



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



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN TERAPIA  
RESPIRATORIA.**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON CÁNCER DE PULMÓN**

**AUTORA**

**EVELYN ANDREA ROSADO ORTEGA**

**TUTOR**

**Dr. JUAN CARLOS GAIBOR LUNA**

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR**

**2021**

## ÍNDICE GENERAL

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	I
<b>DEDICATORIA</b> .....	II
<b>TITULO DE CASO CLINICO</b> .....	III
<b>RESUMEN</b> .....	IV
<b>ABSTRACT</b> .....	V
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	VI
<b>I. MARCO TEÓRICO</b> .....	1
<b>1.1 JUSTIFICACIÓN</b> .....	11
<b>1.2 OBJETIVOS</b> .....	12
1.2.1 Objetivo General.....	12
1.2.2 Objetivos específicos.....	12
1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE .....	13
<b>II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO</b> .....	14
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes del historial clínico del paciente ....	14
2.2 Anamnesis .....	15
2.3 Exploración Clínica .....	15
2.4 Información de exámenes complementarios realizados .....	16
2.5 Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.....	16
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.....	17
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores.....	17
2.8 Seguimiento.....	17
2.9 Observaciones .....	18
<b>CONCLUSIONES</b> .....	19
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	20
<b>ANEXOS</b> .....	22

## **AGRADECIMIENTO**

Lleno de regocijo amor y satisfacción, quiero agradecer en primer lugar a Dios porque sin el nada de esto no hubiera sido posible; a mi padre Estuardo Rosado y mis tías Sara, Sonia y Rocío por ser el pilar fundamental en mi vida, no ha sido nada sencillo pero su aporte, su amor y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos.

Como no agradecer a mis amigos que han estado en todo momento impulsándome para que no me desmaye en ninguna situación.

## **DEDICATORIA**

Dedico en primer lugar este gran logro a Dios y a mi familia quienes han sido partícipes de esta constante lucha, ya que con su apoyo moral me ha servido como impulso para no desmayar en ninguna fase de mi carrera universitaria, y es por ello que cada triunfo obtenido y por obtener serán dedicados única y exclusivamente a ellos,

**TITULO DE CASO CLINICO**

**PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON CÁNCER DE PULMÓN**

## RESUMEN

El presente caso clínico se orienta a paciente masculino de 75 años con un cuadro clínico caracterizado por dificultad respiratoria, tos con sangre, incluso en pequeñas cantidades, dolor agudo en el pecho, dolor de huesos y dolor de cabeza.

Muestra como antecedente Cáncer de Pulmón, tiene una tomografía computarizada de pulmón en donde se observó carcinomas de tamaños pequeños localizados en la región central de ambos pulmones.

Este caso clínico tiene en fin de conocer cuáles son las posibilidades que pueden tener estas personas de mejorar su vida; a la vez de la necesidad que tienen que conocer cómo llevar su vida integradora a la sociedad.

El objetivo de este estudio es conocer los exámenes de detección disponibles actualmente para el diagnóstico del Cáncer de Pulmón para empezar con el tratamiento adecuado.

**Palabras Claves:** Cáncer De Pulmón, Tabaquismo, Infecciones Respiratorias, Carcinomas, Tumor.

## **ABSTRACT**

The present clinical case is oriented to a 75-year-old male patient with a clinical picture characterized by respiratory distress, coughing up blood, even in small amounts, acute chest pain, bone pain, and headache.

His antecedent is Lung Cancer, he has a lung computed tomography where small carcinomas located in the central region of both lungs were observed.

The purpose of this clinical case is to know what are the possibilities that these people can have to improve their lives; at the same time as the need that they have to know how to bring their inclusive life to society.

The objective of this study is to know the screening tests currently available for the diagnosis of Lung Cancer to start with the appropriate treatment.

**KeyWords:** Lung Cancer, Smoking, Respiratory Infections, Carcinomas, Tumor.

## INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico se orienta a paciente de sexo masculino de 75 años de edad por presentar un cuadro clínico caracterizado por dificultad respiratoria, tos con sangre, incluso en pequeñas cantidades, dolor agudo en el pecho, dolor de huesos y dolor de cabeza.

