



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 OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN TERAPIA RESPIRATORIA

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO:
INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE
MASCULINO DE 82 AÑOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

AUTOR:
ULBIO STEPVEN CASTRO TORRES

TUTORA:
LCDA. SANNY SOFIA ROBLEDO GALEAS

BABAHOYO - LOS RÍOS - 2022

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. MARCO TEORICO	9
1.1. JUSTIFICACIÓN	17
1.2. OBJETIVOS	18
1.2.1.Objetivo General.....	18
1.2.2.Objetivos Específicos	18
1.3. DATOS GENERALES	19
II. METODOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO	20
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....	20
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis)	20
2.3. Examen físico (Exploración física).....	21
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	21
2.5. Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	23
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	23
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	24
2.8. Seguimiento.....	25
2.9. Observaciones	27
CONCLUSIÓN	28
BIBLIOGRAFÍA	29
ANEXOS	31

DEDICATORIA

Este presente Proyecto de investigación se lo dedico a mi familia que son el pilar fundamental de mi vida y el motivo de cada una de mis victorias que con amor, paciencia y constancia me han guiado por el buen camino. Ellos que son mi motor y mi impulso para salir adelante tanto en mi carrera Universitaria como en la vida.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le doy gracias a Dios, por haberme permitido llegar hasta este importante momento de mi formación profesional.

Gracias a mi familia que siempre me han estado conmigo en todo momento apoyándome.

También le agradezco a mis docentes que durante este proceso han impartido cátedras para desarrollarme profesionalmente.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

“Intervención del terapeuta respiratorio en paciente masculino de 82 años de edad con Neumonía Adquirida en la Comunidad.”

RESUMEN

“La Neumonía Adquirida en la Comunidad es una enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones, específicamente en individuos quienes no hayan sido recientemente hospitalizados.”

En el presente caso de estudio se aborda una Neumonía Adquirida en la Comunidad en un paciente masculino de 82 años de edad que ingresa al área de emergencia con sus familiares (esposa e hijo) por presentar un cuadro clínico de tos productiva con esputo de color verdoso, fiebre, malestar general y periodos de disnea en las últimas 48 horas.

Para diagnosticar la enfermedad se realizó exámenes complementarios como: Biometría Hemática Completa (CBC), Radiografía de Tórax (RXT) y cultivo de esputo los cuales reflejaron Neumonía Bacteriana Adquirida en la Comunidad. También se utilizó la escala CURB-65 para valorar la gravedad de la patología. Según el diagnóstico las técnicas y tratamientos que se emplearon al paciente fueron: farmacoterapia, oxigenoterapia y fisioterapia respiratoria.

El objetivo de este caso clínico es determinar las técnicas y tratamientos adecuados para el manejo de la Neumonía Adquirida en la Comunidad.

PALABRAS CLAVE: Neumonía, Disnea, Fiebre, Tos Productiva, Tratamiento.

ABSTRACT

"It is an infectious disease that affects the lungs, specifically in individuals who have not recently been hospitalized."

In the present case study, a Community-Acquired Pneumonia is addressed in an 82-year-old male patient who was admitted to the emergency area with his relatives (wife and son) due to a clinical picture of productive cough with greenish expectoration, fever, malaise and periods of dyspnea in the last 48 hours.

To diagnose the disease, complementary tests such as: Complete Blood Biometry (CBC), Chest X-ray (CXR) and sputum culture were performed, which showed Community Acquired Bacterial Pneumonia. The CURB-65 scale was also used to assess the severity of the pathology. According to the diagnosis, the techniques and treatments used were: pharmacotherapy, oxygen therapy and respiratory physiotherapy.

The objective of this clinical case is to determine the appropriate techniques and treatments for the management of Community Acquired Pneumonia.

KEY WORDS: Pneumonia, Dyspnea, Fever, Productive cough, Treatment.

INTRODUCCIÓN

La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) un proceso infeccioso e inflamatorio del parénquima pulmonar causado por microorganismos, el cual afecta la porción distal de las vías respiratorias y, en ocasiones, involucra el intersticio alveolar. Dicho proceso genera un infiltrado celular inflamatorio del espacio alveolar denominado consolidación, que altera el intercambio gaseoso.

