



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

Componente práctico del examen complejo previo a la obtención del grado académico de licenciatura en Terapia Respiratoria.

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO
PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS CON ENFERMEDAD PULMONAR
OBSTRUCTIVA CRONICA**

AUTOR:

LADY RUTH MACIAS MORA

TUTOR

DR. JUAN CARLOS GAIBOR LUNA
BABHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2021

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
MARCO TEORICO	1
1.1 Justificación	10
1.2 Objetivos	11
1.2.1 Objetivo general	11
1.2.2 Objetivos específicos	11
1.3 Datos generales	12
METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO	13
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	13
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	13
2.3 examen físico (exploración clínica)	14
2.4 Informe de los exámenes complementarios realizados	15
2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	16
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema	16
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales	16
2.8 Seguimiento	17
2.9 Observaciones	17
CONCLUSIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	1
ANEXOS	2

DEDICATORIA

El presente caso clínico se lo dedico en primer lugar a Dios porque es mi padre el que me dio la vida, el que me cobija en su manto y me acompaña a cada paso que doy, el que me levanta cuando estoy decaída el que jamás me deja sola.

A mi madre por ser incondicional a pesar de todas las dificultades siempre me apoyo y siempre estuvo ahí.

A mi abuelita por ser mi segunda madre por todos sus consejos y guía.

A mis tíos por todo el apoyo que me dieron.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios porque me dio la vida, porque él es el arquitecto de todo lo que hago.

Agradezco a mi madre porque a pesar de muchas limitaciones siempre estuvo ahí firme apoyándome en cada uno de mis pasos.

Agradezco a mi familia por todo su apoyo para lograr terminar mis estudios.

Agradezco a mis docentes por todo el tiempo y enseñanzas impartidas. A mi tutor por todo el tiempo dedicado en este trabajo investigativo.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme sus puertas y permitir mi educación en este gran establecimiento.

LADY RUTH MACIAS MORA

TITULO DEL CASO CLINICO

**PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS CON ENFERMEDAD PULMONAR
OBSTRUCTIVA CRONICA**

RESUMEN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una patología pulmonar que consiste en una inflamación crónica que no permite el flujo normal de aire a través de los pulmones.

Entre su mayor factor de riesgo está el consumo de cigarrillos o la exposición frecuente a gases irritantes.

Las personas que sufren bronquitis crónica y enfisema pulmonar son potenciales candidatos a desarrollar una EPOC.

Las personas suelen presentar síntomas cuando el daño pulmonar es grave y aumenta con el tiempo, y más aún cuando se está en contacto con el cigarrillo o gases irritantes. Entre los síntomas más comunes esta la disnea de energía, y cuando ya está más avanzada las sibilancias y espiraciones alargadas son síntomas característicos.

El tratamiento de la EPOC se debe realizar de manera progresiva y escalonada y esta se da de acuerdo a la gravedad que presente el paciente.

Se debe educar al paciente en cuanto a prevención como evitando el consumo de cigarrillos, alejarse de olores irritativos, tóxicos, y nocivos, así como realizar ejercicios físicos para fortalecer los pulmones.

Palabras claves: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, bronquitis crónica, enfisema pulmonar, sibilancias

ABSTRACT

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a pulmonary pathology that consists of chronic inflammation that does not allow the normal flow of air through the lungs.

Your biggest risk factor is cigarette smoking or frequent exposure to irritating gases.

People with chronic bronchitis and pulmonary emphysema are potential candidates for developing COPD.

People usually have symptoms when lung damage is severe and increases over time, and even more so when in contact with cigarettes or irritating gases. Among the most common symptoms is energy dyspnea, and when it is more advanced, wheezing and elongated expirations are characteristic symptoms.

The treatment of COPD must be carried out in a progressive and staggered manner and this is given according to the severity of the patient.

