



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

**CASO CLINICO**

**TEMA**

**PACIENTE FEMENINO DE 64 AÑOS DE EDAD CON FIBROSIS PULMONAR**

**AUTORA:**

**JUSTILLO LÓPEZ GEOMARA LISBETH**

**TUTORA**

**ECONOMISTA: CINDY PALIZ SANCHEZ**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2020**



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

**II DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y un privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

A mi hermana y hermano por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindan a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mi esposo por apoyarme y confiar en mí. Gracias Dios por regalarme la mejor de las familias.



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

**III AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Por su paciencia, por su confianza y su apoyo incondicional. Gracias esposo

Agradezco a los todos docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad Técnica de Babahoyo.

#### **IV TITULO DEL CASO CLINICO**

**PACIENTE FEMENINO DE 64 AÑOS DE EDAD CON FIBROSIS PULMONAR**

## V RESUMEN

Este caso clínico es de una paciente femenina con fibrosis pulmonar estando una semana internada en el Hospital General IESS Quevedo con un cuadro clínico de dependencia de oxígeno es ingresada al área de cuidados intensivos también presentando cuadro clínico caracterizado principalmente por tos productiva, fiebre de 36.9°C, y por la presencia de una saturación de oxígeno al 95%.

Este caso clínico tiene como objetivo principal el describir el diagnóstico y el seguimiento de una paciente con fibrosis pulmonar, el conjunto de diversas metodologías ha permitido el esclarecimiento del papel que juegan diversos factores en el desarrollo de la Fibrosis Pulmonar, algo que hasta hace unos pocos años era terreno inexplorado, en gran medida por el peso excesivo que se otorgaba a los procesos inflamatorios para explicar molecularmente esta enfermedad hasta antes de 2001.

Durante la hospitalización se observó que la paciente mostro una evolución favorable en la recuperación del cuadro sintomatológico con la administración de los medicamentos prescritos por parte del médico más las técnicas y procedimientos aplicados por el terapeuta respiratorio como la oxigenoterapia, aplicación de nebulizaciones, y técnicas de fisioterapia respiratoria, todo esto con el fin de ayudar al paciente a contrarrestar la dificultad respiratoria facilitar la eliminación de secreciones y disminuir la resistencias bronquiales y el trabajo respiratorio.

**Palabras claves:** fibrosis, nebulización, bronquitis, neumonía bacteriana, hipatropio

## VI ABSTRACT

This clinical case is of a female patient with pulmonary fibrosis. She was hospitalized for a week at the IESS Quevedo General Hospital with a clinical picture of oxygen dependence. She was admitted to the intensive care area, also presenting a clinical picture characterized mainly by productive cough, fever of 36.9°C. , and by the presence of a 95% oxygen saturation.

The main objective of this clinical case is to describe the diagnosis and follow-up of a patient with pulmonary fibrosis, the set of various methodologies has allowed the clarification of the role that various factors play in the development of Pulmonary Fibrosis, something that until a few years was unexplored territory, largely due to the excessive weight that was given to inflammatory processes to explain this disease molecularly until before 2001.

During hospitalization, it was observed that the patient showed a favorable evolution in the recovery of the symptomatological picture with the administration of the medications prescribed by the doctor plus the techniques and procedures applied by the respiratory therapist such as oxygen therapy, application of nebulizations, and techniques of respiratory physiotherapy, all this in order to help the patient to counteract respiratory difficulty, facilitate the elimination of secretions and reduce bronchial resistance and respiratory work.

**Key words:** fibrosis, nebulization, bronchitis, bacterial pneumonia, hypatropium

Índice	
II DEDICATORIA.....	2
III AGRADECIMIENTO.....	3
IV TITULO DEL CASO CLINICO .....	4
V RESUMEN .....	5
VI ABSTRACT.....	6
INTRODUCCION.....	9
CAPITULO I.....	10
I. MARCO TEÓRICO .....	10
CAUSAS DE LA FIBROSIS PULMONAR.....	11
SINTOMAS DE LA FIBROSIS PULMONAR.....	11
TIPOS DE FIBROSIS PULMONAR .....	12
DIAGNÓSTICO.....	12
¿Cómo se diagnostica?.....	12
TRATAMIENTOS .....	13
COMPLIACIONES.....	14
OXIGENOTERAPIA.....	14
¿Qué es la oxigenoterapia?.....	14
EFFECTOS DE LA OXIGENOTERAPIA.....	15
PREVENCION .....	16
FACTORES DE RIESGO.....	16
1.1. JUSTIFICACION .....	17
1.2. OBJETIVOS.....	18
1.2.1. OBJETIVO GENERAL .....	18
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	18
1.3. DATOS GENERALES.....	19
CAPITULO II.....	20
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO .....	20
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA.....	20
2.2. PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REQUIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (anamnesis).....	20
2.3 EXAMEN FISICO (exploración clínica).....	20
SIGNOS VITALES:.....	20
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS .....	21