Se caracteriza por síntomas de infección aguda de las vías respiratorias bajas y por opacidades en la radiografía de tórax de aparición reciente y que no son explicables por otras causas (edema pulmonar o infarto pulmonar).

La NAC se presenta con mayor frecuencia en pacientes con factores de riesgo como tabaquismo, desnutrición, alcoholismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal e inmunodeficiencia, entre otras.

Para considerar una neumonía como una neumonía adquirida en la comunidad (NAC), el paciente debe presentar el inicio de signos y síntomas al no estar hospitalizado o en las primeras 48 horas de ingreso.

Clasificación de la NAC: Clásicamente se ha diferenciado la NAC en neumonía típica y neumonía atípica, y se ha propuesto para orientar el tratamiento). La neumonía típica, ejemplificada por la neumonía neumocócica, se caracteriza por un cuadro brusco de fiebre alta, dolor pleurítico, tos y expectoración purulenta o herrumbrosa, leucocitosis con neutrofilia y datos en la exploración y radiológicos de consolidación pulmonar. La neumonía atípica tiene un inicio más larvado, fiebre de bajo grado, tos escasamente productiva e infiltrados no segmentarios parcheados o intersticiales, como la neumonía por *mycoplasma pneumoniae*.

I. MARCO TEORICO

Neumonía Adquirida en la Comunidad

La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) es un proceso inflamatorio del parénquima pulmonar de procedencia infecciosa adquirido en el medio comunitario, esta definición también incorpora a pacientes ingresados en un hospital en el lapso de 48 horas. La NAC se da sobre todo en pacientes con factores de riesgo como la desnutrición, tabaquismo, la adicción al alcohol, EPOC, la insuficiencia renal y la inmunodeficiencia, entre otros. (Andrés Espín, 2019)

El desarrollo de esta patología está excepcionalmente sujeto al volumen aspirado, la frecuencia de la inhalación y virulencia de las bacterias en relación con el sistema inmunitario del huésped. (Andrés Espín, 2019)

El agente infeccioso más frecuentemente desencadenado la neumonía comunitaria es el *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*), siendo el más continuo en la NAC bacteriana; además, es responsable de la mitad de los casos que requieren hospitalización. (Juan Salas, et al., 2019)

La NAC se diagnostica generalmente por los síntomas que muestra el paciente entre los que se encuentran tos, fiebre, dolor pleurítico en la región dorsolateral del hemitórax impactado. Dentro del manejo inicial, el requerimiento de hospitalización o manejo ambulatorio se determina por medio del puntaje de predicción de mortalidad o severidad que estén validados. (Fausto Guerrero, Yeimi Herrera, 2021)

Las escalas de gravedad son útiles para decidir tanto la severidad como el área más adecuada para el manejo de la neumonía. Las escalas usadas para medir la gravedad de la NAC son: **CURB-65**, **PSI** (Pneumonia Severity Index o Índice de Severidad de Neumonía) y **SMART-COP**. Las más utilizadas son la Escala de CURB-65 y la PSI. (Judith López, et al., 2018)

Epidemiología

Según diversas investigaciones, la NAC es una enfermedad frecuente en niños menores de 5 años y adultos mayores de 65 años. La tasa de mortalidad por neumonía comunitaria ambulatoria es del 1 - 5%, hospitalaria es del 5,7 - 25% y en caso de ingreso a UCI la tasa puede alcanzar hasta el 50%. En mayores de 65 años, la mortalidad es del 19% y en la población general, la mortalidad por neumonía severa es del 33%. (Judith López, et al., 2018)

Etiología

En los estudios solo entre el 40 - 60% de los casos se ha logrado identificar el germen causal. Los gérmenes más comunes son el *Streptococcus pneumoniae* (20 - 60% de los casos) y *Haemophilus influenzae* (5 - 16%); los atípicos como *Legionella*, *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae* cada vez son más frecuentes. *Moraxella catarrhalis* y *Staphylococcus aureus* alcanzan frecuencias entre 5 y el 8%. Los virus se presentan en el 0,5 al 30% de los pacientes con NAC, siendo el virus de la influenza el más frecuente y el más común. (Samuel Martínez, 2018)