The patient should be educated regarding prevention such as avoiding cigarette consumption, staying away from irritating, toxic, and harmful odors, as well as performing physical exercises to strengthen the lungs.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, chronic bronchitis, pulmonary emphysema, wheezing

INTRODUCCION

La EPOC enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una patología pulmonar en la cual hay una inflamación crónica por loe el flujo normal de aire se ve obstruido, entre sus factores de riesgo tenemos el consumo de cigarrillos y la exposición de manera prolongada a su humo, así como a gases irritantes.

Las personas que sufren bronquitis crónica y enfisema pulmonar son potenciales candidatos a desarrollar una EPOC.

Los síntomas suelen aparecer cuando el daño pulmonar es grave y estos aumentan con el tiempo, y más aún cuando se está en contacto con el cigarrillo o gases irritantes. Entre los síntomas más comunes esta la disnea de energía, y cuando ya está más avanzada las sibilancias y espiraciones alargadas son síntomas característicos.

Para su diagnóstico se debe realizar una historia clínica muy detallada investigando todos los antecedentes del paciente. Y a su vez realizar una exhaustiva exploración física, de ahí se prosigue con los exámenes para ver la función pulmonar además de una radiografía de tórax. El tratamiento de la EPOC se debe realizar de manera progresiva y escalonada y esto se da de acuerdo a la gravedad que presenta el paciente.

MARCO TEORICO

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que origina el entorpecimiento del flujo de aire de los pulmones. Los síntomas incluyen inconveniente para respirar, carraspeo, producción de mucosidad (esputo) y sibilancias. Típicamente es causado por la exposición a largo plazo a gases irritantes o partículas de materia, más a menudo por la humareda del cigarrillo.

Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y varias otras afecciones. (Mayo Clinic, 2020)

La EPOC es un organismo que considerablemente constante trasciende el espacio pulmonar y se relaciona con una elevada cifra de enfermedades que afectan a muchos otros órganos. Ente ellas se encuentran la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular, las infecciones pulmonares recidivantes, etc. En tal escenario tiene una tarea destacada el cigarro como básico agente de riesgo para desarrollar EPOC y asimismo agente etiológico cardinal en otros procesos y además por la cabida del mismo como inductor de reacciones inflamatorias, que genera que la EPOC comparta características comunes con gran diversidad de procesos sistémicos. No obstante, tal agente no explica completamente la incidencia incrementada en la EPOC de otras entidades como la depresión o la diabetes mellitus.

Se estima que 64 millones de personas en el mundo entero padecen EPOC y es más común a medida que se envejece. La EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) es potencialmente mortal, tiende a empeorar progresivamente, y la causa más común es el tabaquismo. (BupaSalud, 2020)

La bronquitis crónica y el enfisema forma parte de las dos afecciones crecientemente comunes que conllevan a la presencia de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Ambas afecciones suelen producirse juntas y su exposición puede cambiar entre los individuos con una enfermedad pulmonar obstructiva crónica. La reducción del flujo aéreo es la alteración funcional dominante en la EPOC, por lo que las mediciones espirométricas constituyen la herramienta principal para establecer el diagnóstico de la enfermedad, evaluar la gravedad y seguir el curso evolutivo. (Barberà, 2015)

BRONQUITIS CRONICA

La bronquitis crónica es un tipo de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica). Los bronquios inflamados producen una secreción mucosa abundante. Esto conduce a tos y dificultad para respirar. El fumar cigarrillos es la causa más común. Respirar aire contaminado, humo y polvo por un período prolongado también puede causarla. (Grupo de Educación en Salud para la Ciudadanía de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), 2018)

La bronquitis es la hinchazón de los conductos bronquiales, las vías respiratorias que influye en la llegada de oxígeno a sus pulmones. Es causante de tos con mucosidad. Asimismo, puede producir dificultad para respirar, fatiga, fiebre baja y coacción en el pecho.