<b>2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL .....</b>	<b>22</b>
<b>2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....</b>	<b>23</b>
<b>2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....</b>	<b>23</b>
<b>Conclusión .....</b>	<b>27</b>
<b>Referencia Bibliográfica .....</b>	<b>28</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>29</b>

## **INTRODUCCION**

La fibrosis pulmonar es una afección en donde el tejido profundo de sus pulmones se va cicatrizando. Esto hace que el tejido se vuelva grueso y duro. Esto dificulta recuperar el aliento y es posible que la sangre no reciba suficiente oxígeno.

Las causas de la fibrosis pulmonar incluyen contaminantes ambientales, algunos medicamentos, enfermedades del tejido conectivo o la enfermedad pulmonar intersticial (grupo de enfermedades que causan inflamación o cicatrización en los pulmones) pero en la mayoría de los casos, no se encuentra una causa. Esto se llama fibrosis pulmonar idiopática.

### **¿QUIÉN ESTÁ EN RIESGO DE CONTRAER FIBROSIS PULMONAR?**

La fibrosis pulmonar se produce a veces por enfermedad del tejido conectivo a veces por exposiciones a polvos, hongos, humos a los cuales están expuestos en sus lugares de trabajos como minas, cocinas que no son a gas o personas que tienen aves y hacen una neumonitis hipersensibilidad terminando así con lesiones a los pulmones. Esto es muy frecuente más en hombres que en mujeres afectado en si a personas de media edad entre los 40 a 50 años.

## CAPITULO I

### I. MARCO TEÓRICO

Según (Cline, 2018) en una descripción general la fibrosis pulmonar es una enfermedad pulmonar que se produce cuando el tejido pulmonar se daña y se producen cicatrices. Este tejido engrosado y rígido hace que sea más difícil que tus pulmones funcionen correctamente. A medida que la fibrosis pulmonar empeora, tienes cada vez más dificultad para respirar.

La formación de cicatrices relacionada con la fibrosis pulmonar puede deberse a diversos factores. Sin embargo, en la mayoría de los casos, los médicos no pueden individualizar la causa del problema. Cuando no puede encontrarse una causa, la afección recibe el nombre de fibrosis pulmonar idiopática.

El daño en los pulmones causado por la fibrosis pulmonar no puede repararse, pero los medicamentos y las terapias en ocasiones pueden ayudar a aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida. Para algunas personas, podría ser adecuado realizar un trasplante de pulmón.

Según (MedlinePlus, 2020) La fibrosis pulmonar es una afección en donde el tejido profundo de sus pulmones se va cicatrizando. Esto hace que el tejido se vuelva grueso y duro. Esto dificulta recuperar el aliento y es posible que la sangre no reciba suficiente oxígeno.

Las causas de la fibrosis pulmonar incluyen contaminantes ambientales, algunos medicamentos, enfermedades del tejido conectivo o la enfermedad pulmonar intersticial (grupo de enfermedades que causan inflamación o cicatrización en los pulmones) pero en la mayoría de los casos, no se encuentra una causa. Esto se llama fibrosis pulmonar idiopática.

Los síntomas pueden incluir:

- ✚ Dificultad para respirar
- ✚ Una tos entrecortada y seca que no mejora
- ✚ Cansancio
- ✚ Pérdida de peso sin razón aparente
- ✚ Dolores en los músculos y en las articulaciones
- ✚ Acropaquia o dedos en palillo de tambor (clubbing, en inglés; en esta afección, las puntas de los dedos de las manos y los pies se agrandan y las uñas se curvan)

## CAUSAS DE LA FIBROSIS PULMONAR

La fibrosis pulmonar puede deberse a la exposición a distintas sustancias y también puede ser secundaria a otras enfermedades. No obstante, es conveniente aclarar que solo un pequeño porcentaje de las personas en esas situaciones desarrollarán la patología. Estas son algunas de las posibles causas y factores de riesgo:

- ✚ El tabaquismo.
- ✚ Algunos medicamentos, como ciertos antidepresivos, anticonvulsivos, antipsicóticos, fármacos para enfermedades cardiovasculares, para la quimioterapia, antiinflamatorios...
- ✚ Enfermedades autoinmunes, como el lupus, la artritis reumatoide, la esclerodermia o el síndrome de Sjögren.
- ✚ La exposición a ciertas sustancias como las fibras de asbesto, el serrín, el acero, el plomo, el latón, el polvo de carbón o la madera de pino, excrementos de pájaros y otros animales...
- ✚ La radioterapia para el tratamiento del cáncer.
- ✚ Factores genéticos y antecedentes familiares.
- ✚ Padecer enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). (Monge, 2020)

## SINTOMAS DE LA FIBROSIS PULMONAR

Según (Cline, 2018) Entre los signos y síntomas de la fibrosis pulmonar, pueden mencionarse los siguientes:

- ✚ Dificultad para respirar (disnea)
- ✚ Tos seca
- ✚ Fatiga
- ✚ Pérdida de peso sin causa aparente
- ✚ Dolor en los músculos y en las articulaciones
- ✚ Ensanchamiento y redondeo de las puntas de los dedos de los pies o de las manos (hipocratismo digital)

La evolución de la fibrosis pulmonar y la gravedad de los síntomas pueden variar considerablemente de una persona a otra. Algunas se enferman rápidamente y

presentan un cuadro grave. Otras tienen síntomas moderados que empeoran más lentamente, en el transcurso de meses o años.

En algunas personas, los síntomas pueden empeorar rápidamente (exacerbación aguda), por ejemplo, dificultad grave para respirar, que puede extenderse varios días o semanas. Posiblemente, se les colocará un respirador artificial a estas personas. El médico también puede recetar antibióticos, corticoesteroides u otros medicamentos para tratar la exacerbación aguda.

## TIPOS DE FIBROSIS PULMONAR

La fibrosis pulmonar se incluye dentro de las enfermedades intersticiales de pulmón. Se suele clasificar en dos tipos fundamentales:

- ✚ Fibrosis pulmonar de origen desconocido o idiopática.
- ✚ De causa conocida o asociada a otras enfermedades. En este grupo se encuentran la neumonitis o neumoconiosis por hipersensibilidad crónica, la neumonía intersticial no específica fibrosante asociada a enfermedades autoinmunes y la neumonitis inducida por fármacos o radioterapia. (Monge, 2020)

## DIAGNÓSTICO

### ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se lleva a cabo mediante un examen clínico completo, pruebas de laboratorio, radiografías torácicas, tomografía computarizada (TC), pruebas funcionales y biopsia pulmonar.

- ✚ Radiografía de tórax

La radiografía torácica representa la primera aproximación diagnóstica mediante pruebas de imagen. Los radiólogos pueden identificar a través de ella rasgos característicos de las enfermedades intersticiales.

- ✚ TAC torácico

La tomografía computarizada de tórax sirve para afinar más el diagnóstico y determinar patrones propios de la fibrosis pulmonar.

#### ✚ Pruebas funcionales

Existen distintas pruebas y dispositivos que permiten evaluar el funcionamiento de los pulmones. Fundamentalmente, la espirometría, la oximetría de pulso, la prueba de esfuerzo y la gasometría arterial.

#### ✚ Biopsia de pulmón

La biopsia es una prueba que consiste en la extracción de una pequeña porción de tejido pulmonar que posteriormente se examina en el laboratorio para confirmar la existencia de fibrosis pulmonar y descartar que se trate de otras enfermedades.

La muestra puede extraerse mediante broncoscopia, es decir, con un pequeño tubo flexible (broncoscopio) que pasa a través de la boca o la nariz hasta los pulmones, o con cirugía. Esta segunda opción es más invasiva, pero puede ser necesaria para obtener una muestra de tejido de un tamaño mayor del que se consigue con la broncoscopia (Monge, 2020)

## TRATAMIENTOS

El tratamiento farmacológico se basa en la actualidad en dos grupos de medicamentos:

✚ Inmunosupresores: corticoides, micofenolato, azatioprina, ciclofosfamida, rituximab, infliximab y tacrolimus.

✚ Antifibróticos: pirfenidona y nintedanib.

Se están investigando nuevos fármacos para combatir los síntomas de la fibrosis pulmonar y frenar su progresión.