Muestra como antecedente Cáncer de Pulmón, tiene una tomografía computarizada de pulmón en donde se examinó carcinomas de tamaños pequeños localizados en la región central de ambos pulmones.

Al momento que se realizó el examen físico presenta cianosis en las palmas de las manos, piel rojiza, se encuentra desorientado en tiempo y espacio, sin más sintomatología de importancia. En la auscultación exteriorizo roncus y sibilantes sobre todo en el lóbulo izquierdo, en la toma de signos vitales mostro una frecuencia cardiaca de 75 latidos por minuto, frecuencia respiratoria  $18x^1$ , presión arterial 113/65 mmhg.

El cáncer de pulmón a nivel mundial representa el segundo tipo de cáncer más común y es la principal causa de muerte, es fundamental reconocer cuando sospechamos que algo no está bien con nuestra salud; ya que si se diagnostica este cáncer en una fase inicial temprana es decir cuando todavía tiene un diámetro pequeño y aun no se ha propagado a otros órganos las posibilidades son muy altas de que el tratamiento sea efectivo.

Pero en la mayoría de los casos este tipo de cáncer no presenta una sintomatología hasta que ya se encuentre en una fase muy avanzada. También hay casos en donde muchas personas confunden los síntomas característicos del cáncer con otros problemas de salud como una simple infección. Es de conocimiento que tanto los fumadores como los exfumadores son los más propensos de padecer cáncer de pulmón en un futuro no muy lejano.

En los últimos años según un informe de Eurocare-4 alrededor del 10,7% de las personas con este cáncer pueden vivir más de 5 años, este resultado se lo midió

como una supervivencia a nivel global, claro está sin tomar otros factores como la edad, su histología o en qué etapa se encuentra la enfermedad.

# CAPITULO I

## I. MARCO TEÓRICO

### **Cáncer de Pulmón**

El cáncer es una enfermedad genética compleja en el que concurren una serie de procesos progresivos hasta dar lugar a la transformación definitiva de la célula normal hacia la célula tumoral. Cuando una célula normal adquiere las capacidades de dividirse de forma incontrolada y además, se dividen de forma progresiva, acelerada y sin límite (pierde la capacidad de muerte celular programada) es cuando se convierte en una célula cancerígena. (Remon, 2019)

Es un **tumor** maligno de los **pulmones**. El cáncer de pulmón se desarrolla a partir de las células de las vías respiratorias, los bronquios. Las células degeneran y se multiplican de forma incontrolada. Tienen un aspecto diferente al de las células normales de los bronquios, se dividen más rápido y destruyen con su crecimiento el tejido sano. (Marcos, 2016)

El proceso del cáncer de pulmón es similar al de otros tipos de cáncer. La célula normal que se transforma en la célula tumoral se encuentra en el epitelio que reviste todo el árbol respiratorio desde la tráquea hasta el bronquiolo terminal más fino, y las células que se encuentran en los alveolos pulmonares. (Remon, 2019)

### **ETIOLOGÍA**

La **causa más importante de cáncer de pulmón**, responsable de alrededor del 85% de los casos, es

- Tabaquismo

El riesgo de cáncer difiere según la edad, la intensidad y la duración del tabaquismo.

El riesgo de cáncer de pulmón aumenta con la exposición combinada a toxinas y tabaquismo. Otros factores de riesgo posibles o confirmados incluyen la contaminación del aire, fumar marihuana, la exposición activa y pasiva al humo del cigarrillo y la exposición a agentes carcinógenos (p. ej., el amianto, la

radiación, el radón, el arsénico, los cromatos, el níquel, los éteres del clorometilo, los hidrocarburos aromáticos policíclicos, el gas mostaza, las emisiones de horno de coque, las cocinas primitivas, la calefacción en chozas o cabañas). (Keith, 2018)

El riesgo de cáncer disminuye después de dejar de fumar, pero nunca vuelve a los valores basales. Cerca del 15 al 20% de las personas que desarrollan cáncer de pulmón nunca ha fumado o lo ha hecho mínimamente.