Existen dos tipos de bronquitis: aguda y crónica. Entre los signos y síntomas de la bronquitis crónica están el carraspeo, las sibilancias y las molestias en el pecho. El carraspeo puede causar grandes cantidades de moco. Esta clase de tos se conoce a menudo como tos de fumador. La bronquitis aguda y la bronquitis crónica no siempre se pueden advertir. Sin embargo, se pueden contraer medidas para que la posibilidad de contraerlas sea mínima. Lo más significativo es renunciar a fumar o no empezar a hacerlo.

ENFISEMA

El enfisema pulmonar se caracteriza por el agrandamiento anormal y consistente de los espacios aéreos distales al bronquiolo postrero, acompañado por la pérdida de las paredes alveolares, sin fibrosis evidente. Es crecidamente apropiado recurrir al vocablo EPOC que los de bronquitis crónica o enfisema pulmonar.

El enfisema no se desarrolla repentinamente, sino que ocurre gradualmente.
(University of Rochester Medical Center Rochester, 2016)

La causa más frecuente del enfisema pulmonar es la exposición prolongada de los pulmones a sustancias irritantes transmitidas por el aire. Las más comunes son la nicotina y otras sustancias químicas que contiene el humo del tabaco o de la marihuana (también el exhalado por otros fumadores, aunque los riesgos del tabaquismo pasivo son menores). (Ocáriz, 2020)

La alta contaminación es otro agente de riesgo que puede actuar en la aparición de este padecimiento, de igual manera los vapores químicos, humos y polvo presentes en ciertos ambientes de trabajo. La utilización de carbón y leña en lugares con

escasa ventilación también puede ser otras causas. Por tanto, aumenta la posibilidad de padecer esta enfermedad el tabaquismo o ser fumador distante, quedarse en una ciudad o zona con un alto nivel de contaminación o trabajar en ambientes con exposición a muchos gases, polvos y humos tóxicos.

La EPOC se considera la 4ª causa mundial de muerte y se estima que sea la 3ª en el año 2020. Todo esto se traduce en unos altos costos económicos directos e indirectos ocasionados por la enfermedad. (Guerra, 2011)

FACTORES DE RIESGO

El desarrollo de la EPOC se relaciona con varios factores de riesgo. El tabaquismo activo es, con gran diferencia, el más importante. El humo del tabaco produce estrés oxidativo, altera el balance entre proteasas y antiproteasas y activa la respuesta inflamatoria. Todos estos mecanismos, clásicamente implicados en la patogenia de la EPOC, están presentes en el fumador. (Álvarez-Sala, 2012)

Aparte del tabaquismo frecuente, otros factores etiológicos de la EPOC son los de principio hereditario (déficit de alfa-1 antitripsina), la exposición laboral y el tabaquismo leve. La contaminación ambiental, la hiperreactividad bronquial y las infecciones respiratorias de la niñez igualmente pueden quedar implicadas, no obstante, su predominio es mínimo y su verdadera trascendencia todavía no se ha determinado.

El asma, un padecimiento inflamatorio crónico de las vías respiratorias, puede llegar a ser un componente de riesgo para desarrollar enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El combinado de asma y fumar aumenta la posibilidad de generar

enfermedad pulmonar obstructiva crónica inclusive más. La exposición a extenso plazo a los gases de sustancias químicas y al polvo en la zona de trabajo puede sulfurar e congestionar los pulmones. En el mundo en progreso, las personas expuestas a los gases de la combustión de carburante para cocinar y calentar en hogares mal ventilados corren un superior riesgo de desarrollar enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El escaso común trastorno genético de falta de alfa-1-antitripsina es la razón de algunos casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Es posible que otros factores genéticos hagan que ciertos fumadores sean más susceptibles a la enfermedad.

SINTOMATOLOGIA

Los síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica no suelen surgir hasta que se presenta un daño pulmonar grave y suelen aumentar con el tiempo, sobre todo si el uso del tabaco continúa.