Causas

Entre las bacterias que pueden causar neumonía están:

- *Streptococcus pneumoniae* (la más común)
- *Haemophilus influenzae*
- *Mycoplasma pneumoniae*
- *Chlamydia pneumoniae*
- *Legionella*
- Bacilos gramnegativos
- *Staphylococcus aureus*

Entre los diferentes virus que pueden causar neumonía se encuentran:

- Rhinovirus
- HMPV: Metapneumovirus humano
- VSR: Virus respiratorio sincitial
- Virus de la influenza
- Virus de la parainfluenza
- Adenovirus (menos frecuente)
- Coronavirus como SARS-CoV-2, que causa neumonía por COVID – 19

Con frecuencia, la neumonía viral es leve y desaparece por sí solo en 15 días. Sin embargo, de vez en cuando es lo suficientemente grave como para requerir tratamiento hospitalario. Al presentar neumonía vírica, también se corre el riesgo de contraer neumonía bacteriana. El virus de la gripe es la principal causa viral de la NAC. (Renee Watson, Barry Zingman, 2020)

Factor de Riesgo

Varios factores incrementan el riesgo de contraer neumonía comunitaria. Algunas de ellos: (Renee Watson, Barry Zingman, 2020)

- Inmunodeficiencia, por ejemplo, por un tratamiento con medicamentos
- Desnutrición
- Diabetes
- Cáncer
- VIH
- Problemas en los pulmones, como la EPOC
- Insuficiencia renal
- Alcoholismo
- Tabaquismo

Prevención

Entre las medidas de prevención contra la NAC están las vacunas:

Vacuna antineumocócica: Vacuna PCV13 y vacuna PPSV23. El neumococo (*Streptococcus pneumoniae*) es una bacteria con alrededor de 98 tipos únicos.

La PCV13 protege contra 13 tipos únicos de microorganismos de neumococo y se recomienda entre las siguientes edades:

- De 65 años y mayores.
- De 19 años o mayores que padezcan afecciones.

La PPSV23 protege contra 23 tipos distintos y se sugiere para las edades:

- 65 años y mayores
- 19 - 64 años que presenten afecciones o que sean fumadores.

Se debe tener en cuenta que la PCV13 y PPSV23 no deben administrarse simultáneamente. Se sugieren las dos vacunas, pero no administrarlas al mismo tiempo, sino en el plazo de 6 meses primero PCV13 y después la PPSV23. (Antoni Torres, 2018)

Vacuna antigripal o vacuna contra la gripe (influenza). Disminuye el riesgo de hospitalización en ciertos casos también el riesgo de muerte sobre todo en pediátricos.

Dejar de fumar. Fumar aumenta la probabilidad de tener neumonía comunitaria ya que van destruyendo sus pulmones y en pacientes jóvenes amplía el riesgo de NAC (bacteriana).

Disminuir el consumo de alcohol. El consumo exorbitante de alcohol afecta al sistema inmunitario y aumenta riesgo de que la neumonía sea más severa. (Antoni Torres, 2018)

Diagnóstico

En el diagnóstico de neumonía comunitaria se debe empezar con:

Anamnesis: La edad, condición basal, antecedentes patológicos personales (APP): enfermedades, tratamiento, alergias, cirugías, examen físicos y complementarios.

Interrogar sobre los signos y síntomas

Exploración Física: Valorar el estado general del paciente, nivel de conciencia, hidratación y nutrición.

Exploración completa y sistemática: Auscultación cardiopulmonar.

Evaluación Hemodinámica: Signos vitales: presión arterial (PA), frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), temperatura (T); escala de Glasgow.

Exámenes Complementario: Exámenes de laboratorio, radiografía del tórax (RXT).

Valoración de Gravedad: CURB-65, Índice de Severidad de Neumonía (PSI), SMART-COP. (Andrés Espín, 2019)

Síntomas

- Dolor pleurítico
- Disnea
- Esputo espeso
- Fiebre y escalofríos
- Tos
- Dolor en el pecho que aumenta al respirar o toser

También se puede presentar otros signos. Por ejemplo, ritmo cardíaco acelerado, frecuencia respiratoria alta. (Renee Watson, Barry Zingman, 2020)

Tratamiento

El tratamiento varía según los síntomas y del tipo de microorganismo que haya causado la neumonía. Al presentar síntomas leves, podría tener la opción de ser tratado en casa, pero si la neumonía grave se debe hospitalizar.