El tratamiento no farmacológico ejerce una gran influencia en la calidad de vida de estos pacientes y, en algunos casos, en la progresión de la enfermedad. Se basa en medidas como la oxigenoterapia, la rehabilitación respiratoria, una nutrición sana y equilibrada y el ejercicio físico adaptado.

En algunos casos será necesario un trasplante pulmonar. (Monge, 2020)

## COMPLIACIONES

Según (Cline, 2018) las complicaciones de la fibrosis pulmonar, pueden mencionarse las siguientes:

- ✚ Presión arterial alta en los pulmones (hipertensión pulmonar). A diferencia de la presión arterial alta sistémica, esta afección repercute solo en las arterias de los pulmones. Se inicia cuando el tejido cicatricial comprime las arterias y los capilares más pequeños, lo cual incrementa la resistencia al flujo sanguíneo en los pulmones.
- ✚ Esto, a su vez, eleva la presión dentro de las arterias pulmonares y en la cámara cardíaca inferior derecha (ventrículo derecho). Algunas formas de hipertensión pulmonar son enfermedades graves que se agravan progresivamente y, a veces, provocan la muerte.
- ✚ Insuficiencia cardíaca derecha (cor pulmonale). Esta afección grave se produce cuando la cámara inferior derecha del corazón (ventrículo) debe bombear más que lo normal para transportar la sangre por las arterias pulmonares que están obstruidas parcialmente.
- ✚ Insuficiencia respiratoria. A menudo, esta es la última etapa de la enfermedad pulmonar crónica. Ocurre cuando los niveles de oxígeno en la sangre decaen demasiado.
- ✚ Cáncer de pulmón. La fibrosis pulmonar de larga data también aumenta el riesgo de que se desarrolle cáncer de pulmón.
- ✚ Complicaciones pulmonares. A medida que la fibrosis pulmonar avanza, puede derivar en complicaciones como coágulos sanguíneos en los pulmones, colapso pulmonar o infecciones pulmonares.

## OXIGENOTERAPIA

### ¿Qué es la oxigenoterapia?

La oxigenoterapia es una herramienta fundamental para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria, tanto aguda como crónica. Los objetivos principales que llevan a su empleo son tratar o prevenir la hipoxemia, tratar la hipertensión pulmonar y reducir el trabajo respiratorio y miocárdico. En situaciones agudas,

su utilidad está ampliamente aceptada y en situaciones crónicas se ha extendido de forma importante. Sin embargo, sigue sin haber consenso en puntos fundamentales y son pocos los aspectos en los que la actuación entre los diferentes centros esté estandarizada. (M.C.. Luna Paredesa, 2009)

La oxigenoterapia se define como el aporte artificial de oxígeno (O<sub>2</sub>) en el aire inspirado; su objetivo principal es la oxigenación tisular, que se consigue cuando la presión parcial de O<sub>2</sub> (pO<sub>2</sub>) en la sangre arterial supera los 60mmHg, lo que se corresponde, aproximadamente, con una saturación de hemoglobina del 90%. Hoy por hoy, la oxigenoterapia es la herramienta terapéutica fundamental en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia respiratoria, tanto aguda como crónica.

## **EFFECTOS DE LA OXIGENOTERAPIA**

Cuando aumenta la pO<sub>2</sub> al incrementar la concentración de O<sub>2</sub> del aire ambiente, los mecanismos de compensación natural dejan de ser necesarios. Cuando se incrementa la pO<sub>2</sub>, revierten la hiperventilación, la taquicardia y la vasodilatación hipóxica. Además, al normalizarse el aporte tisular de O<sub>2</sub>, se corrigen las alteraciones neurológicas, miocárdicas y renales.

Sin embargo, la administración de O<sub>2</sub> puede tener un impacto en los determinantes fisiológicos de la presión arterial de O<sub>2</sub>. Así, para un determinado flujo de O<sub>2</sub> adicional suministrado, la FiO<sub>2</sub> ('fracción inspiratoria de O<sub>2</sub>') real que se consigue depende del grado de ventilación alveolar. Además, el incremento de la presión de O<sub>2</sub> en el alvéolo favorece la difusión de éste hacia el capilar. Por otra parte, cuando desaparece la vasoconstricción hipóxica, pueden

empeorar las alteraciones de la relación V/Q. También un aumento excesivo de la pO<sub>2</sub> tendrá un efecto perjudicial sobre la ventilación alveolar por depresión de los centros que la controlan. (Simón, 2007)

## PREVENCION

Las causas de esta enfermedad son muy diversas, lo que hace más compleja su prevención. El control de la exposición a sustancias tóxicas en el ámbito laboral puede contribuir a evitar algunos casos. Por otro lado, la vigilancia durante los tratamientos con radioterapia o ciertos fármacos puede ser de gran ayuda.

