⁶ /uL	3.5 - 5.2
HEMATOCRITO *	34.2	%	35 - 49
HEMOGLOBINA *	11.6	g/dl	12 - 16
MCV	95.0	fL	80 - 100
MCH	32.2	pg	27 - 34
MCHC	33.9	g/dl	31 - 37
RDW-CV	13.1	%	11 - 16
RDW-SD PLAQUETAS	46.0	fL	35 - 56
VPM	278	10 ³ /uL	150 - 450
NEUTROFILOS% *	9.4	fL	6.5 - 12
LINFOCITOS% *	90.4	%	50 - 70
MONOCITOS% *	5.7	%	20 - 40
EOSINOFILOS% *	2.8	%	3 - 12
BASOFILOS%	0	%	0.5 - 5
	0.1	%	0 - 1
IG%	1.0	%	
LINFOCITOS# *	12.72	10 ³ /uL	1.5 - 7
MONOCITOS# 0.40 10 ³ /uL > 0.90	* 0.80	10 ³ /uL	1.6 - 4

CONCLUSIONES

En las características de las enfermedades se concluyó que la neumonía es proceso bacteriano provocado principalmente por el *Streptococcus pneumoniae* y que se debe establecer un tratamiento a base de antibióticos para poder curar esta patología

Al momento que se detecta un proceso neumónico si no es tratado a tiempo esta puede desencadenar una insuficiencia respiratoria, ocasionada de esta manera una disminución en el intercambio de oxígeno

Los exámenes complementarios ayudaron a definir el diagnóstico definitivo para así poder embalar el tratamiento adecuado que fue a base de antibióticos para tratar la neumonía y la oxigenoterapia

RESUMENES Y PALABRAS CLAVES

Se presenta caso de paciente de sexo femenino de 53 años acude al área de emergencia por presentar cuadro clínico de aproximadamente 1 día de evolución caracterizado por dolor torácico, dificultad para respirar, tos con expectoración verdosa, fiebre y escalofríos.

Al ingresar la paciente se encuentra despierta y orientada

A pesar de las limitaciones lograron realizar el diagnóstico clínico e imagenológico de la paciente

PALABRAS CLAVES

Neumonía bacteriana

Tomografías

Sistema respiratorio

Dolor torácico

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

<https://www.webconsultas.com/neumonia/neumonia-642>

<https://mejorconsalud.com/tratamiento-de-la-neumonia/>

https://www.mdsaude.com/es/neumologia/neumonia/#Que_es_la_neumonia

https://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/neumonia/signos-y-sintomas-de-la-neumonia.html

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/neumonia/tratamiento>

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v21n2/art04.pdf>

<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=94304>

<https://www.lifeder.com/ruidos-respiratorios/>

VIII. ANEXOS

Tabla 2. Etiología de la neumonía adquirida en la comunidad del adulto según entorno de atención. Estudios extranjeros¹⁶

Etiología de la NAC	Extrahospitalarias (8 estudios)		Intrahospitalarias (35 estudios)		UCI (14 estudios)	
	n estudiado	%	n estudiado	%	n estudiado	%
<i>S. pneumoniae</i>	890	15,7	8.922	21,7	1.333	21,8
<i>H. influenzae</i>	890	3,5	8.922	4,7	1.333	5,1
Bacilos gramnegativos	1.039	6,7	8.922	3,4	1.333	7,6
<i>S. aureus</i>	890	0,2	8.922	1,5	1.333	7,2
<i>M. catarrhalis</i>	654	0,0	8.922	1,4	1.148	3,8
<i>M. pneumoniae</i>	1.039	4,3	8.922	6,8	1.333	2,1
<i>C. pneumoniae</i>	803	13,6	8.922	6,9	1.148	6,6
<i>Legionella sp</i>	1.039	2,0	8.922	5,0	1.333	7,2
Influenza A y B	1.039	6,7	8.922	6,5	1.333	2,7
Otros virus	1.039	11,9	8.922	9,4	1.333	4,8
Mixta	1.039	6,1	8.922	8,2	1.333	5,1
Otros	1.039	1,9	8.922	3,0	1.333	7,9
Desconocida	1.039	51,3	8.922	45,7	1.333	41,8

