



**UNIVERSIDAD TECNICA 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**

**INTERVENCION DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE  
MASCULINO DE 60 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE FIBROSIS PULMONAR**

**AUTOR**

JAIRO JAMPHIER SANTILLAN BEA

**TUTOR**

Dr. JUAN CARLOS GAIBOR SALINAS

**BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR**

**2022**

<b>INDICE</b>	
<b>TITULO DEL CASO CLINICO</b> .....	4
<b>DEDICATORIA</b> .....	5
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	6
<b>RESUMEN</b> .....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	8
<b>INTRODUCCION</b> .....	9
<b>MARCO TEORICO</b> .....	10
<b>JUSTIFICACION</b> .....	20
<b>1.1 Objetivos</b> .....	21
<b>1.1.1 Objetivo general</b> .....	21
<b>1.1.2 Objetivos específicos</b> .....	21
<b>1.2 Datos generales</b> .....	22
<b>II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO</b> .....	23
<b>2.1 Análisis del motivo de la consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente</b> .....	23
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)</b> .....	23
<b>2.3 Exámenes físicos (exploración clínica)</b> .....	24
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	25
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial, y definitivo</b> .....	25
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema de los procedimientos a realizar</b> .....	26
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando los valores normales.</b> .....	26
<b>2.8 Seguimiento</b> .....	26
<b>2.9 Observación</b> .....	27
<b>CONCLUSION</b> .....	28
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	29
<b>ANEXOS</b> .....	31

**TITULO DEL CASO CLINICO**

**INTERVENCION DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE  
MASCULINO DE 60 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE FIBROSIS PULMONAR**

## **DEDICATORIA**

El presente caso clínico se lo dedico primero a Dios ya que sin el nada soy y por nunca abandonarme especialmente en los momentos más difíciles.

A mi madre por ser mi pilar de vida por apoyarme encada una de mis decisiones por ser incondicional.

A mi padre por todo el apoyo brindado tanto económicamente como moralmente.

A cada uno de mis hermanos por estar siempre ahí en los momentos que más los necesitaba

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios sobre todas las cosas, sin el nada soy,

A mis padres, por todo el apoyo brindado,

A mi familia, por todo su apoyo.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, por permitirme realizar mis estudios en esta prestigiosa institución,

A mis docentes, por todo el conocimiento adquirido,

A mi tutor Dr. Juan Carlos Gaibor Salinas por toda su guía en esta última etapa.

## RESUMEN

La fibrosis pulmonar no es otra cosa que una enfermedad que afecta las vías respiratorias inferiores y su principal característica y por ende la más importante es la cicatrización de los tejidos pulmonares de esta forma se reduce considerablemente el paso normal del aire hacia la sangre afectando a la persona que la padece.

Entre sus principales síntomas están disnea, tos seca y dolor precordial entre otras y que varían de persona en persona. El daño producido por la fibrosis en los pulmones es irreversible por lo que el objetivo principal del tratamiento que es aplicado a los pacientes con fibrosis pulmonar es el de mejorar, disminuir los síntomas, y enlentecer el avance de la enfermedad. Aunque algunos pacientes según su requerimiento pueden optar por trasplante de pulmón.

Entre los principales factores de riesgo está el sexo ya que afecta más al sexo masculino, y por lo general se diagnostica más a partir de los 50 a 80 años. En algunos la aparición de la enfermedad es paulatina puede darse en el transcurso de meses o años, en otros su aparición es de forma rápida presentando un cuadro grave de la enfermedad. En ciertos pacientes se puede presentar una exacerbación aguda haciendo que el cuadro empeore rápidamente, llegando incluso a requerir soporte ventilatorio.

**Palabras claves:** fibrosis pulmonar, disnea, exacerbación, soporte ventilatorio

## ABSTRACT

Pulmonary fibrosis is nothing more than a disease that affects the lower respiratory tract and its main characteristic and therefore the most important is the healing of the lung tissues, in this way the normal passage of air into the blood is considerably reduced, affecting the person who suffers from it.

Among its main symptoms are dyspnea, dry cough and precordial pain, among others, and they vary from person to person. The damage caused by fibrosis in the lungs is irreversible, so the main objective of the treatment applied to patients with pulmonary fibrosis is to improve, reduce symptoms, and slow down the progression of the disease. Although some patients according to their requirement may opt for lung transplantation.