Las manifestaciones clínicas de la EPOC suelen surgir a partir de los 45 o 50 años de edad. Los síntomas afectan principalmente en los individuos susceptibles que han fumado unos 20 cigarrillos al día durante 20 años o incluso más (índice: 20 paquetes-año). Unos 10 años posteriormente de surgir los primeros síntomas suele manifestarse la disnea de energía. Las agudizaciones se hacen más frecuentes y graves al avanzar la enfermedad.

La investigación física del afectado con EPOC es poco expresiva en el padecimiento ligero. En la EPOC avanzada la espiración alargada y las sibilaciones son signos inespecíficos, sin embargo, indican la presencia de una dificultad en el flujo aéreo. En la EPOC grave aparecen signos más llamativos y persistentes. Los

más característicos son roncus, insuflación del pecho, cianosis central, acropaquia, hepatomegalia, edemas o pérdida de peso.

Otros síntomas de fases crecidamente avanzadas del EPOC son carraspeo, agotamiento, un tono azulado en la epidermis, los labios y/o uñas y poseer el pecho redondo y voluminoso. Además, puede causar ansiedad, problemas para dormir y depresión. Y algunas personas con EPOC pueden adquirir infecciones respiratorias frecuentes, como resfriados y gripes.

En ocasiones, con EPOC pueden darse complicaciones como, por ejemplo, un colapso respiratorio (neumotórax) -que puede causar la muerte- y problemas del corazón -ya que el enfisema puede incrementar la presión de las arterias que conectan el corazón y los pulmones-.

METODO DE DIAGNOSTICO

Para el diagnóstico de la EPOC deben evaluarse de manera cuidadosa los síntomas, los antecedentes de exposición a agentes irritantes del pulmón (como el tabaquismo) y los antecedentes familiares. Además, se debe realizar una exploración física y, lo que es más importante, pruebas para examinar la función pulmonar y una radiografía simple de tórax. (Porcar, 2018)

Entre las pruebas para descubrir EPOC están las de la función pulmonar, estas pruebas miden la suficiencia de aire que puedes aspirar y emitir, y si tus pulmones suministran lo eficiente de oxígeno a tu sangre. En tanto la prueba más habitual, llamada espirometría, soplas en un conducto grande acoplado a un aparato pequeño para calcular cuánto aire pueden contener los pulmones y con qué

velocidad pueden expulsarlo. Otras pruebas incluyen el control del volumen pulmonar y la capacidad de propagación, la prueba de caminata de seis minutos y la oximetría de pulso.

Una radiografía de tórax puede mostrar enfisema, una de las principales causas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Los rayos X también pueden descartar otros problemas pulmonares o insuficiencia cardíaca. (MayoClinic, 2020)

La tomografía computarizada de los pulmones puede influir a revelar el enfisema y establecer si la cirugía para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica podría ser una buena elección para el diagnosticado. Asimismo, las tomografías computarizadas pueden usarse para localizar el cáncer de pulmón.

Las pruebas de laboratorio no se usan para determinar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, pero pueden usarse para establecer el origen de tus síntomas o separar otras afecciones. Por ejemplo, se pueden utilizar pruebas de laboratorio para comprobar si tienes el trastorno genético de falta de alfa-1-antitripsina, que puede ser la razón de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en algunas personas. Esta prueba se puede realizar si tienes antecedentes familiares de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y desarrollas enfermedad pulmonar obstructiva crónica a una edad temprana.

El diagnóstico se confirma por espirometría. La presencia de un VEF1 post broncodilatador menor al 80% del valor predicho en combinación con un índice VEF1/CVF menor de 70% confirma la presencia de limitación al flujo aéreo la cual no es totalmente reversible. (Sibaja-Campos, 2013)

COMPLICACIONES

Las personas con que sufren enfermedad pulmonar obstructiva crónica son mayormente propensas a resfriarse, a la influenza y a la pulmonía. Cualquier infección respiratoria puede problematizar mucho más la respiración y podría producir un mayor daño al tejido pulmonar.

Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen un superior riesgo de tener cáncer de pulmón. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica puede producir presión sanguínea alta en las arterias que llevan la sangre a los pulmones (hipertensión pulmonar).

La dificultad para respirar puede impedirle realizar las actividades que le gustan. Y familiarizarse con una enfermedad grave puede coadyuvar al desarrollo de la depresión.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la EPOC se realiza en forma progresiva y escalonada de acuerdo a la gravedad de la enfermedad y puede ser modificado en función de la respuesta al mismo. (Asociación Latinoamericana del Torax, 2011)

Muchas personas con EPOC tienen formas leves del padecimiento para las que se necesita poca terapia además de dejar de fumar. Inclusive en las etapas crecidamente avanzadas de la enfermedad, existe una terapia efectiva que puede contrastar los síntomas, retardar la progresión, rebajar el riesgo de complicaciones y exacerbaciones, y optimar la capacidad de tener una vida activa. Se utilizan varios

tipos de medicamentos para controlar los síntomas y complicaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Los broncodilatadores son medicamentos que suelen presentarse en inhaladores, que relajan los músculos cerca de las vías respiratorias. Esto puede ayudar a calmar la tos y la falla de aire, y facilitar la respiración. Según la gravedad del padecimiento, es viable que se necesite un broncodilatador de acción corta precedentemente de las actividades y un broncodilatador de acción prolongada que utilices todos los días, o uno y otro.

La bullectomía, la disminución de cuerpo pulmonar y el trasplante pulmonar son las intervenciones quirúrgicas que se pueden ejercer en pacientes con EPOC muy seleccionados. Estos tratamientos pueden proveer mejorías en algunos casos, incluyendo una prosperidad de la capacidad eficaz y de la calidad de vida.

PREVENCIÓN

La mejor de manera de prevenir la EPOC es cuidando los pulmones, evitando el consumo de cigarrillo, evitar aspirar su humo, ya que el cigarrillo es la principal causa de EPOC.

Evitar estar expuestos olores irritativos, químicos o tóxicos y mantener libre de polvo ya sea en el domicilio o trabajo, otra manera de prevenir es la de hacer ejercicio físico evitar el sedentarismo, el ejercicio fortalece los pulmones.

La alimentación es otra manera de prevenir la EPOC, consumiendo ricos en nutrientes, antioxidantes y evitando las grasas y alimentos procesados.

1.1 Justificación

Este caso clínico sobre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica lo realice porque al ser esta una patología muy compleja me llamo la atención, y creo firmemente que se debe aprender todo lo relacionado con ella, ya que como terapeuta respiratorio vamos a atender sinnúmeros de casos con esta patología.

Es muy importante cubrir los casos con EPOC ya que la recuperación de esta enfermedad depende mucho de su atinado diagnóstico y oportuno tratamiento.

Todo estudio relacionado a patologías respiratorias es importante para estar preparados ante cualquier eventualidad y poder dar la atención oportuna y correcta a estas patologías.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Determinar los criterios de gravedad, para actuar de manera oportuna ante una EPOC.

1.2.2 Objetivos específicos

- Reconocer los factores de riesgo que influyen en la EPOC
- Seleccionar el tratamiento que más se ajuste a los requerimientos
- Fomentar la participación del paciente y su familia, tanto en el tratamiento como en la búsqueda de mejorar su estilo de vida.

1.3 Datos generales

Nombre: NN

Edad: 46 años

Sexo: masculino

Raza: negra

Nacionalidad: ecuatoriano

Estado civil: soltero

Peso: 50 kg

Ocupación: agricultor

METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO

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

Paciente masculino de 46 años acude a revisión médica al presentar disnea de esfuerzo moderado, sibilancias, tos crónica y productiva, una sensación de opresión en el pecho, además comenta que ha perdido peso desde hace un tiempo sin razón aparente por lo que se le diagnostica bronquitis aguda.