Existen controversias en torno a si la exposición al radón residencial aumenta el riesgo de cáncer de pulmón y la cantidad necesaria. (Keith, 2018)

Se supone que también la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la deficiencia de alfa-1 antitripsina y la fibrosis pulmonar pueden aumentar la susceptibilidad al cáncer de pulmón. Las personas cuyos pulmones presentan cicatrices por otras enfermedades pulmonares (p. ej., tuberculosis) corren un riesgo potencialmente mayor de cáncer de pulmón. Asimismo, los fumadores activos que toman suplementos de beta-caroteno tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de pulmón. (Keith, 2018)

## **EPIDEMIOLOGÍA**

En 2014 se diagnosticaron en los Estados Unidos unos 224.210 casos nuevos de cáncer de pulmón y alrededor de 159.260 personas fallecieron por la enfermedad. La incidencia de cáncer de pulmón ha estado disminuyendo en los hombres durante las últimas dos décadas y en las mujeres se ha nivelado e inició una ligera disminución. (Keith, 2018)

El cáncer de pulmón continuó siendo uno de los más frecuentemente diagnosticados a nivel mundial y en España se estima que el número de nuevos casos de cáncer de pulmón para el año 2019 sea de 29.503 casos, de los cuales un 25% se diagnosticaran en mujeres. (Remon, 2019)

Es importante destacar que el cáncer de pulmón en el año 2019 será el tercero más diagnosticado entre las mujeres (en el año 2015 era el cuarto), lo que indica un

incremento progresivo de este cáncer entre las mujeres. Esto hecho podría explicarse debido a la incorporación más tardía al consumo de tabaco por parte de las mujeres comparado con los hombres, y a que existe un tiempo de latencia de aproximadamente 20 años entre la exposición a los carcinógenos del tabaco y al posible desarrollo de la enfermedad. (Remon, 2019)

El tabaquismo es el principal agente causal relacionado con el cáncer de pulmón. El riesgo de que el tabaquismo lleve a desarrollar el cáncer es mayor para las personas que fuman en grandes cantidades y/o durante períodos más prolongados. Por todo ello, son imprescindibles las campañas poblacionales de sensibilización al abandono del tabaquismo y a evitar que haya nuevos fumadores, así como las medidas de prohibición de tabaquismo, si queremos evitar la epidemia de cáncer de pulmón y otras enfermedades derivadas del tabaquismo como enfermedades pulmonares (EPOC) y enfermedades cardiovasculares. (Remon, 2019)

## **CLASIFICACIÓN**

El cáncer de pulmón se clasifica en 2 categorías principales:

- Cáncer pulmonar microcítico (CPM), alrededor del 15% de los casos
- Cáncer pulmonar no microcítico (CPNM), alrededor del 85% de los casos (Keith, 2018)

### **Cáncer Pulmonar Microcítico**

El **CPM** es muy agresivo y casi siempre aparece en los fumadores. Crece rápidamente y alrededor del 80% de los pacientes tiene enfermedad metastásica en el momento del diagnóstico. Este cáncer, a veces también denominado carcinoma de células en avena, representa entre un 13% y un 15% de todos los cánceres pulmonares. Es muy agresivo y se extiende rápidamente. La mayoría de las personas, en el momento en que son diagnosticadas, presentan ya un cáncer que se ha extendido a otras partes del organismo. (Keith, 2018)

## **Cáncer Pulmonar No Microcítico**

El comportamiento clínico del **CPNM** es más variable y depende del tipo histológico, pero cerca del 40% de los pacientes tendrá enfermedad metastásica fuera del tórax en el momento del diagnóstico. Las mutaciones oncogénicas conductoras se han identificado principalmente en el adenocarcinoma, aunque se están haciendo intentos para identificar mutaciones similares en el carcinoma epidermoide.

Alrededor de un 85 a 87% de los cánceres de pulmón se encuentran en esta categoría. Este cáncer crece más lentamente que el cáncer pulmonar microcítico (o de células pequeñas. (Keith, 2018)

## **FASES**

El cáncer es una enfermedad progresiva, que puede encontrarse en distintas fases o estadios.

El oncólogo determinará en qué fase está su enfermedad y, teniendo en cuenta todos los factores, determinará un tratamiento u otro.

