



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

**Componente Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención  
del grado académico de Licenciada en terapia respiratoria**

**TEMA DEL CASO CLINICO**

Paciente masculino de 75 años de edad con Enfermedad Pulmonar  
Obstructiva Crónica más Neumonía Basal Derecha

**AUTORA**

Tania Michele Carreño Carpio

**TUTORA**

Dra. María de los Ángeles  
Basulto Roldan

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR**

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primera estancia a DIOS por ser el que nos permite seguir día a día cumpliendo nuestras metas en la vida, a mis padres **José Carreño** y **Clemencia Carpio** que nunca dejaron de creer en mí y me dieron su apoyo para llegar a ser un gran profesional.

También a mi hermano y demás familiares porque siempre me brindaron su apoyo para poder lograr mi meta y a mis amigos que siempre estuvieron conmigo inyectándome energía y entusiasmo.

Y también dedico este trabajo a mi hijo **Thiago** que es un pilar fundamental en mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia le doy gracias a DIOS por ser quien me permite cumplir todos mis sueños logrados, quien estuvo siempre conmigo desde un principio, el que me da la fuerza necesaria para seguir.

En segundo lugar, le agradezco a mis padres por ser ese apoyo incondicional y la confianza depositada en mi para permitir alcanzar mis metas y propósitos, también agradezco el esfuerzo que han hecho ellos por mi ayudándome desde un principio tanto económicamente y por el ánimo que me dieron para seguir adelante.

Como olvidar agradecer también a toda mi familia, y en especial a mi hijo Thiago quien es que me impulsa a dar lo mejor de mi día a día, por la cual lucho y luchare hasta el final.

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
TITULO .....	V
RESUMEN .....	VI
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCION .....	VIII
I. MARCO TEORICO.....	9
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) .....	9
<b>Etiología</b> .....	9
<b>Factores de riesgo para el desarrollo de la EPOC</b> .....	10
<b>Signos y Síntomas</b> .....	11
<b>Diagnostico</b> .....	11
<b>Tratamiento</b> .....	12
NEUMONÍA.....	13
<b>Etiología</b> .....	13
<b>Síntomas</b> .....	14
<b>Diagnostico</b> .....	15
<b>Tratamiento</b> .....	15
<b>Tipos de Neumonía</b> .....	15
1.1 JUSTIFICACION .....	17
1.2 OBJETIVOS .....	18
<b>1.2.1 Objetivo General</b> .....	18
<b>1.2.2 Objetivos Específicos</b> .....	18
1.3 Datos Generales.....	19
II. METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO .....	19
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes</b> .....	19
<b>Antecedentes patológicos familiares</b> .....	19
<b>Antecedentes Clínicos</b> .....	19
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) .....	20
<b>ANAMNESIS</b> .....	20
<b>2.3 Examen físico (exploración clínica)</b> .....	20
<b>2.9 Observaciones</b> .....	26
CONCLUSIONES .....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28
ANEXOS .....	29

## **TITULO**

**PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD CON ENFERMEDAD  
PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA MÁS NEUMONÍA BASAL  
DERECHA**

## RESUMEN

El caso clínico que se estudia es sobre un paciente de 75 años, que fue dado de alta del hospital hace 10 días por descompensación Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) más Neumonía Basal Derecha, acude al hospital por empeoramiento de disnea basal acompañado de expectoración más fiebre (37.8°C).

Luego de realizar al paciente diferentes exámenes y pruebas se llegó a un diagnóstico, que es Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) más Neumonía Basal Derecha ese fue el caso por lo cual es ingreso el paciente al hospital.

El caso se enfoca en acatar a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad de gran consideración por mucho registro de muerte ya que es la enfermedad de mucha continuidad en la mayoría de edad a nivel mundial, será de mucha importancia examinar los peligros de la enfermedad y cuáles son las consecuencias que puede tener de vida una persona.

El propósito del estudio es saber las clases de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), de los estudios realizados.

Se termina diciendo que la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), presentan la obstrucción de las vías aéreas y una mala mecánica respiratoria y la neumonía basal es una infección de uno o los pulmones son causados por muchos gérmenes, como bacterias virus u hongos.