Asimismo, se pueden tomar medidas generales para mejorar la condición física y manejar los síntomas que se produzcan, como dejar de fumar o realizar ejercicio regularmente. (Monge, 2020)

## FACTORES DE RIESGO

- ✚ **Edad.** Si bien se ha diagnosticado fibrosis pulmonar en niños y bebés, es más probable que el trastorno afecte a adultos de mediana edad y mayores.
- ✚ **Sexo.** La fibrosis pulmonar idiopática afecta con mayor frecuencia a los hombres que a las mujeres.
- ✚ **Tabaquismo.** Muchos más fumadores y ex fumadores padecen fibrosis pulmonar que personas que nunca fumaron. La fibrosis pulmonar puede producirse en pacientes con enfisema.
- ✚ **Determinadas ocupaciones.** Las personas que trabajan en minería, agricultura o construcción o que están expuestas a contaminantes que se sabe dañan los pulmones tienen mayor riesgo de presentar fibrosis pulmonar.
- ✚ **Tratamientos oncológicos.** Recibir tratamientos con radiación en el tórax o determinados fármacos para quimioterapia puede aumentar el riesgo de fibrosis pulmonar.
- ✚ **Factores genéticos.** Algunos tipos de fibrosis pulmonar son hereditarios, y los factores genéticos podrían ser un componente. (Monge, 2020)

## 1.1. JUSTIFICACION

Este tema referente a la Fibrosis Pulmonar, es considerado de suma importancia pues existe el propósito de dar a conocer más profundamente acerca de esta enfermedad, pues por la similitud en síntomas con otras enfermedades de tipo respiratorio hace que sea más difícil diagnosticarla y por ende al ser descubierta el paciente ha perdido tiempo antes de ser tratada adecuadamente, lo que ocasiona que aumente el riesgo de muerte. Además, es necesario proponer se capacite al personal de enfermería para que se pueda crear un protocolo de cuidados estandarizados de enfermería para pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática.

La fibrosis pulmonar ha pasado, en la última década, de ser un cajón de sastre donde estaban incluidas diferentes enfermedades intersticiales a ser una entidad mucho mejor definida. Es tras los consensos de los expertos en Fibrosis Pulmonar publicados en los años 2000 y 2011 que se ha establecido con mayor precisión el diagnóstico de esta entidad. De acuerdo a la American Thoracic Society se han realizado varios estudios para evaluar la incidencia y la prevalencia de la Fibrosis Pulmonar. Los datos más fiables estiman que la incidencia varía entre 4,6 y 7,4/100.000 habitantes y la prevalencia se sitúa entre 13/100.000 habitantes en mujeres y 20/100.000 habitantes en varones. El conjunto de diversas metodologías ha permitido el esclarecimiento del papel que juegan diversos factores en el desarrollo de la Fibrosis Pulmonar, algo que hasta hace unos pocos años era terreno inexplorado, en gran medida por el peso excesivo que se otorgaba a los procesos inflamatorios para explicar molecularmente esta enfermedad hasta antes de 2001. Es interesante notar que a la vez, los hallazgos más importantes se han dado hasta el momento no con técnicas innovadoras como los microarreglos o la proteómica, sino utilizando metodologías tradicionales. Es posible que el futuro cercano sea testigo del desarrollo de más y mejores terapias que ayuden no sólo a detener sino a revertir el proceso fibrótico en donde las tecnologías de punta jugarán un papel muy relevante

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

Describir el diagnóstico y el seguimiento de una paciente con fibrosis pulmonar

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar las manifestaciones clínicas de la fibrosis pulmonar de esta paciente
- Conocer la fisiopatología de la paciente con fibrosis pulmonar
- Aplicar de manera adecuada las técnicas de terapia respiratoria de acuerdo al cuadro clínico de la paciente.

### 1.3. DATOS GENERALES

**Identificación de paciente:** NN

**Edad:** 64 años

**Sexo:** Femenino

**Estado civil:** Soltera

**Profesión:** Ama de casa

**Nivel de estudio:** Primaria

**Procedencia geográfica:** Parroquia Ventanas / cantón Ventanas

## **CAPITULO II**

### **II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

#### **2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA**

Paciente femenino de 64 años de edad que acude a consulta por emergencia por presentar cuadro clínico caracterizado por aproximadamente 4 días con tos seca, cansancio, dolor muscular en articulaciones, pérdida de apetito y respiración rápida y superficial.