## **Cáncer de pulmón no microcítico:**

Para establecer en qué fase se encuentra este tipo de cáncer de pulmón, se tienen en cuenta tres parámetros:

- Tamaño (T) y localización del tumor primario
- Propagación o no del cáncer a los ganglios linfáticos (N por nódulos)
- Aparición o no de metástasis (M) en otros órganos del cuerpo

En base a esos parámetros los oncólogos modificados una clasificación que se llama TNM.

Se trata de 4 fases o estadios para el cáncer de pulmón no microcítico.

**Estadio I:** El tumor se encuentra localizado solo en el pulmón. Dependiendo del tamaño y la localización puede ser posible que se extirpe por cirugía.

**Estadio II:** El tumor está en el pulmón, pero el cáncer ha llegado a algunos ganglios linfáticos próximos al tumor primario. En general, se puede extirpar por cirugía.

**Estadio III:** El tamaño y / o la situación del tumor hacen que no sea operable. El cáncer ha llegado a algunos ganglios linfáticos más alejados, como a los del centro del tórax, o bien ha llegado a estructuras vitales cercanas a los pulmones (corazón, vasos sanguíneos mayores, vías respiratorias, etc.)

**Estadio IV:** Independientemente del tamaño del tumor primario, el cáncer ha llegado a otras partes del cuerpo: aparecen metástasis. Las metástasis pueden estar en huesos, hígado, riñones, cerebro (AECC, 2017)

### **Cáncer del pulmón Microcítico**

En el caso del cáncer de pulmón microcítico, la clasificación utilizada es:

- **Enfermedad limitada:** cuando el tumor afecta solo a una parte del tórax (hemitórax) y ganglios linfáticos regionales de la misma zona
- **Enfermedad diseminada:** cuando la enfermedad sobrepasa estos límites, es decir, afecta al hemitórax contrario a otros órganos como el hueso, cerebro, hígado, glándulas suprarrenales, ganglios linfáticos alejados de la zona del tumor. (AECC, 2017)

### **METÁSTASIS**

Las metástasis normalmente se desarrollan cuando las células cancerosas se desprenden del tumor principal e ingresan al torrente sanguíneo o al sistema linfático. Estos sistemas transportan fluidos por el cuerpo. Eso significa que las células cancerosas pueden desplazarse hacia un lugar alejado del tumor original y formar nuevos tumores cuando se asientan y crecen en una parte diferente del cuerpo.

A veces, las metástasis también pueden desarrollarse cuando las células cancerosas del tumor principal, habitualmente en el estómago o la cavidad

abdominal, se desprenden y crecen en áreas cercanas, como el hígado, los pulmones o los huesos. (Oncology, 2019)

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Los síntomas del cáncer de pulmón dependen de su tipo, de su localización y de la manera en la que se extiende hacia el interior de los pulmones, a las áreas que los rodean o a cualquier otra parte del cuerpo. Algunas personas no presentan síntomas en el momento del diagnóstico. De los cánceres de pulmón, cerca del 25% son asintomáticos y se detectan en forma accidental mediante estudios por la imagen del tórax. Los signos y síntomas son consecuencia de la progresión tumoral local, la diseminación regional o las metástasis a distancia. (Keith, 2018)

Los principales síntomas son:

- Cansancio.
- Pérdida de apetito.
- Tos seca con o sin flema.
- Tos con sangre en el esputo (hemoptisis).
- Dificultad para respirar (disnea), que puede estar motivada porqué un lóbulo del pulmón esté colapsado (atelectasia) o bien porque en algunas ocasiones cuando el tumor invade la pleura esta reacciona generando líquido (líquido pleural) que oprime y provoca la disnea.
- Dolor cuando afecta a estructuras óseas. (Remon, 2019)

En algunos casos el cáncer de pulmón causa síndromes que se los considera como síntomas específicos:

### **Síndrome de Horner**

Los cánceres en la parte superior de los pulmones a veces se denominan tumores de Pancoast. En comparación con el cáncer de pulmón de células pequeñas, es más probable que estos tumores sean cáncer de pulmón de células no pequeñas. (Society, 2019)

Los tumores Pancoast pueden afectar ciertos nervios de los ojos y parte del rostro, causando un grupo de síntomas llamados síndrome de Horner:

- Caída o debilidad de un párpado superior
- Una pupila (la parte oscura en el centro del ojo) más pequeña en el mismo ojo
- Poca o ninguna transpiración en el mismo lado de la cara

### **Síndrome de la vena cava superior**

La vena cava superior es una vena grande que lleva sangre desde la cabeza y los brazos hasta el corazón. Esta vena pasa cerca de la parte superior del pulmón derecho y de los ganglios linfáticos dentro del pecho. Los tumores en esta área pueden hacer presión en la vena cava superior, lo que puede causar que la sangre se retenga en las venas. Esto puede causar hinchazón en el rostro, el cuello, los brazos y la parte superior del pecho (algunas veces con una coloración rojo azulada de la piel). También puede causar dolores de cabeza, mareos y, si afecta el cerebro, alteraciones del estado de conciencia. (Society, 2019)

### **Síndromes para neoplásicos**

Algunos cánceres de pulmón producen sustancias similares a hormonas que ingresan en el torrente sanguíneo y causan problemas en tejidos y órganos distantes, aunque el cáncer no se haya propagado a esos lugares. Estos problemas se llaman síndromes paraneoplásicos.

Los síndromes paraneoplásicos pueden ocurrir con cualquier cáncer de pulmón, pero con mayor frecuencia se asocian con el cáncer de pulmón microcítico. Algunos síndromes comunes son:

- **SIADH (síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética):** en esta enfermedad, las células cancerosas producen ADH, una hormona que ocasiona que los riñones retengan agua. Esto reduce los niveles de sal en la sangre. Los síntomas del SIADH pueden incluir cansancio, pérdida del apetito, debilidad o calambres musculares, náusea, vómito, nerviosismo y confusión. Si no reciben tratamiento, los casos graves pueden conducir a convulsiones y coma.

- **Síndrome de Cushing:** en esta afección, las células cancerosas del pulmón pueden producir ACTH, una hormona que causa que las glándulas suprarrenales produzcan cortisol. Esto puede causar síntomas como aumento de peso, moretones que ocurren fácilmente, debilidad, somnolencia y retención de líquido. El síndrome de Cushing también puede causar hipertensión arterial, altos niveles de azúcar en la sangre, o incluso diabetes. (Society, 2019)
- Altos niveles de calcio en la sangre (hipercalcemia) que puede causar incremento de la frecuencia urinaria, sed, estreñimiento, náusea, vómito, dolor abdominal, debilidad, cansancio, mareos y confusión
- Coágulos sanguíneos

Recalcamos que muchos de estos síntomas generalmente son causados por enfermedades distintas al cáncer de pulmón. (Society, 2019)

## **DIAGNÓSTICO**

Exámenes de detección de cáncer de pulmón:

- Pruebas de diagnóstico por la imagen
- Examen microscópico de las células tumorales
- Análisis genético del tumor
- Estadificación (Keith, 2018)

### **Tomografía computarizada (TC).**

La TC puede mostrar patrones característicos que ayudan a realizar el diagnóstico. Pueden además mostrar pequeños tumores que no son visibles en las radiografías y revelar si los ganglios linfáticos del interior del tórax han aumentado de tamaño.

### **Radiografía torácica**

suele ser la primera prueba. La radiografía de tórax permite detectar la mayoría de los tumores pulmonares, aunque los más pequeños pueden pasar desapercibidos. (Keith, 2018)

### **Citología del esputo**

El método utilizado para obtener células o tejidos para la confirmación diagnóstica depende de la accesibilidad del tejido y la localización de las lesiones. La citología del esputo o del líquido pleural es el método menos invasivo. En pacientes con tos productiva, las muestras de esputo obtenidas al despertar pueden contener concentraciones elevadas de células malignas, pero el rendimiento global para este método es < 50%. (Keith, 2018)

### **Broncos copia**

Es el procedimiento más utilizado para el diagnóstico del cáncer de pulmón.