Among the main risk factors is sex, since it affects the male sex more, and it is usually diagnosed more from 50 to 80 years of age. In some, the onset of the disease is gradual, it can occur over the course of months or years, in others its onset is rapid, presenting a serious picture of the disease. In certain patients, an acute exacerbation may occur, causing the condition to worsen rapidly, even requiring ventilatory support.

**Keywords:** pulmonary fibrosis, dyspnea, exacerbation, ventilatory support

## INTRODUCCION

El presente caso de estudio se refiere a un paciente masculino de 60 años que ingreso a emergencia con un cuadro de tos seca y persistente cuyo lapso de duración refiere es de más de 15 días, además indica que presento un dolor en la zona precordial de una moderada intensidad específicamente en el epigastrio, refiere también una disnea leve, y presenta fiebre sin cuantificar indica de dos días de evolución.

A través de una radiografía de tórax que se le realizo al momento de su llegada a emergencia se diagnosticó fibrosis pulmonar por lo tanto se procede al ingreso del paciente para su respectivo tratamiento farmacológico y oxigenoterapia, así se mejora significativamente la calidad de vida del paciente, así como también se enlentece el avance de la enfermedad.

La fibrosis pulmonar no es otra cosa que una enfermedad que la afecta las vías respiratorias inferiores cuya principal característica es la cicatrización de los tejidos pulmonares de esta manera se reduce considerablemente el paso normal del aire hacia la sangre afectando de manera grave la función pulmonar de quien la posee, al ser esta una enfermedad cuyo daño producido al nivel pulmonar es irreversible el tratamiento se enfoca en la de mejorar la calidad de vida del paciente.

Entre sus principales síntomas están disnea, tos seca y dolor precordial.

El objetivo principal del tratamiento que aplicamos a los pacientes con fibrosis pulmonar es el de mejorar, disminuir los síntomas, y enlentecer el avance de la enfermedad.

Entre los principales factores de riesgo está el sexo ya que afecta más al sexo masculino, y por lo general se diagnostica más a partir de los 50 a 80 años.

## **MARCO TEORICO**

### **FIBROSIS PULMONAR**

La Fibrosis Pulmonar Idiopática, se considera también una neumonía intersticial fibrosante, progresiva que se da en los pulmones.

Es una enfermedad pulmonar, cuya principal característica es la de la cicatrización del tejido pulmonar por ende su daño.

El mal funcionamiento de los pulmones se da por las cicatrices que engrosan los tejidos y los torna rígidos. Cuando los tejidos se vuelven más rígidos más dificultoso se torna el respirar. Diferentes son los factores que provocan el surgimiento de las cicatrices relacionadas a la fibrosis pulmonar, pero en su mayoría de casos no se puede especificar el origen del problema, y a esta se denomina fibrosis pulmonar idiopática.

La Fibrosis Pulmonar Idiopática es altamente mortal ya que el tejido al engrosarse, tornarse rígido, y llenarse de cicatrices en un periodo de tiempo, compromete la salud de quien la padece.

Esta enfermedad crónica afecta a ambos pulmones de manera difuminada. El daño generado por la fibrosis en los pulmones no tiene cura, pero con los fármacos correspondiente y las terapias respectivas, logran atenuar los síntomas y por ende mejorar la calidad de vida. Algunas personas el tratamiento ideal es el trasplante del pulmón.

En un inicio la Fibrosis Pulmonar, también se la conocía como Alveolitis Fibrosante Citogénica, está en un tipo de enfermedad respiratoria intersticial difusa (EPID), cuya etiología no es específica ni conocida, y se reconoce mediante una prueba de función pulmonar, al reconocer el patrón histológico de neumonía intersticial usual (NIU)

La Fibrosis Pulmonar es una forma de enfermedad pulmonar intersticial fibrosante cuyo origen es desconocido, que afecta al pulmón, esta patología se presenta principalmente en adultos mayores, y es una enfermedad progresiva, crónica e irreversible. En lo general presenta un mal pronóstico y es mortal en la persona que lo padece. La supervivencia promedio en esta enfermedad es de 3 años aproximadamente, pero esto no es una media ya que depende de cada paciente, esto puede variar desde semanas hasta una década la supervivencia.