#### **HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE**

**ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:** Neumonía bacteriana a los 15 años de edad

**ANTECEDENTES PATOLOGICOS QUIRURGICOS:** No refiere

**ANTECEDENTES FAMILIARES:** La mamá

#### **2.2. PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REQUIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (anamnesis)**

Paciente femenino de 64 años de edad que acude a consulta por emergencia por presentar cuadro clínico caracterizado por aproximadamente 4 días con tos seca, cansancio, dolor muscular en articulaciones, pérdida de apetito y respiración rápida y superficial, además presenta dificultad respiratoria por lo cual se decide ingreso hospitalario.

#### **2.3 EXAMEN FISICO (exploración clínica)**

##### **SIGNOS VITALES:**

**Frecuencia Cardiaca:** 130 latidos por minuto

**Frecuencia Respiratoria:** 27 respiraciones por minuto

**Temperatura Corporal:** 36.9°C

**Presión Arterial:** 178/81 mmhg

**Saturación de Oxígeno:** 95%

**Peso Actual:** 74kg

Talla 1.50cm

**Glasgow:** 15/15

**Cabeza:** normocefálica, simétrica, cabello frágil

**Ojos:** color café, pupilas isocóricas y normoreactivas

**Nariz:** no presenta lesiones, presenta secreciones de color amarillento

**Boca:** labios simétricos y piezas dentarias incompletas

**Cuello:** normal y simétrico, no presenta ninguna lesión

**Tórax:** forma simétrica, no presenta ninguna lesión

**Palpación:** expansibilidad torácica disminuida

**Pulmones:**

**Auscultación:** presencia de excretores crepitantes

**Extremidades superiores:** simétricas y normales

**Extremidades inferiores:** simétricas y normales, con presencia de dolores musculares

## **2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS**

**Exámenes de laboratorio:**

***Hemograma completo***

Hemoglobina 13.9 g/dl

Hematocrito 41.6%

Plaquetas 182 000/mm<sup>3</sup>

Leucocitos 12.74 mm<sup>3</sup>

- Linfocitos 0.38%

- Neutrófilos 11.94%

***Química sanguínea***

Glucosa 181 g/dl

Urea 36 g/dl

Creatinina 0.6 g/dl

***Gasometría arterial***

pH 7.47

PaCO<sub>2</sub> 38.6 mmHg

PaO<sub>2</sub> 44 mmHg

HCO<sub>3</sub> 25.7 mEq/litro

SatO<sub>2</sub> 91%

EB 0.6

**Radiografía de tórax**

Se aprecia imagen con patrón fibrotico en bases de un 30% acompañado de patrón inflamatorio parcheado en resto de pulmón dando un compromiso de un 60 – 70% en general.

**2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL**

**Diagnostico presuntivo**

Bronquitis crónica

**Diagnóstico diferencial**

Neumonía bacteriana

**Diagnóstico definitivo**

Fibrosis Pulmonar

## 2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

En base al cuadro clínico que presento la paciente caracterizados con disnea, estertores crepitantes y aparición de infiltrados intersticiales más los resultados de los exámenes complementarios y tac de tórax se estableció el diagnóstico definitivo de fibrosis pulmonar.

## 2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES

Teniendo en cuenta los valores alterados y relacionándolo con los valores normales que se presentan en el hemograma se puede interpretar la presencia de un proceso infeccioso

HEMOGRAMA COMPLETO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
Hemoglobina	13.9 g/dL	13 a 16g/dL
Hematocrito	41.6%	38 a 50%
Plaquetas	182 /mm <sup>3</sup>	150 - 450 000mm <sup>3</sup>
Leucocitos	12.74 mm <sup>3</sup>	4.500 – 11. 000mm <sup>3</sup>
Linfocitos	0.38%	23 – 35%
Neutrófilos	11.94%	1.000 a 4.800%

QUIMICA SANGUINEA	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
Glucosa	181 g/dL	70 – 110 mg/dL
Urea	36 g/dL	7 – 20 mg/dL
Creatinina	0.6g/dL	0.5 – 1.3 mg/dL