El procedimiento de elección para obtener tejido es aquel que sea menos invasivo; sin embargo, en la práctica, las broncos copias se realizan además de o en lugar de procedimientos menos invasivos porque los rendimientos diagnósticos son mayores y es importante para la estadificación. Una combinación de lavados, cepillados y biopsias de las lesiones endobronquiales visibles y de los ganglios linfáticos para traqueales, subcarinales, mediastínicos e hiliares a menudo brinda un diagnóstico tisular. (Keith, 2018)

### **Mediastinos copia:**

Es un procedimiento quirúrgico para obtener una biopsia de las adenopatías mediastínicas. Esta técnica se realiza en pacientes que van a ser sometidos a cirugía. (Remon, 2019)

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento varía según el tipo celular y el estadio de la enfermedad. Muchos factores del paciente no relacionados con el tumor afectan la elección del tratamiento.

- Cirugía
- Quimioterapia

- Radioterapia
- Inmunoterapia (Keith, 2018)

En tumores torácicos que sangran u obstruyen las vías pulmonares se puede reducir mediante radioterapia.

Las metástasis óseas que debilitan huesos importantes se pueden tratar con cirugía y reforzar con implantes metálicos. Las metástasis óseas también se pueden tratar con radioterapia. (Remon, 2019)

Los diversos tratamientos, tanto para el cáncer de pulmón microcítico como para el no microcítico. Se puede emplear cirugía, quimioterapia y radioterapia, de forma individual o conjuntamente. La combinación precisa de los tratamientos depende de lo siguiente:

- Tipo de cáncer
- Localización del cáncer
- Gravedad del cáncer
- Estado de salud general de la persona (Keith, 2018)

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

La causa que llevo a realizar el presente caso clínico es la importancia que debemos de conocer de nuestro sistema respiratorio ya que esta propensos a padecer de enfermedades crónicas e irreversibles que no tienen cura o que el proceso para ello es muy doloroso tanto para el paciente como para los familiares como es el caso de nuestro paciente que presenta Cáncer de Pulmón.

El cáncer de pulmón sigue siendo uno de los problemas de mayor importancia para la salud pública y es la primera causa de muerte en personas fumadoras, aunque esta no es la única razón, pero es la primordial, las otras causas pueden ser que la persona haiga estado expuesta a niveles elevados de contaminación, o a la radiación, por ejemplo.

Hoy en día son varios los tipos de cáncer que producen muerte, pero el más latente es el de pulmón ya que este se puede diseminar a otros órganos del organismo o a otras partes del cuerpo ahí es donde el cáncer se vuelve más peligroso y la posibilidad de muerte son elevadas.

Este caso clínico tiene como objetivo comprender las posibilidades de estas personas para mejorar su vida; mientras lo necesiten, deben saber cómo vivir una vida inclusiva, por eso quiero presentarles la importancia de esta investigación, porque si dejamos estas personas saben el cuidado que merecen y las causas de esta enfermedad, pueden darse cuenta de esto y tomar una serie de acciones para prevenir este tipo de enfermedades, esta enfermedad cobra vidas todos los días y trae a tu familia un gran dolor

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General.**

Analizar los exámenes de detección disponibles actualmente para el diagnóstico del cáncer del pulmón para iniciar con el tratamiento apropiado.

### **1.2.2 Objetivos específicos.**

- Indicar las acciones a seguir en cada una de las etapas que cursa una persona con cáncer de pulmón.
- Conocer las posibles complicaciones que pueden manifestarse en pacientes que padecen este tipo de cáncer.
- Aplicar las debidas acciones terapéuticas en pacientes ingresados a causa de este tipo de cáncer.

### 1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE

#### **Identificación del paciente**

**Edad:** 75 años

**Sexo:** Masculino

**Educación:** primaria

**Antecedentes patológicos personales:** Cáncer de pulmón

**Hábitos:** Consumo de tabaco

## **CAPITULO II**

### **II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO**

#### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes del historial clínico del paciente**

Paciente de sexo masculino de 75 años de edad presenta un cuadro clínico característico por:

- Dificultad respiratoria
- Tos con sangre
- Dolor agudo en el pecho
- Fatiga
- Dolor de cabeza
- Dolor de huesos

#### **Historial clínico del paciente**

Paciente con motivo de consulta descrita con anterioridad presentando los siguientes

#### **Antecedentes:**

**Antecedentes patológicos personales:** Cáncer de pulmón

**Antecedentes patológicos familiares:** NN

**Alergias:** No refiere

**Hábitos:** Tabaquismo

#### **Biometría hemática y Química sanguínea**

**Hemoglobina:** 117 g/l

**Glicemia:** 120

**Creatinina:** 66 mmol/l

**Ácido úrico:** 474 mmol/l

### **Tomografía computarizada de pulmón**

Carcinomas de tamaños pequeños localizados en la región central de ambos pulmones.