## **HISTORIA NATURAL**

La Fibrosis Pulmonar Idiopática es una enfermedad mortal con un historial médico variable e impredecible. Varias publicaciones confirman que la mediana de supervivencia desde el diagnóstico es de 3 a 5 años. Sin embargo, la mayoría de los pacientes evolucionó con una pérdida gradual y progresiva de la función respiratoria a lo largo de los años. Un pequeño porcentaje de pacientes progresó extremadamente rápido y también hubo un grupo más pequeño que progresó muy lentamente. Se han informado diferencias genéticas en el grupo de pacientes que progresa rápidamente. En algunos pacientes, se producen exacerbaciones o exacerbaciones, en cualquier etapa de la enfermedad. Ocurre en 5 a 10 pacientes y se presenta clínicamente como un período relativamente corto de deterioro clínico y funcional (en el mes anterior) que no se correlaciona con infección, insuficiencia cardíaca descompensada o neumotórax, derrame pleural o embolia pulmonar grave. En estos casos, se agrega una nueva imagen de escáner al patrón UIP característico, que generalmente es una imagen de vidrio esmerilado difusa o desigual. La histopatología de estas imágenes puede mostrar signos de lesión pulmonar aguda, neumonía tisular o múltiples focos de fibroblastos.

La progresión de la enfermedad se manifiesta por un aumento de los síntomas respiratorios, empeoramiento de los índices de función respiratoria, progresión de la fibrosis en la tomografía computarizada o insuficiencia respiratoria y muerte. Se

han realizado esfuerzos para definir parámetros que permitan establecer el riesgo de mortalidad primaria, lo cual es difícil debido a la variabilidad que mencionamos en la duración de la enfermedad. La edad avanzada y el sexo masculino se asocian con una menor supervivencia. El grado de disnea y especialmente su deterioro con el tiempo también se asociaron con predictores de mortalidad. La función pulmonar se ha estudiado ampliamente. El deterioro de la difusión (DLCO) al inicio del estudio, especialmente si el 0%, se asoció con un mayor riesgo de muerte. Por otro lado, la disminución de la línea de base en la capacidad vital compulsiva (FVC) no mostró la misma correlación. Por el contrario, la disminución longitudinal de la FVC a 5 y 10% a los 6 meses tuvo una clara correlación con el pronóstico. DLCO no demuestra esta correlación de manera consistente. También se ha demostrado que un cambio en el gradiente de oxígeno arterial alveolar superior a 15 mmHg a los 12 meses, así como una disminución de la capacidad pulmonar total a los 6 meses, son indicadores de pronóstico. El grado inicial de fibrosis y panal también tiene valor pronóstico. Se han propuesto índices compuestos a partir de variables fisiológicas y radiológicas, pero aún faltan estudios prospectivos que los establezcan con certeza.

En el ensayo de seis minutos, se encontró que la saturación por debajo del 88% durante el ensayo era un indicador de pronóstico. Además, una menor capacidad para caminar o un mayor tiempo de recuperación de la frecuencia cardíaca después de la prueba se asociaron con un mayor riesgo de muerte. Sin embargo, aún falta la confirmación de estos resultados.

Los hallazgos histopatológicos relacionados con el pronóstico y el número de focos fibroblastos se asocian con depleción de FVC, DLCO y mortalidad.

## **ENFERMEDADES CON CAPACIDAD FRECUENTE**

Puede haber comorbilidades manifiestas o subclínicas como hipertensión

pulmonar, enfermedad por reflujo gastroesofágico, apnea del sueño, obesidad y enfisema.

La hipertensión pulmonar (HP), entendida como presión media > 25 mmHg (más de 17 en caso contrario), se asocia con un mayor riesgo de muerte, así como con una mayor resistencia vascular pulmonar. Ocurre con relativa frecuencia en esta enfermedad y se asocia con una DLCO baja, una distancia recorrida más corta en la prueba de seis minutos y la desaturación del ejercicio. Sin embargo, tuvo poca correlación con el índice de restricción pulmonar.

Desde el año 2005 Cottin describió la asociación de fibrosis pulmonar y enfisema (CPFE) como un síndrome resultante de la asociación de distintos hechos, incluyendo el hábito tabáquico, severa disnea, descubrimientos al realizar la espirometría son relativamente leves, la capacidad de difusión está muy reducida, encontramos hipoxemia al efectuar ejercicio y hallazgos radiológicos característicos, incluido también una alta probabilidad de hipertensión pulmonar. Estos pacientes tienen un pronóstico mucho peor que los pacientes con FPI sin enfisema.