Cuando el tratamiento es en casa se administra antibióticos por vía oral durante 7 días. La mayoría de los pacientes mejoran a los pocos días de empezar el tratamiento farmacológico. (Fausto Guerrero, Yeimi Herrera, 2021)

A los hospitalizado también se les administran antibióticos y en ciertas ocasiones por vía intravenosa. En algunos casos el medico empezará con un antibiótico sin tener la información completa de los exámenes el cual se conoce como tratamiento empírico, una vez sabiendo el agente causal de la infección empezará con un tratamiento directo. También se podría necesitar recursos, por ejemplo:

- Oxígeno adicional. (Oxigenoterapia)
- Líquidos, en el caso estar deshidratado
- Tratamientos para la respiración (Fisioterapia)
- Ventilación Mecánica, si el caso es grave

La mayoría de los casos los pacientes reaccionan al tratamiento en un par de días. Son pocos los pacientes hospitalizados que no lo hacen. En el caso de que los síntomas persistan y aparezcan complicaciones es posible que se requiera otro antibiótico u otro tratamiento. (Fausto Guerrero, Yeimi Herrera, 2021)

Tratamiento Antimicrobiano

Grupo 1.

Manejo ambulatorio <65 años sin factores de riesgo. Tratamiento: 7 – 10 días

- Amoxicilina (1 g / 8 h)
- Claritromicina (500 mg / 12 h)
- Levofloxacina (750 mg / día) vía oral 7 - 10 días
- Alternativa: Azitromicina (500 mg / 5 días)

Grupo 2.

**Manejo ambulatorio >65 años y/o con comorbilidad sin factores de riesgo.
Tratamiento: 7 – 10 días**

- Amoxicilina - Ácido Clavulánico (500 / 125 mg / 8 h) u (875 / 125 mg / 12 h)
- Cefuroxima (500 mg / 12 h)
- Levofloxacina (750 mg / día) vía oral 7 - 10 días

Grupo 3.

**Hospitalizado de cualquier edad con gravedad moderada en cuidados
generales. Tratamiento: 10 – 14 días**

- Ceftriaxona (1 - 2 g / día)
- Cefotaxima (1- 2 g / 8 h)

Grupo 4.

Ingresos a UCI. Tratamiento: 10 – 14 días, (azitromicina 5 días)

- Ceftriaxona (2 g / 24 h) o Cefotaxima (2 g / 8 h) + Azitromicina (500 mg / 24 h)
- Levofloxacino (500 mg / 12 h)

- Moxifloxacino (400 mg / 24 h) (Agustín Jiménez, et al., 2018)

La fisioterapia respiratoria (FR) es utilizado como tratamiento adyacente en pacientes adultos con NAC. Estas técnicas podrían ayudar a mantener abiertas las vías aéreas, facilita la eliminación de secreciones bronquiales y mejorar la hematosis (intercambio de gases) en pacientes con neumonía. (Ester Lacuey, 2021)

Complicaciones

La neumonía comunitaria se agrava cuando la infección no solo se limita al parénquima pulmonar, extendiéndose a otras áreas o cuando la infección es más compleja por diversas razones. Esto cambia el curso clínico de la neumonía estableciendo un desafío en su manejo. Las complicaciones que se pueden presentar son:

- Pionemotórax.
- Neumotórax
- Derrame Pleural Paraneumónico (DPP)
- Absceso Pulmonar (AP)
- Empiema Pulmonar (EP)
- Neumonía Necrosante o Necrotizante (NN)

Normalmente estas complicaciones se tratan con antibióticos y drenaje. Una Radiografía del Tórax (RXT) o una Tomografía Computarizada (TAC) sirven para diagnosticar estos problemas. Otras complicaciones que se presentan son shock séptico, insuficiencia cardiaca, síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), falla respiratoria. Es más probable en adultos mayores o aquellos con problemas de salud. (Óscar Asensio de la Cruz, Guadalupe Pérez, 2017)

1.1. JUSTIFICACIÓN

El estudio de este caso clínico proporciona más información sobre la NAC, también se lo realiza con el motivo de aplicar adecuadamente los conocimientos del terapeuta respiratorio ayudando de forma eficiente y priorizando la recuperación del paciente.