Antecedentes patológicos personales

- Refiere que hace 3 años presento bronquitis aguda

Antecedentes personales quirúrgicos

- No refiere ninguno

Antecedentes familiares

- Madre diabetes
- Padre hipertenso

Alergias

- No tiene alergias medicamentosas

Hábitos

- Tabaquismo

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

El paciente refiere que manifiesta una tos crónica persistente de más de 10 días, además disnea en actividades cotidianas, a esto se suma su repentina bajada de peso, el paciente refiere que fuma al menos 4 cigarrillos diarios.

2.3 examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

- Frecuencia cardíaca: 110 X"
- Frecuencia respiratoria: 38 X "
- Presión arterial: 110/70 mmHg
- Temperatura corporal: 36.5 ° C
- Saturación de oxígeno: 87%
- Escala de Glasgow: 15/17

Estado nutricional

- Anorexico y deshidratado

Cabeza

- desorientado
- Presenta estímulos dolorosos
- Normocefalo
- ORF: húmedas normales

Cuello

- No adenopatías palpables

Tórax

- Forma: normal
- Patrón respiratorio: toracoabdominal
- Percusión: normal
- Palpación: normal

Pulmones

- Auscultación: disminucion del murmullo vesicular y sibilancias

2.4 Informe de los exámenes complementarios realizados

BIOMETRIA HEMATICA

Parámetros	Resultados	Valores de referencia
Glóbulos Blancos	18,89 ul	6.00 – 12.00
Glóbulos rojos	8.22 ul	4.00 – 6.00
Hemoglobina	14.0 g/Dl	12.00 – 17.0
Hematocrito	40.7%	45.0 – 51.0
Vol.Corp.Medio	106,6 fl	81 – 107
Hemog.Corp.Medio	35,8 K/ul	36.0 – 65
Conc.HGB.Corp.Medio	33,6 K/ul	32 – 36
Plaquetas	204 k/ul	130 – 400
Vol.Plaquet.Medio	12,2 Fl	7,4 – 10,4
Ancho.Diste.Plaq	54,2 fl	35 – 55

GASOMETRIA

Gasometria arterial	
PH	7.33
PaCO ₂	46 mmHg
PaO ₂	41 mmHg
HCO ₃	29 mmol/L

Radiografía de tórax: sospecha de EPOC, y signos de fibrosis pulmonar.

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico presuntivo: bronquitis aguda

Diagnóstico diferencial: EPOC, fibrosis pulmonar

Diagnóstico definitivo: EPOC

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema

Como se detalló anteriormente uno de los factores que causa la EPOC es el consumo de cigarrillo, la exposición constante a gases irritantes, otra de las causales es la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar.

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

Considerando los valores presentados por el paciente frecuencia cardiaca 110x¹, frecuencia respiratoria 38x¹, presión arterial 110/70, temperatura 36°C, saturación de oxígeno 87% y GLASGLOW 15/17 y comparándolos con los valores normales frecuencia cardiaca 60-100x¹, frecuencia respiratoria 16-22x¹, presión arterial 120/80, temperatura corporal 36,5°C, saturación de oxígeno 99% y GLASGOW 17 verificar la existencia de una patología, la que debe ser atendida lo mas rápido para evitar complicaciones.

2.8 Seguimiento

Mientras duro el tratamiento el paciente permaneció hospitalizado para una mejor monitorización.

Desde el primer día se procedió con oxigenoterapia aplicada con una cánula nasal simple a 2 litros por minuto para suplir su baja saturación, aporte intravenoso de líquidos, y se monitoriza cuidadosamente sus índices respiratorios, y hemodinámicos.

Segundo día se inicia el tratamiento farmacológico con formoterol, se continúa con la oxigenoterapia.