La aparición de la hernia hiatal junto al reflujo gastro esofágico y su unión con la FPI ha sido muy estudiada. Es por eso que se sabe que esta patología digestiva es más común en edades avanzadas y sus síntomas clínicos característicos son menores. También la FPI es una enfermedad que afecta en la edad avanzada y por lo tanto esta asociación es explicable. La respiración microscópica se ha implicado como un factor etiológico en la patogenia de la FPI, pero no se han demostrado datos histopatológicos de los sitios de aspiración por aspiración en áreas de PIU, lo que ha suscitado inquietudes. Sin embargo, algunos informes clínicos sugieren una asociación entre la supresión de la ERGE y la estabilización de la fibrosis. Se ha reportado la detección de biomarcadores de aspiración, como la pepsina, en secreciones bronquiales y especialmente en LBA en pacientes con

FPI con exacerbaciones, hipotetizándose que están involucrados en la patogenia del asma bronquial.

## **METODO DE DIAGNOSTICO**

El diagnóstico de la fibrosis pulmonar puede darse de forma tardía, ya que los síntomas presentados por los pacientes suelen ser característicos de otras enfermedades.

Los estudios de función pulmonar pueden verificar la gravedad de la enfermedad apenas se haya realizado el diagnóstico, Los estudios funcionales de valoración diagnóstica preliminar y de acuerdo con la accesibilidad, deberán ser lo más completo probables, incluyendo la espirometría, volúmenes pulmonares, propagación de monóxido de carbono (DLco) y prueba de caminata de 6 min (C6M) con oximetría de pulso. Las fronteras de seguimiento y monitoreo del procedimiento que fueron en su mayoría usados, integran la CVF y la DLco. El diagnóstico puede llevar un largo tiempo ya que los pacientes con fibrosis pulmonar tienen la posibilidad de exponer indicios que son recurrentes en muchas patologías.

Diversos estudios han mostrado una idónea interacción entre los dos límites con el curso clínico y la supervivencia de los pacientes con FPI. Una caída de la CVF del 10% y/o DLco del 15% en un plazo de 6 meses, son predictores de progresión temprana de la patología y de mortalidad adelantada. Sin embargo, las dos fronteras tienen sus restricciones. La CVF puede tener valores mejores al (seudo-normalidad) y demostrar caída

Para el diagnóstico de la patología se necesita descartar otras probables razones conocidas de patología intersticial pulmonar que tienen la posibilidad de, en

cualquier lapso de su desarrollo, ofrecer un jefe radiológico e histopatológico parecido a UIP por FP (exposición doméstica o ambiental a antígenos orgánicos, patología del tejido conectivo y toxicidad por drogas).

Asimismo, necesita el jefe radiológico propio de UIP en tomografía axial computarizada de tórax de alta resolución, una vez que los dañados no forman parte de una biopsia quirúrgica pulmonar. Este proceso se expresa con opacidades reticulares una y otra vez en relación con bronquiectasias por tracción y con panal de abejas, componente fundamental para hacer el diagnóstico, con distribución basal y periférica y además en parches. El panal de abejas lo conforman agrupaciones de espacios aéreos quísticos de diámetros equiparables de 3-10 mm (en situaciones de hasta 2.5 cm), subpleurales, con paredes definidas. Puede haber vidrio esmerilado, empero de dilatación inferior que el reticulado. Adenopatías mediastínicas tienen la posibilidad de aparecer, generalmente menores de 1.5 centímetros.

## **SINTOMATOLOGIA**

El desarrollo de la fibrosis pulmonar y la gravedad de los indicios tienen la posibilidad de modificar extremadamente de una persona a otra. Varias se enferman precipitadamente y muestran un cuadro agudo. Otras tienen indicios moderados que empeoran más pausadamente, en el pasar de los meses o años.

Generalmente, los signos y los indicios de la fibrosis pulmonar idiopática aparecen en el lapso de 6 meses hasta diversos años y consisten en disnea de esfuerzo y tos no provechosa

En varias personas, los indicios tienen la posibilidad de incrementar rápidamente (exacerbación aguda), ejemplificando, problema grave para respirar, que puede extenderse diversos días o semanas. Es viable, que se les coloque un respirador artificial a estas personas. El doctor asimismo puede recetar antibióticos, corticoesteroides u otros medicamentos para curar la exacerbación aguda.