La neumonía es una patología infecciosa que afecta a personas de cualquier edad, pero los más vulnerables son los niños y los ancianos, y es una de las principales causas de hospitalización a nivel mundial, por lo que es necesario e importante conocer sus causas, cuadro clínico, complicaciones, grado de severidad, el diagnóstico y el tratamiento adecuado.

Es uno de los factores fundamentales de la morbi-mortalidad. Entre la amplia gama de agentes infecciosos que pueden causar NAC constituyen tanto bacterias (10-23% de las neumonías agudas son bacterianas), como virus y hongos. Por lo general, las neumonías se clasifican en típicas y atípicas, según lo indicado por su presentación clínica y sus hallazgos radiológicos.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

- Identificar el tratamiento adecuado de terapia respiratoria en la NAC en un paciente masculino de 82 años.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Analizar los agentes patológicos de la neumonía comunitaria
- Determinar las consecuencias relacionadas en la NAC.
- Definir el tratamiento respiratorio aplicado y el resultado obtenido del mismo.

1.3. DATOS GENERALES

Edad	82
Genero	Masculino
Estado Civil	Casado
Etnia	Mestizo
Ocupación	Maestro
Hijos	1
Domicilio	Babahoyo (Barrio Lindo)

II. METODOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes

Paciente masculino de 82 años que acude al área de emergencia por tos productiva con esputo de color verdoso, fiebre, malestar general y periodos de disnea en las últimas 48 horas.

Antecedentes Patológicos Personales

APP	N / A
APF	Padre Ca. De Próstata
Alergias	Ninguna
Hábitos	Alimentación: 3 veces al día Actividad física: Activa Tabaco: No refiere Alcohol: No refiere Sueño: 8 – 9 horas

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

Paciente masculino de 82 años que acude al área de emergencia por presentar tos productiva con esputo de color verdoso, fiebre, malestar general y periodos de disnea; se lo valora realizando exámenes complementarios y radiografía del tórax para así poder identificar y diagnosticar la patología.

2.3. Examen físico (Exploración física)

Detalles	Resultados
Peso	70 kg
Cabeza	Braquiocefalia
Oídos	Libres de secreción
Pupilas	Isocóricas normorreactiva
Fosas Nasales	Permeables
Mucosas Orales	Semihumedas
Cuello	Simétricos sin anomalías y no se palpan adenopatías
Tórax	Normolineo, murmullo vesicular disminuido
Pulmones	Disminución de ruidos respiratorios

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Detalles	Resultados
Presión Arterial (PA)	135 / 90 mm Hg
Frecuencia Cardíaca (FC)	60 x'
Frecuencia Respiratoria (FR)	18 x'
Temperatura (T)	38.5°C ↑
Saturación de Oxígeno (SatO2)	90% ↓

Laboratorio		
Exámenes	Resultados	Referencia
Recuento de Glóbulos Rojos	4.5 M/ μ L	4 – 5.5 M/ μ L
Plaquetas	154.000	150.000 – 400.000 / μ L
Hemoglobina	14.1 g/dL	14 – 18 g/dL
Hematocrito	40.7%	40 – 52%
Neutrófilos	72.5% ↑	45 – 70%
Monocitos	6.5%	0 – 8%
Linfocitos	19.1%	22 – 44%
Eosinófilos	1.2%	0 – 4%
Basófilos	0.5%	0.2 – 1%
Urea	15 mg / dL	6 – 24 mg / dL

Neutrófilos, valor normal 45 – 70%

Según los exámenes de laboratorio hay una elevación de los neutrófilos jóvenes, una **neutrofilia** que se conoce como “desviación a la izquierda” e indica la presencia de una infección bacteriana.

Cultivo de Esputo

Positivo para Streptococcus Pneumoniae.