GASOMETRIA ARTERIAL	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
Ph	7.47	7.35 – 7.45
PaCO <sub>2</sub>	38.6 mmHg	35 – 45 mmHg
PaO <sub>2</sub>	42 mmHg	80 – 100 mmHg

<b>HCO3</b>	<b>27.9 mEq / L</b>	<b>22 – 26 mEq / L</b>
<b>SatO2</b>	<b>91%</b>	<b>95 – 100%</b>
<b>EB</b>	<b>0.6</b>	

Se realizó una exploración por tac, una radiografía de tórax en el cual se observa la presencia de Infiltrados intersticiales en ambos campos pulmonares se asocia a infiltrado hacinar de predominio derecho tamaño cardiaco no valorable, costo y cardiofrenico libre.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

Se procedió a realizar el siguiente procedimiento

### **Día 1**

Paciente de 64 años de edad que se encuentra cursando su primer día de hospitalización ingresa con dependencia de oxígeno es ingresada al área de cuidados intensivos también presentando cuadro clínico caracterizado principalmente por tos productiva, fiebre de 36.9°C, y por la presencia de una saturación de oxígeno al 95% por lo tanto se decide administrar oxigenoterapia a través de cánula nasal a 15 litros por minuto.

### **DIA 2**

Se observa que la paciente no muestra mejoría en la saturación de oxígeno y continua una dependencia alta de oxígeno por mascara reservorio de 15 litros, la cual tiene que ser cambiada por CPAP para mantener adecuados valores pulmonares, por lo tanto, el medico prescribe los siguientes fármacos pirfenidona y nintedanib.

### **DIA 3**

El paciente muestra una saturación de oxígeno al 99% ya que se emplean las sesiones de nebulización con bromuro de hipratropio 20 gotas en 3ml de solución salina cada 6 horas para ayudar a relajar los músculos bronquiales y permitir el paso de aire, se sigue con la administración de los fármacos.

### **DIA 4**

La paciente ingresada muestra una mejoría notable referente al cuadro clínico, ya no se observa tos con expectoración de color amarillento, la paciente no presenta dificultad para respirar y muestra una saturación de oxígeno al 99%, por lo tanto, se decide el alta hospitalaria, pero por parte del médico no se suspenden los medicamentos y se le otorgan citas cada 15 días para estar en contante revisión por su patología.

## **2.9 OBSERVACIONES**

Durante la hospitalización se observó que la paciente mostro una evolución favorable en la recuperación del cuadro sintomatológico con la administración de los medicamentos prescritos por parte del médico más las técnicas y procedimientos aplicados por el terapeuta respiratorio como la oxigenoterapia, aplicación de nebulizaciones, y técnicas de fisioterapia respiratoria, todo esto con el fin de ayudar al paciente a contrarrestar la dificultad respiratoria facilitar la eliminación de secreciones y disminuir la resistencias bronquiales y el trabajo respiratorio.

Todos los procedimientos aplicados por parte del terapeuta respiratorio fueron informados al paciente y a sus familiares por lo cual se realizaron con el debido

consentimiento informado además se explicaron los beneficios y efectos de las técnicas aplicadas.

## **Conclusión**

Luego de la exitosa culminación de este estudio de caso clínico se ha llegado a la conclusión la fibrosis pulmonar es una patología en la que el tejido pulmonar se daña aumentando el grosos y rigidez el mismo provocando problemas de respiración y oxigenación de la sangre, debido al seguimiento y tratamientos que se le aplicó mejoro la caída de ventilación pulmonar es mucho más lenta y cada vez se acercaba más a lo normal.

Esta investigación científica, es un análisis estadístico comparativo de proporciones, basada en la realidad que viven los pacientes que tiene fibrosis pulmonar. No existe una guía específica que indique los cuidados estandarizados de enfermería para los pacientes con fibrosis pulmonar considerando que los tratamientos que se aplican sean los adecuados los pacientes pueden sobrellevar esta enfermedad. .

## Referencia Bibliográfica

Arantzeta, L. (2015). Ejercicios fisioterapeúticos de expansión torácica . *Fisihogar*, 35 - 36.

Clinic, P. d. (6 de Marzo de 2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic:  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pulmonary-fibrosis/symptoms-causes/syc-20353690#:~:text=La%20fibrosis%20pulmonar%20es%20una,vez%20m%C3%A1s%20difícultad%20para%20respirar.>

Cristina Mora Primo, R. S. (2018). Fisioterapia respiratoria: percusión y vibración. Procedimiento y técnica. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*, 23 - 24.