Al cuarto día se retira la oxigenoterapia y el paciente satura de forma normal con 99%. Se continúa con el tratamiento farmacológico.

Al séptimo día se da de alta al paciente al evolucionar satisfactoriamente se recomienda terminar el tratamiento en casa, y se insita a abandonar el habito de fumar.

2.9 Observaciones

Se exhorta al paciente a abandonar el habito de fumar y de alejarse de gases irritantes que están mermando su salud respiratoria, se indica al paciente y a su familia el continuar y finalizar el tratamiento de forma ambulatoria, así como de iniciar ejercicios de rehabilitación pulmonar para evitar complicaciones futuras de esta patología.

CONCLUSIONES

Este caso clínico está enfocado en conocer desde un modo más groso la EPOC tanto sus complicaciones, factores de riesgo, tratamiento, todo este conocimiento es muy importante a la hora de atender un paciente con esta patología.

También es relevante dar a conocer al paciente y a su familia como prevenir esta enfermedad exhortando el no consumo de cigarrillo, así como evitar los olores tóxicos, irritantes que afectan nuestros pulmones, se debe recalcar la importancia del ejercicio físico para fortalecer los pulmones.

Es muy importante realizar este tipo de estudio ya que aparte de ser didácticos científicamente también al tener una cercanía con los pacientes desarrollamos empatía, hacia ellos para ayudarlos con una mejor atención.

La enfermedad de la EPOC deja una secuela en cada uno de los pacientes es por eso que debe ser importante la atención oportuna y correcta para evitar complicaciones severas.

Podemos concluir en cuanto al tratamiento que este se da de manera progresiva de acuerdo a la gravedad del paciente. Cuando el padecimiento es leve con dejar de fumar es suficiente, pero en muchos casos se debe realizar el tratamiento correspondiente para evitar las complicaciones, el uso de broncodilatadores en forma de inhaladores es vital ya que relaja el musculo cerca de las vías respiratorias, otras alternativas son la bullectomia y el trasplante pulmonar son para pacientes seleccionados.

La evaluación nos permite detectar las quejas de los pacientes, conocer los diagnósticos y realizar proyectos que ayuden a la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez-Sala, J. (2012). *Recomendaciones para la atención al paciente*. Barcelona: SEPAR.
- Asociacion Latinoamericana del Torax. (2011). *Recomendaciones para el*. Montevideo: ALATORAX.
- Barberà, J. (2015). *Guía clínica para el diagnóstico y el tratamiento*. Barcelona: NORMATIVA SEPAR.
- BupaSalud. (11 de Mayo de 2020). *BupaSalud*. Obtenido de <https://www.bupasalud.com.ec/salud/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc>
- Grupo de Educación en Salud para la Ciudadanía de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). (27 de Junio de 2018). *SEMI*. Obtenido de <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/bronquitis-cronica-y-aguda>
- Guerra, J. F. (2011). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica - Tratamiento de la fase estable*. Barcelona: BarcEdit.
- Mayo Clinic. (15 de Abril de 2020). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/copd/symptoms-causes/syc-20353679>
- MayoClinic. (15 de Abril de 2020). *MayoClinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/copd/diagnosis-treatment/drc-20353685#:~:text=La%20tomograf%C3%ADa%20computarizada%20de%20los,gas%20de%20la%20sangre%20arterial>.
- Ocáriz, A. L. (17 de Febrero de 2020). *CinfaSalud*. Obtenido de <https://cinfasalud.cinfa.com/p/enfisema-pulmonar/>
- Porcar, N. S. (20 de Febrero de 2018). *Clinic Barcelona*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc/pruebas-y-diagnostico>
- Sibaja-Campos, M. (2013). *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)*. San Jose: Costarri.
- University of Rochester Medical Center Rochester. (1 de Noviembre de 2016). *University of Rochester Medical Center Rochester*. Obtenido de <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=85&ContentID=P04409>

ANEXOS