### **Rayos X de tórax**

Se observó un ensanchamiento en el borde derecho del mediastino

### **Muestra de esputo**

## **2.2 Anamnesis**

Paciente de sexo masculino de 75 años de edad por presentar un cuadro clínico caracterizado por dificultad respiratoria, tos con sangre incluso en pequeñas cantidades, dolor de huesos y dolor de cabeza.

Muestra como antecedente Cáncer de Pulmón, tiene una tomografía computarizada de pulmón en donde se observó carcinomas de tamaños pequeños localizados en la región central de ambos pulmones.

Al momento que se le realizó el examen físico presenta cianosis en las palmas de las manos, piel rojiza, se encuentra desorientado en tiempo y espacio, sin más sintomatología de importancia. En la auscultación exteriorizo roncus y sibilantes sobre todo en el lóbulo izquierdo, en la toma de signos vitales mostro una frecuencia cardiaca de 75 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18x', presión arterial 113/65 mmhg.

## **2.3 Exploración Clínica**

Entre los hallazgos que encontramos en la exploración clínica del paciente tenemos:

**FC:** 76X1

**FR:** 18X1

**PA:** 113/65 MmHg

**Temperatura:** 39° C

**SaO2:** 90%

**Estado nutricional:** Caquético

**Cabeza:** Presenta fascias disneicas, se encuentra desorientado en tiempo y espacio, no activó, responde estímulos dolorosos.

**Cuello:** no adenopatía palpable.

**Tórax:** Tiene forma simétrica.

**Tipo de respiración:** Toraco-abdominal.

**Expansión:** Anormal

**Auscultación:** Roncus y sibilantes sobre todo en el lóbulo izquierdo.

**Extremidades:** Presenta cianosis.

#### **2.4 Información de exámenes complementarios realizados**

- Análisis de sangre.
- Exploración por tomografía computarizada (TC)
- Imágenes por resonancia magnética (RM)
- Ecografía carotídea.
- Ecocardiograma.

#### **2.5 Formulación del diagnóstico previo análisis de datos**

Con los datos que se obtuvieron de la exploración clínica del paciente y de las pruebas que se le realizó se llegó a la conclusión que el diagnóstico definitivo es Cáncer de pulmón.

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

Debido a como se presenta los síntomas sobre la enfermedad del Cáncer de pulmón lo cual está en tratamiento, pero se ha presentado esta complicación, ya que es normal porque como su sistema inmune se encuentra debilitado por el tratamiento contra el cáncer, el organismo es propenso a la adquisición de enfermedades infecciosas donde la principal causa son los gérmenes que posiblemente se encuentran en el ambiente que rodea al paciente.

## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores.**

La conducta problema sería el Cáncer de Pulmón y la forma de cómo ayudar a la paciente sería con el tratamiento descrito anteriormente ya que es la mejor opción terapéutica y además es adaptable a la patología que presenta.

## **2.8 Seguimiento**

El paciente se encuentra en condiciones clínicas delicadas con soporte de oxígeno por cánula nasal a 3 litros saturando 94% y alternando ciclos de VNI, con vía periférica en mano derecha pasando plan de hidratación, a febril, con presencia de hematomas en extremidades superiores, con buena tolerancia oral, por lo que su sonda nasogástrica se encuentra cerrada también presenta sonda vesical. Se le realiza hidratación de la piel, recibiendo farmacoterapia que consta de:

Solución salina 0.9% por IV

Metoclopramida 10mg por IV cada 8 H

Gluconato de calcio 1 ampolla por IV cada 8 H

Hidrocortisona 100 mg por IV cada 8 H

Acetil-cisteína 1200mg por IV cada 12 H

Omeprazol 40mg por IV cada día

Furosemida 10mg por IV cada 8 H

## **2.9 Observaciones**

Si el paciente cumple y lleva a cabo el tratamiento contra el cáncer y logra resultados efectivos para la recuperación de su estado de salud puede mejorar su estilo de vida y de las personas que lo rodean porque este tratamiento no lo puede llevar a cabo solo el paciente amerita la colaboración de su familia; así también puede evitar recaer en una cama de hospital, también debe de haber cuidados especiales en el hogar para impedir que se vuelva a repetir la recaída de la salud del paciente y pueda aumentar su tiempo de supervivencia gozando de una vida con su familia.