Dres. Talmadage E King Jr, A. P. (30 de 01 de 2012). *IntraMed*. Obtenido de IntraMed.

Jimenez, P. H. (29 de Junio de 2015). *Fisihogar* . Obtenido de Fisihogar :  
<https://www.fisihogar.com/bilbao/es/en-que-consiste-la-tecnica-de-la-tos-provocada-y-dirigida/>

Lander Altube Urrengoetxea, C. S. (15 de Septiembre de 2007). *Archivo de Bronconeumología*. Obtenido de Archivo de Bronconeumología:  
<https://www.archbronconeumol.org/es-fase-acelerada-fibrosis-pulmonar-idiopatica-articulo-13109473>

M.C.. Luna Paredesa, O. A. (5 de Agosto de 2009). *Anales de Pediatría* . Obtenido de Anales de Pediatría : <https://www.analesdepediatría.org/es-fundamentos-oxigenoterapia-situaciones-agudas-cronicas-articulo-S1695403309003294>

Medico, D. (25 de Febrero de 2016). *Cuidate Plus* . Obtenido de Cuidate Plus .

MedlinePlus. (2 de Octubre de 2020). *MedlinePlus*. Obtenido de MedlinePlus:  
<https://medlineplus.gov/spanish/pulmonaryfibrosis.html>

Monge, M. S. (15 de Octubre de 2020). *CuidatePlus*. Obtenido de CuidatePlus:  
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias/fibrosis-pulmonar.html>

MT. Martína, M. G. (2001). *Medicina de Familia SEMERGEN* . 569- 574.

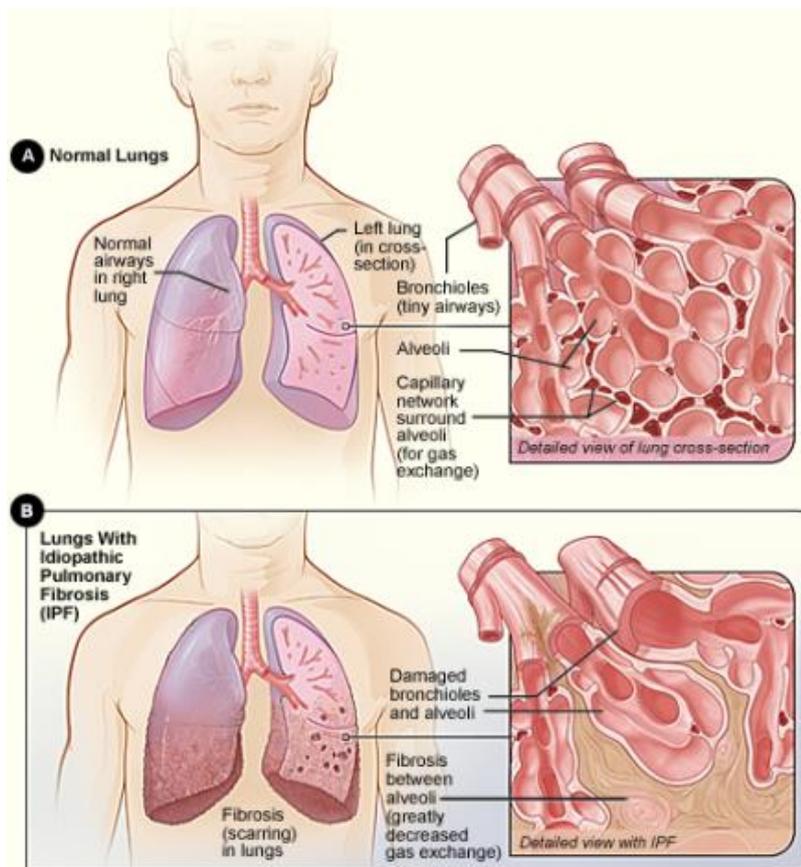
Simón, B. (26 de 5 de 2007). *FisioRespiracion* . Obtenido de FisisRespiracion :  
<https://www.fisiorespiracion.es/blog/nebulizador/>

Undurraga, A. (2015). FIBROSIS PULMONAR IDEOPÁTICA. *Revista Clínica Médica Las Conde*, 292-301.

## Anexos



Anexo #1: Radiografía de tórax, refleja la distensibilidad e los pulmones.



Anexo #2: Sacos alveolares dilatados.



**Anexo #3: Paciente con cánula nasal.**



**Anexo #4: Paciente con oxigenoterapia.**