## **ETIOLOGIA**

La fibrosis pulmonar causa marcas y engrosa el tejido que circunda las bolsas de aire (alvéolos) de los pulmones. La mayor que esto dificulta es el paso del oxígeno de forma normal al torrente sanguíneo. El mal podría ser provocado por muchas causas diferentes, integrados la exposición por un largo tiempo a determinadas toxinas, ciertos trastornos doctores, radioterapia y ciertos medicamentos.

Aun cuando no se conoce a ciencia cierta cuál es el mecanismo que origina la fibrosis, se considera que frente a determinados estímulos externos se crea un mal en las células epitelio-intersticiales de los alveolos (pequeños sacos de aire en los cuales se hace en trueque gaseoso en el centro de los pulmones).

La exposición por un largo tiempo a ciertas toxinas y contaminantes puede perjudicar los pulmones. Dichos componentes integran la harina de sílice, fibras de asbesto, el polvo de metales duros, polvo de carbón, polvo de granos y además el excremento de pájaros y animales.

Varios medicamentos tienen la posibilidad de provocar mal en los pulmones, primordialmente medicamentos como los de la quimioterapia, ya que dichos permanecen con el propósito de asesinar células cancerosas, como el metotrexato (Trexall, Otrexup y otros) y la ciclofosfamida, sin embargo que igualmente tienen la posibilidad de perjudicar el tejido pulmonar; medicamentos para el corazón, ciertos de dichos medicamentos que se utilizan para asistir los latidos irregulares del corazón, como por ejemplo la amiodarona (Cordarone, Nexterone, Pacerone), tienen la posibilidad de crear males en el tejido pulmonar.

Ciertos antibióticos como la nitrofurantoína (Macrobid, Macrochantin y otros) o el etambutol, tienen la posibilidad de además provocar mal pulmonar, pasa lo mismo con ciertos medicamentos antiinflamatorios, como por ejemplo rituximab (Rituxan) o sulfasalazina (Azulfidine).

El mal pulmonar asimismo puede surgir como consecuencia de muchas afecciones, incluyendo la dermatomiositis, polimiositis, la patología mixta del tejido conjuntivo, el lupus eritematoso esparcido, la artritis reumatoide, sarcoidosis, esclerodermia y la neumonía. Son algunas sustancias y afecciones que tienen la posibilidad de originar la fibrosis pulmonar. De cualquier manera, en muchas situaciones, jamás se establece los principios. La fibrosis pulmonar sin un origen conocido se denomina fibrosis pulmonar idiopática. Los estudiosos tienen algunas teorías acerca del viable responsable de la fibrosis pulmonar idiopática, que integran los virus y la exposición al humo de tabaco. Asimismo, ciertos tipos de fibrosis pulmonar idiopática son hereditarias, y la herencia puede influir en la fibrosis pulmonar idiopática.

Es viable que algunas personas con fibrosis pulmonar idiopática igualmente tengan reflujo gastroesofágico, una patología que es causada una vez que el ácido del estómago vuelve al esófago. Se ha estado evaluando indagaciones en proceso si el reflujo gastroesofágico puede llegar a ser un elemento de peligro para la fibrosis pulmonar idiopática, o si el reflujo gastroesofágico puede provocar un desarrollo más repentino de la patología. Sin embargo, tienen que desarrollarse más averiguaciones para entablar la interacción entre la fibrosis pulmonar idiopática y el reflujo gastroesofágico.

## **FACTORES DE RIESGO**

Varias personas que reciben radioterapia debido al cáncer de pulmón o de mama poseen signos de mal pulmonar mes y, hasta, años luego del procedimiento inicial.

La gravedad del mal puede depender de la proporción del pulmón que estuvo expuesta a la radiación, la porción total de radiación administrada, si se recibió además quimioterapia y la existencia de una patología pulmonar no diagnosticada antes.

Varias patologías autoinmunes predisponen al desarrollo de varias EPID fibrosantes.