ANEXO 2

CLASIFICACIÓN DE FINE DE LAS NEUMONIAS SEGÚN EL INDICE DE RIESGO

Características del paciente	Puntuación
Edad N °años (en mujeres -10)	Edad (en años) + 10
Residencia (en asilo o residencia)	
Enfermedad coexistente	
Neoplasia	+ 30
Hepatopatía	+ 20
Insuficiencia cardíaca congestiva	+ 20
Accidente cerebrovascular	+ 10
Nefropatía	+ 10
Exploración física	
Alteración del estado mental	+ 20
Frecuencia respiratoria ≥ 30 min	+ 20
Presión arterial sistólica < 90 mm Hg	+ 20
Temperatura < 35° C o ≥ 40° C	+ 15
Frecuencia cardíaca ≥ 125 min	+ 10
Pruebas complementarias	
pH arterial < 7.35	+ 30
BUN > 30 mg/dL	+ 20
Sodio < 130 mmol/L	+ 20
Glucosa > 250 mg/dL	+ 10
Hematocrito < 30%	+ 10
pO ₂ < 60 mm Hg o SatO ₂ < 90%	+ 10

Estrato de riesgo	Puntuación	Mortalidad
I	<50	0,1
II	51-70	0,6
III	71-90	2,8
IV	91-130	8,2
V	>130	29,2

ANEXO 3

ESCALA CURB-65

El CURB-65 es una escala de predicción de severidad mortalidad utilizada en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad. Está avalada por la *British Thoracic Society*

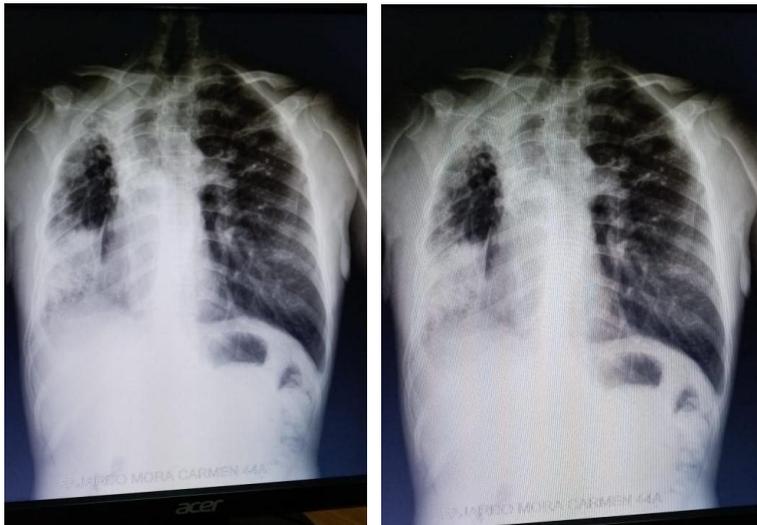
C	Confusión	+ 1 punto
U	BUN > 19mg/dL	+ 1 punto
R	Respiración >30 rpm	+ 1 punto
B	PAS < 90 o PAD < 60 mmHg	+ 1 punto
65	Edad > 65 años	+ 1 punto

Interpretación
0 – 1 punto: Mortalidad d 0,2 a 2,7%; considerar manejo ambulatorio
2 – 4 puntos: Mortalidad del 6,8 a 27%; considerar hospitalización
5 puntos: Mortalidad del 57%; considerar ingreso a UCI

#Neumología Aprendiendo Medicina MED-X

ANEXO 4

RADIOGRAFIA DE TORAX



ANEXO 5

TC DE TORAX CONTRASTADA