**Palabras claves:** EPOC, neumonía, obstrucción,

## SUMMARY

The clinical case under study is about a 75-year-old patient, who was discharged from the hospital 10 days ago for decompensation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) plus Right Basal Pneumonia, went to the hospital for worsening of basal dyspnea accompanied by expectoration more fever (37.8 ° C).

After performing different examinations and tests on the patient, a diagnosis was reached, which is Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) plus Right Basal Pneumonia, that was the case for which the patient was admitted to the hospital.

The case focuses on complying with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a disease of great consideration due to many death records since it is the disease of much continuity in the age of majority worldwide, it will be very important to examine the dangers of the disease and what are the consequences that a person can have in life.

The purpose of the study is to know the kinds of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) from the studies carried out.

It ends by saying that Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) presents obstruction of the airways and poor respiratory mechanics and basal pneumonia is an infection of one or the lungs caused by many germs, such as bacteria, viruses or fungi.

**Keywords:** COPD, pneumonia, obstruction,

## INTRODUCCION

Este caso clínico está valorado en un paciente masculino de 75 años lo cual acude al hospital después de haber sido dado de alta hospitalaria hace 10 días por descompensación Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) más neumonía basal derecha, el acude porque presenta un empeoramiento de disnea basal acompañada de expectoración más fiebre de (37°C), el paciente llega al hospital orientado en tiempo, saturando 95%, la prueba del factor reumatoide (FR) 24 rpm, abdomen blando depresible, no dolorosa, no signos de peritonismo.

Se presenta una Radiografía de tórax en donde se observa infiltrado en base pulmonar derecha, presente en Rx previas, también se le realiza un electrocardiograma (ECG) en el cual se observa taquicardia sinusal sin alteraciones de la conducción ni la repolarización. Luego de realizar al paciente exámenes se llega a un diagnóstico que el paciente presenta Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) más neumonía basal derecha ese fue el diagnóstico de ingreso.

Como tenemos el conocimiento que la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se interpreta por una aparición de obstrucción crónica, parénquima y arterias pulmonares. Las mayorías de los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica (EPOC) son propensos en padecer enfermedades como cáncer pulmonar y cardiacas y demás enfermedades como la neumonía.

## I. MARCO TEORICO

### **ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) representa la presencia de obstrucción crónica y un poco reversible al flujo aéreo, que se asocia a una reacción inflamatoria, principalmente frente al humo del tabaco.

Un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es o ha sido fumador durante un tiempo prolongado y refiere síntomas de tos, expectoración y/o disnea. La disnea se manifiesta en los periodos más adelantada de la enfermedad y la actividad física diaria. La exploración de la función pulmonar en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) permite: establecer el diagnóstico, cuantificar su gravedad, estimar el pronóstico, realizar el seguimiento de la evolución y valorar la gravedad de las exacerbaciones. (Perces y Col, 2008)

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se puede tratar con tratamientos adecuados a cada paciente, muchas veces la mayoría de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) si logran llegar a un control excelente con una vida estable.

#### **Etiología**

- **El Tabaquismo**

El tabaquismo es, de lejos, el factor de riesgo principal de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Es responsable del 40% al 70% de los casos de EPOC y produce su efecto al causar una respuesta inflamatoria, disfunción ciliar y lesión oxidativa. La contaminación del aire y la exposición laboral son etiologías frecuentes. El estrés oxidativo y el desequilibrio de las proteinasas y antiproteinases también son factores importantes en la patogenia de

la EPOC, especialmente en los pacientes con deficiencia de alfa-1-antitripsina, que tienen enfisema panacinar que generalmente se presenta a temprana edad. (BMJ, 2019)

- **Tabaquismo pasivo**

Muchos estudios han demostrado que el tabaquismo se acerca mucho al riesgo de la EPOC. El estudio que relaciona al tabaquismo con la EPOC se ha ejecutado en Guanzhou, China. Se trataría de un estudio en más de 8.000 integrantes no fumadores. Muchas de las mayoría son (un 89,6%) serian mujeres y edad fue de 61 años. Más de la parte de los integrantes afirmó ser fumador neutral, y la duración del tabaquismo resultó directamente se relaciona con el riesgo de EPOC ((GesEPOC), 2017).