Los componentes que te realizan más propenso a la fibrosis pulmonar entienden los próximos:

- Edad. Si bien se ha diagnosticado fibrosis pulmonar en chicos y bebés, es más posible que el trastorno perjudique a adultos de mediana edad y más grandes.
- Sexo. La fibrosis pulmonar idiopática perjudica con más frecuencia a los hombres que a las féminas.
- Tabaquismo. Varios más fumadores y ex fumadores sufren fibrosis pulmonar que personas que jamás fumaron. Uno de los principales afectados por la fibrosis pulmonar son pacientes con enfisema.
- Determinadas actividades. Los individuos que trabajan en minería, agricultura o creación o que permanecen expuestas a contaminantes que se conoce perjudican los pulmones poseen más grande peligro de exponer fibrosis pulmonar.
- Tratamientos oncológicos. Recibir tratamientos con radiación en el tórax o determinados fármacos para quimioterapia puede incrementar el peligro de fibrosis pulmonar.
- Componentes de los genes. Ciertos tipos de fibrosis pulmonar son hereditarios, y los componentes de los genes serían un elemento.

## TRATAMIENTO

La cicatrización del pulmón que nace en la fibrosis pulmonar no puede revertirse, y ningún procedimiento de esta época fue comprobado como eficaz para impedir el desarrollo de la patología. Ciertos tratamientos tienen la posibilidad de intentar temporalmente los indicios o minimizar la duración de la patología. Otros tienen la posibilidad de contribuir a optimizar la calidad de vida.

Es fundamental incrementar el consumo de frutas y vegetales y escoger productos integrales en lugar de refinados, continuamente que no haya indicios gastrointestinales.

Los doctores evaluarán la gravedad de la afección para implantar el procedimiento adecuado a utilizar. El doctor podría recetar medicamentos más recientes, como la pirfenidona (Esbriet) y nintedanib (Ofev). Dichos medicamentos tienen la posibilidad de contribuir a retrasar el desarrollo de la fibrosis pulmonar idiopática. Los dos medicamentos fueron revisados por la Gestión de Alimentos y Medicamentos.

No existe cura para la FP, no obstante, la patología comunmente se puede mantener el control de por medio de medicamentos, actividad física y terapia de oxígeno.

En pleno desarrollo permanecen otros medicamentos y novedosas presentaciones de dichos medicamentos, no obstante, aún no fueron revisados por la FDA. Nintedanib puede elaborar efectos colaterales como la diarrea y náuseas. Los efectos colaterales de la pirfenidona integran la erupción cutánea, náuseas y diarrea.

## JUSTIFICACION

El presente caso clínico trata de un paciente masculino de 60 años con fibrosis pulmonar, la fibrosis pulmonar es una enfermedad crónica, progresiva que se caracteriza por la cicatrización y engrosamientos de los tejidos pulmonares. La fibrosis pulmonar habitualmente suele ser de origen desconocido por eso le designa como idiopática, lo cual justifica la necesidad de desarrollar un tratamiento oportuno para tratar dicha patología y así disminuir los signos y síntomas de la enfermedad, con esto se busca mejorar la calidad de vida de los pacientes con fibrosis pulmonar.

El estudio de este caso se da para ahondar y aumentar los conocimientos ya obtenidos de esta enfermedad, ya que es muy importante estar a la vanguardia en cuanto a las últimas investigaciones sobre esta patología ya que de esta manera la intervención del terapeuta será eficaz y se logrará óptimos resultados en la ejecución de los tratamientos.

La realización de los estudios de estos casos es importante para la comunidad científica ya que sirven como referente para futuras investigaciones de esta patología.

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo general**

- Reconocer los signos y síntomas clínicos que se manifiestan en el paciente con fibrosis pulmonar.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

- Identificar los factores riesgo en pacientes con fibrosis pulmonar.
- Elaborar una correcta anamnesis, importante para el diagnóstico de la fibrosis pulmonar
- Establecer el tratamiento idóneo según la sintomatología clínica presentada por el paciente de 60 años con fibrosis pulmonar.