Informe, RX Tórax

En el informe radiográfico se refleja NAC y una posible condensación pulmonar en el lóbulo superior izquierdo (LSI).

CURB 65		
	Factores Clínicos	Puntos
C	Confusión	0
U	Urea > 19 mg / dL	0
R	Respiraciones > 30 rpm	0
B	Blood Pressure < 90 / 60 mmHg	0
65	Edad ≥ 65 años	1

Puntaje	Mortalidad	Manejo
0 – 1	0.7 – 3%	Ambulatorio
2 – 3	13 – 17%	Hospitalario
4 – 5	42 – 57%	UCI

2.5. Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- **Diagnóstico Presuntivo:** Neumonía Adquirida en la Comunidad
- **Diagnóstico Diferencial:** Condensación Pulmonar
- **Diagnóstico Definitivo:** Neumonía en la Adquirida en la Comunidad

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

El origen del problema se da una por un contagio directo.

El paciente se presentó por tos productiva con esputo de color verdoso, fiebre, malestar general y periodos de disnea desde hace 2 días, el primer paso fue su ingreso para así realizar una valoración general, cuyos procedimientos fueron: exámenes físicos y exámenes complementarios.

Los resultados de los exámenes reflejan que el paciente presenta Neumonía Adquirida en la comunidad. Aunque la valoración de la escala de CURB 65 es de 1 al paciente se lo ingresa ya que por su edad avanzada tiene mayor riesgo de complicaciones.

Ya hospitalizado se empieza con la administración del tratamiento farmacológico y terapéutico:

Procedimiento farmacológico:

- Amoxicilina/Ácido Clavulánico 500/125 mg cada 8 horas

Procedimiento Terapéutico:

- Oxigenoterapia a bajo flujo con cánula nasal a 2 L/m (28% de FIO₂)
- Fisioterapia: Percusión y vibración, Drenaje postural

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

Según el cuadro clínico, los exámenes físicos y complementarios, y la determinación del diagnóstico definitivo se muestra que el proceso descrito anteriormente es la mejor opción a su patología, con el objetivo de evitar gravedad en el cuadro respiratorio.

2.8. Seguimiento

Día 1

10/11/2021

El paciente acude al área de emergencia por presentar cuadro clínico caracterizado por tos productiva con esputo de color verdoso, fiebre (38.5°C), malestar general y periodos de disnea en las últimas 48 horas.

El medico de turno procede a realizar la anamnesis: examen físico y en la auscultación presentó disminución de ruidos respiratorios y murmullo vesicular disminuido

Toma de signos vitales:

Presión Arterial (PA)	135 / 90 mm Hg
Frecuencia Cardiaca (FC)	60 x'
Frecuencia Respiratoria (FR)	18 x'
Temperatura (T)	38.5°C
Saturación de Oxígeno (SatO2)	90%

Según el resultado de los exámenes realizados y la valoración de la escala de CURB 65 que es de 1, se decide ingresar al paciente sobre todo por los riesgos y complicaciones que se puede presentar por su edad.

Ya que la SatO2 es baja el medico solicita al terapeuta respiratorio administrar oxígeno por medio de una cánula nasal a 2 L /m (28% de FIO2). También prescribe farmacoterapia (Amoxicilina/Ácido Clavulánico 500/125 mg cada 8 horas) y fisioterapia respiratoria (percusión y vibración, drenaje postural) que ayuda al paciente expectorar las secreciones.

Día 2

11/11/2021

Paciente hospitalizado con oxigenoterapia a bajo flujo con cánula nasal (2 L/m). Presentó una mejoría en su SatO₂ de un 93%, temperatura corporal de 37.5°C, Al auscultar aún hay disminución de ruidos respiratorios. Se procede a realizarle fisioterapia respiratoria (percusión, vibración y drenaje postural) ayudándolo así a expectorar.

Día 3

13/11/2021

Se Observa los siguientes parámetros:

- Mejoría en la SatO₂ de un 97% y por medio de autorización médica se le retira el soporte de oxigenoterapia (cánula nasal)
- Disminución de esputo al toser
- Ya no presenta disnea ni fiebre

Sigue con el tratamiento farmacológico prescrito y la fisioterapia.