### **CAPITULO III**

### **CONCLUSIONES**

Después de realizar este estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- El cáncer no es sinónimo de muerte hoy en día, así que si una persona le diagnostican cáncer no hay que pensar en que vas a morir pronto, eso no es verdad, esta enfermedad es una lucha la cual se puede ganar con perseverancia y esfuerzo y sobre todo con ganas de seguir viviendo.
- El hábito del tabaquismo es la principal razón por la cual se dañan nuestros pulmones y definitivamente es la causa en el aparecimiento y desarrollo de un cáncer de pulmón.
- Los programas de rehabilitación no solo incluyen un tratamiento médico, sino que también los educa, les brinda un apoyo emocional, además de los ejercicios respiratorios que son necesarios y de gran importancia para su mejoría y de los consejos en la dieta que deben seguir. Sin duda es una recomendación que yo daría a pacientes que presentan este padecimiento para que puedan mejorar su estilo de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AECC. (2017). *Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)*. Obtenido de <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/cancerdepulmon/Paginas/fases.aspx>
- Blaivas, A. J. (2019, 10 07). *Medlineplus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000145.htm>
- Keith, R. L. (2018, 03). *MANUAL MSD*. Obtenido de Division of Pulmonary Sciences and Critical Care Medicine, Department of Medicine, Eastern Colorado VA Healthcare System, University of Colorado: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-pulmonares/tumores-de-los-pulmones/carcinoma-pulmonar>
- López, Á. G. (2017). NEUMONIA. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*, 8.
- López, M. Á. (2017). Neumonía. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*, 20.
- Marcos, L. (2016, 10 30). *Onmeda.es*. Obtenido de Cáncer de pulmón: [https://www.onmeda.es/enfermedades/cancer\\_pulmon-definicion-1437-2.html](https://www.onmeda.es/enfermedades/cancer_pulmon-definicion-1437-2.html)
- Martí, A. T. (2018, 02 20). *Clinic barcelona*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/neumonia/diagnostico>
- Oncology, A. S. (2019, 03). *CANCER.NET*. Obtenido de <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/conceptos-b%C3%A1sicos-sobre-el-c%C3%A1ncer/%C2%BFqu%C3%A9-es-la-metastasis#:~:text=Met%C3%A1stasis%20significa%20que%20el%20c%C3%A1ncer,%E2%80%9C%20en%20estadio%204%E2%80%9C>
- Peña, O. d. (2010, 08 02). *WEBCONSULTAS*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/neumonia/tratamiento-de-una-neumonia-648>
- Remon, D. J. (2019, 12 18). Cáncer de pulmón. *SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGIA MEDICA*, 8. Obtenido de <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-pulmon?start=1>
- Rodríguez, D. I. (2012). Neumonía adquirida en la comunidad en niños y adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18.
- Ryan J. Brogan, D. (2017, 11 08). *KidsHealth*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/pneumonia-esp.html>

Sáncho, J. R. (2018, 02 20). *CLINIC BARCELONA*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/neumonia/diagnostico>

Sethi, S. (2019, 04). *Manual MSC* . Obtenido de Introducción a la neumonía: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/neumon%C3%ADa/introducci%C3%B3n-a-la-neumon%C3%ADa>

Society, A. C. (2019, 10). *SOCIEDAD AMERICANA CONTRA EL CANCER*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pulmon/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>

Wunderink, R. G. (2018, 07). *Guidelines to Manage Community-Acquired Pneumonia*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30390744/>

## ANEXOS

### Anexo 1

Visualización de un tumor provocando un cáncer en el pulmón



### Anexo 2

Visualización de una radiografía de un paciente con cáncer de pulmón.



Anexo 3

Imagen de como se observa las 4 etapas del Cáncer del pulmón