## **1.2 Datos generales**

Nombre del paciente: NN

Edad del paciente: 60 años

Sexo: masculino

Estado civil: casado

Hijos: 2

Etnia: mestiza

Estudios: secundaria incompleta

Ocupación: agricultor

Nivel socioeconómico/sociocultural: bajo

Domicilio: San Juan

## **II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

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

Paciente masculino de 60 años acude a emergencia por presentar tos seca persistente, dolor precordial moderado en el epigastrio, además disnea de pequeños esfuerzos, un cuadro febril de 48 horas de evolución, al momento del ingreso el paciente se encuentra lucido, orientado en espacio y tiempo e hipertenso. Entre los antecedentes personales refiere hipertensión arterial, alergias, no refiere diabetes, padres hipertensos, además indica que vive junto a un aserrío, es fumador crónico.

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

Paciente masculino de 60 años con un antecedente de hipertensión arterial que está controlada con losartan de 100 ml. Refiere que presento tos seca persistente lo que fue un impedimento al realizar algunas actividades diarias, refiero un dolor precordial moderado en el epigastrio con 48 horas de evolución, una disnea de pequeños esfuerzos, además un cuadro febril con 2 días evolución.

Se le realiza los respectivos análisis de sangre y una radiografía de tórax una vez diagnosticado la fibrosis pulmonar se procede a ingresarlo para iniciar el tratamiento respectivo.

## **2.3 Exámenes físicos (exploración clínica)**

### **Signos vitales**

- Frecuencia cardiaca: 90 latidos/min
- Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones/min
- Presión arterial: 140/90
- Temperatura: 38°
- Tipo de respiración: normal
- Saturación de oxígeno: 90%

### **Condiciones generales**

- Aspecto general: malo
- Coloración de la piel: pálido
- Estado de hidratación: hipovolémico
- Estado de dolor: moderado
- Apertura ocular: espontanea
- Respuesta motora: alerta y lucida responde a ordenes
- Respuesta verbal: orientado

### **Examen físico por regiones**

- Faneras y piel: anormal y palidez
- Cabeza: normal
- Oídos: normal
- Ojos: normal
- Nariz: normal
- Boca: normal
- Cuello: normal
- Tórax: anormal, campos pulmonares hipoventilados
- Abdomen: normal

- Columna vertebral: normal
- Genitales: normal
- Extremidades superiores: normal
- Extremidades inferiores: normal

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

### **Examen radiológico**

En la radiografía de tórax podemos apreciar un botón aórtico prominente, visualizamos la tráquea, infiltrados intersticiales en las regiones hiliar, una silueta cardíaca no valorable, en la base de pulmón izquierdo microcavernas nodulares e infiltrados intersticiales visibles en la región hiliar derecha, un velamiento del pulmón izquierdo con una reducción de expansibilidad.

### **Hemograma**

Este estudio se lo realizo para verificar el estado general de la paciente y detectar otros tipos de anomalías que puedan deteriorar el estado de la paciente.

### **Gasometría arterial**

- pH: 7.38
- $paco_2$ : 165 mmHg
- eb: 0.6
- $paO_2$ : 44.3 mmHg
- $HCO_3$ : 25.8 mEq/litro

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial, y definitivo**

- Diagnostico presuntivo: fibrosis pulmonar
- Diagnóstico diferencial: fibrosis pulmonar

- Diagnóstico definitivo: fibrosis pulmonar

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

Una vez analizado todo lo manifestado en el cuadro clínico y revisado los resultados reflejados en cada uno de los exámenes realizados se llega a la conclusión que es una fibrosis pulmonar. Entre las hipótesis de la aparición de esta patología es la que el domicilio del paciente en cuestión se encuentre en un aserrío donde emiten gran cantidad de polvo y otras partículas dañinas para la salud respiratorias, además de que este refirió ser fumador crónico, esto dos son parte de los factores que desencadena esta patología.

Al tener un diagnóstico oportuno, y la confirmación de una fibrosis pulmonar, se procede a iniciar el tratamiento respectivo con el cual se podrá mejorar la calidad de vida del paciente, y con esto evitamos el empeoramiento de la patología.

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

Una vez hecha la comparación de los resultados de los exámenes realizados con los parámetros normales encontramos hipertensión arterial, una leve taquipnea, además una leve desaturación, los demás parámetros dentro de lo normal, teniendo conocimiento de esto se procederá con un tratamiento farmacológico, y oxigenoterapia para complementar el aire faltante.