Día 4

15/11/2021

El paciente se encuentra estable con una saturación de 97%, ya no produce esputo de color verdoso, por lo cual el medico solicita exámenes de laboratorio y radiografías de tórax para ver la evolución que ha tenido el paciente con el tratamiento empleado. El resultado de los exámenes refleja niveles normales de neutrófilos (69%), lo que indica una resolución a la infección pulmonar, en la RXT hay disminución de opacidad en el lóbulo superior izquierdo, en la auscultación no refiere ruidos respiratorios anormales. Se continúa con el tratamiento farmacológico y fisioterapia respiratoria.

Día 5

18/11/2021

Al paciente se le observa una mejoría. Signos vitales normales:

Presión Arterial (PA)	135 / 90 mm Hg
Frecuencia Cardíaca (FC)	60 x'
Frecuencia Respiratoria (FR)	18 x'
Temperatura (T)	35°C
Saturación de Oxígeno (SatO2)	97%

El resultado de los exámenes refleja que la infección ha desaparecido, por lo cual el médico decide dar de alta hospitalaria al paciente, sin la suspensión del tratamiento farmacológico y otorgando citas semanales para seguir con el debido control de la patología.

2.9. Observaciones

Durante la estancia hospitalaria se observó una evolución satisfactoria en el paciente por el tratamiento empleado con antibióticos, oxigenoterapia y fisioterapia (percusión y vibración, y drenaje postural).

Al paciente y a sus familiares se le explicó los beneficios y los efectos del tratamiento el cual se realizó con el debido consentimiento de ellos. Gracias al tratamiento y a las técnicas aplicadas el cuadro clínico del paciente mejoró sin presentar ninguna complicación.

CONCLUSIÓN

La Neumonía Adquirida en la Comunidad es una infección de las vías respiratoria e inflamación del parénquima pulmonar que se adquiere fuera del hospital.

La etiología se debe a numerosos microorganismos, sin embargo, con la llegada de nuevas técnicas y procedimientos de diagnósticos (biología molecular) es factible diferenciar e identificar el agente causal. Los más vulnerables de la población son los dos extremos de vida (niños y ancianos). En esta patología los síntomas pueden ser típicos y. El pronóstico del paciente depende del diagnóstico y del tratamiento. Evitar factores de riesgo como la adicción al alcohol, el tabaquismo y la conciencia de la enfermedad, disminuirá la aparición de NAC.

BIBLIOGRAFÍA

- Agustín Jiménez, I. V. (2018). Recomendaciones para la atención del paciente con neumonía adquirida en la comunidad en los Servicios de Urgencias. *El Centro Nacional de Biotecnología*, 31 (2).
- Ana Catalina Agüero Sánchez, Silvana Rivera Fumero, Francinny Salas Garita. (2020). Abordaje actualizado sobre la neumonía adquirida en la comunidad en adultos. *Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos*, 4 (3).
- Andrés Espín. (2019). Neumonía Adquirida en la Comunidad: Valoración Inicial y Aplicación de Escalas de Valoración Inicial. *MEDICINA PREHOSPITALARIA*, 3 (29-38).
- Antoni Torres, J. R. (2018). Prevención de la Neumonía. *Clínic Barcelona*.
- Barrachina, E. L. (2021). Abordaje fisioterapéutico en la neumonía. *Revista de Portales Médicos*, 16 (8).
- Catia Cilloniz, A. T. (2021). Neumonía Adquirida en la Comunidad. *BMJ Best Practice*.
- Fausto Guerrero, Yeimi Herrera. (2021). Protocolo clínico de diagnóstico y tratamiento de pacientes con neumonía. *Protocolo Médico. Quito. Unidad de Adultos Área de Cuidados*, 20 (1).
- Juan Salas, Félix Llanos, Edwin Herrera, María Venero, Carlos Saavedra. (2019). Neumonía adquirida en la comunidad. *Diagnóstico*, 58 (4).
- Judith López, Mery Sánchez, Johana Hidalgo. (2018). Neumonía adquirida en la comunidad y principales métodos de predicción de severidad. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13 (2).
- Maydana Mara, Risso Marcelo, Morales Juan Carlos Daniel, Saseta Daniela. (2018). Guía De Diagnóstico Y Tratamiento: Neumonía Adquirida En La Comunidad. *Ludovica Pediátrica*, 21 (4).