## **2.8 Seguimiento**

### **Día 1**

Paciente masculino de 60 años acude a urgencias por presentar tos seca persistente, dolor precordial moderado en el epigastrio, presenta además disnea

de pequeños esfuerzos, un cuadro febril de 48 horas de evolución, al realizar una radiografía de tórax se llega al diagnóstico que es fibrosis pulmonar se procede a ingresar a la paciente para administrar el tratamiento oportuno, al momento del ingreso el paciente se encuentra lucido, orientado en espacio y tiempo y hemodinámicamente hipertenso. Se aplica oxígeno a través de una cánula nasal 2 litros por minuto de manera de apoyo.

## **Día 2**

Al mejorar significativamente las manifestaciones clínicas, presión arterial normal, respiración normal, ya no hay dolor, temperatura normal y saturación de 95%, y teniendo en cuenta que la fibrosis es una patología que no tiene cura, se procede a dar de alta al paciente, enfatizando la continuidad desde casa del tratamiento farmacológico con glucocorticoides además de la administración de oxígeno en los momentos de exacerbación de la disnea.

## **2.9 Observación**

Al momento de dar el alta al paciente, le damos las observaciones puntuales a seguir para evitar la exacerbación de la fibrosis pulmonar, esta patología no tiene cura, pero al realizar el tratamiento oportuno, y seguir las indicaciones dadas por el médico, se logra mejorar los síntomas y enlentecer el avance de la enfermedad.

## CONCLUSION

Al ser la fibrosis pulmonar una de las patologías más complejas y devastadoras que afectan al tracto respiratorio, con una supervivencia de 2 a 3 años después de realizado el diagnóstico, es importante conocer sus signos y síntomas, para realizar una oportuna intervención al terapeuta respiratorio. Su etiología es desconocida, pero existen varios factores que son relevantes en esta patología.

No existe tratamiento efectivo solo paliativos, para mejorar las manifestaciones clínicas y enlentecer el avance de la enfermedad.

Con este caso de estudio al reconocer los síntomas clínicos presentados por el paciente, se logró establecer un tratamiento idóneo para él, para paliar los síntomas, y mejorar su calidad de vida.

La fibrosis pulmonar es más frecuente de lo que imaginamos, son varios los pacientes atendidos en los diferentes hospitales con síntomas y signos de fibrosis, por sus factores de riesgo muchas son las personas que lo pueden padecer, los profesionales de la salud en especial los terapeutas respiratorios, son el personal de primera línea en la atención a los pacientes con estas patologías, por lo que es importante conocer las diferentes patologías que afectan al tracto respiratorio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

American Lung Association. (22 de Noviembre de 2020). *Lung.org*. Obtenido de <https://www.lung.org/espanol/salud-pulmonar-y-enfermedades/fibrosis-pulmonar>

boehringer-ingenelheim. (21 de Octubre de 2014). *boehringer-ingenelheim*. Obtenido de <https://www.sudamerica.boehringer-ingenelheim.com/respiratorio/fibrosis-pulmonar-idiopatica-fpi>

Clinica Universidad de Navarra. (24 de Julio de 2018). *CUN*. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/fibrosis-pulmonar-idiopatica>

EB, M. (24 de Agosto de 2013). *lifewithpulmonaryfibrosis*. Obtenido de <https://www.lifewithpulmonaryfibrosis.com/sa/comprendiendo-la-fibrosis-pulmonar/diagnostico-de-la-fibrosis-pulmonar>

Gonzalez, F. H. (7 de Diciembre de 2010). *Clinica Barcelona*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/fibrosis-pulmonar/causas-y-factores-de-riesgo>

Hidalgo Martínez, B. (2012). Fibrosis Pulmonar como Secuela de Tuberculosis y Hernia Diafragmática. *Revista Científica Dialnet*, 23.

lovexair. (4 de Septiembre de 2011). *lovexair*. Obtenido de <https://www.lovexair.com/pages/Fibrosis-pulmonar-idiopatica>

merckmanuals. (22 de Junio de Octubre). *merckmanuals*. Obtenido de <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/trastornos-pulmonares/enfermedades-pulmonares-intersticiales/fibrosis-pulmonar-idiop%C3%A1tica>

NIH. (25 de Julio de 2020). *NIH*. Obtenido de

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/fibrosis-pulmonar-idiopatica>

RochePacientes. (23 de Agosto de 2013). *RochePacientes*. Obtenido de

<https://rochepacientes.es/fibrosis-pulmonar-idiopatica/recomendaciones-nutricionales.html>

## ANEXOS