- Miranda Chaviano J, F. M. (2017). Factores de riesgo de mortalidad en neumonía adquirida en la comunidad. *Acta Médica: Revista del Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro"*, 11, (1).
- Moreno Barboto, R. O. (2017). Etiología de la neumonía adquirida en la comunidad. *Revista Chilena de Infectología*, 32 (15).
- Óscar Asensio de la Cruz, G. P. (2017). Complicaciones de la neumonía. *Protocolo diagnóstico y terapéutico*.
- Renee Watson, Barry Zingman. (2020). Neumonía adquirida en la comunidad en los adultos. *Brigham and Women's Hospital*.
- Samuel Martínez, E. M. (2018). Neumonía adquirida en la comunidad. *SciELO*, 59 (4).
- Sethi, S. (2020). Neumonías extrahospitalarias. *Manual MSD para Profesionales*.

ANEXOS

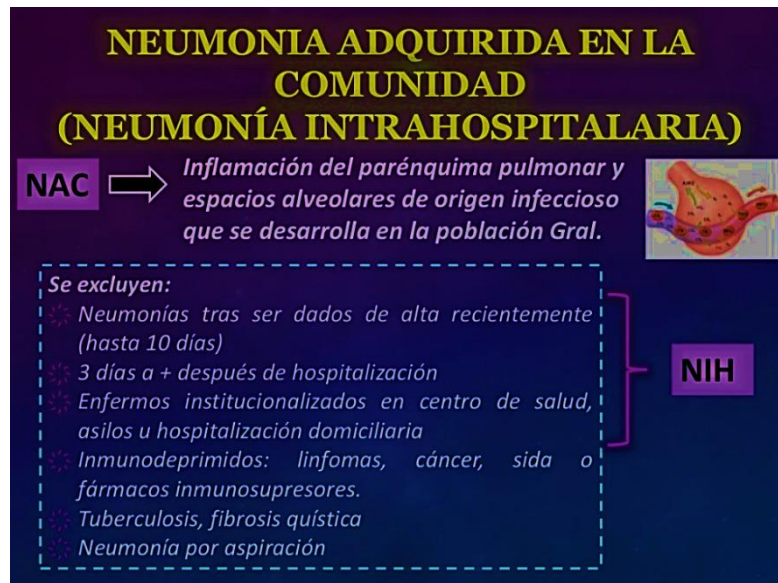


Fig. 1 Neumonía Adquirida en la Comunidad

PROBLEMA DE SALUD	TRATAMIENTO ELECCIÓN	TRATAMIENTO ALTERNATIVO
NAC en pacientes < 65 años sin enfermedades crónicas	Amoxicilina 1 g/8h vo, 5 -7 d (*)	
NAC en pacientes ≥ 65 años y/o pacientes con enfermedades crónicas (DM,IC,EPOC...) con riesgo de infección por <i>H.Influenzae</i>	Amoxicilina/Ác. Clavulánico 875/125 mg/8h vo, 5-7d (*) o 2 g/125 mg/12h vo 5-7 d (*)	
NAC con sospecha de gérmenes atípicos	Azitromicina 500 mg/24h vo, 3 d	Claritromicina 500 mg/12h vo 5-7 d
Alergia a penicilina o falta de respuesta al tratamiento de elección tras 48-72 h (en todas las situaciones anteriores)	Levofloxacino 500 mg/24h vo, 5-7 d (*)	Moxifloxacino 400 mg/24h vo,5-7 d (*)

Fig. 2 Abordaje en la NAC



Fig. 3 y 4 Informe, RX Tórax: Se refleja NAC y una posible condensación pulmonar en el lóbulo superior izquierdo (LSI).



Fig. 5 Amoxicilina / Ácido Clavulánico: La combinación de amoxicilina y ácido clavulánico se usa para tratar ciertas infecciones causadas por bacterias, incluyendo infecciones en los oídos, pulmones, senos, piel y vías urinarias.