### **Factores de riesgo para el desarrollo de la EPOC**

- **Contaminación del aire**

Las condiciones del aire que respiramos se consideran un factor de riesgo más para la EPOC. Se realizan estudios de contaminación del aire para determinar si los niveles de contaminación son causa determinante de la EPOC, aunque hasta ahora, lo que se ha podido concluir es que pueden desencadenar situaciones de descompensación en personas que padecen EPOC. (Portal de Salud, 2018)

- **Polvo y humo y productos de otro origen**

La exposición a otros tipos de humo diferentes del que produce el tabaco, a polvos de productos naturales -cereales- y de productos industriales y a sustancias químicas relacionadas con el ambiente laboral también está relacionada con la EPOC. Si se suma la exposición a estos productos y al humo del tabaco, el riesgo se multiplica. (Portal de Salud, 2018)

## Signos y Síntomas

Es eventual que la EPOC no determine muchos signos o que estos sean muy leves. A tanto que la enfermedad deteriora, los signos se empeoran. Los signo y el síntoma comunes de la EPOC son: (National Heart, National Heart, Lung, and Blood Institute, 2018)

- tos permanente
- falta de aire, especial en la tarea física
- chillido que se crea al respirar. (National Heart, National Heart, Lung, and Blood Institute, 2018)

No todas las personas presentan síntomas antes la EPOC. De forma semejante, muchas de las personas que presentan EPOC tienen signos. Varios de los signos de la EPOC se asimilan a muchas enfermedades y problemas de salud. El doctor es el único que determina si usted tiene EPOC. (National Heart, National Heart, Lung, and Blood Institute, 2018)

Varios signos graves puede ser obligatorio recibir tratamiento en un hospital. Usted o un familiar debe investigar una atención médica de emergencia si padece alguno de los siguientes:

- Dificultad para recobrar el aliento o hablar.
- Los labios y las uñas se le ponen azulados o grises, lo cual es un signo de bajas densidad de oxígeno en la sangre.
- El corazón le palpita muy rápido.
- La medición que se le recomienda para sus síntomas cuando se empeoraran no está dando solución. (National Heart, National Heart, Lung, and Blood Institute, 2018)

## Diagnostico

- **La espirometría** es un estudio de función pulmonar más habitual. Durante esta prueba, se exige que soples dentro del tubo ancho enchufado a una pequeña máquina llamada espirómetro. El motor mide la porción de aire que

pueden detener los pulmones y la velocidad que se puede sacar aire de ellos. (Clinic, NEUMONIA, 2017)

- **Radiografía torácica.** La radiografía torácica muestra el enfisema, una de las primordiales causas de EPOC. Una radiografía también puede descartar problemas pulmonares o insuficiencia cardíaca. (Clinic, NEUMONIA, 2017)
- **Gasometría arterial.** El análisis de sangre mide a los pulmones para ver si están suministrando oxígeno a la sangre y eliminando el dióxido de carbono de manera adecuada. (Clinic, NEUMONIA, 2017)
- **Análisis de laboratorio.** No se utilizan los análisis de laboratorio para valoración de la EPOC, pero podrían utilizarse para determinar la causa de los signos o para descartar otras afecciones. (Clinic, NEUMONIA, 2017)

## **Tratamiento**

La EPOC no tiene cura único que debería hacer es tener cambios en la vida y los procesos pueden lograr a que usted se sienta mejor, mantenerse más activo, y pueden tardar la enfermedad, calmar los síntomas, impedir y tratar las complicaciones. Lo probable que el médico le asesore ir a un neumólogo para que éste colabore en el proceso. (National Heart, National Heart, Lung, and Blood Institute, 2018)

### ➤ **Dejar de fumar**

Una de las medidas considerables en cualquier plan de tratamiento para la EPOC es dejar de fumar de por vida. Esa es la excelente manera de evitar que la EPOC empeore, lo cual a la larga puede reducir el volumen de respirar. Pero dejar de fumar no es tan fácil. (Clinic, NEUMONIA, 2017)

### ❖ **Oxigenoterapia**

Sin duda no hay suficiente oxígeno en la sangre, es posible que necesites aplicar oxígeno. Existen diversos dispositivos para distribuir oxígeno a los pulmones, abarcando unas unidades portátiles livianas que se puedes llevar mientras se recorres la ciudad. (Clinic, NEUMONIA, 2017)

Muchas personas con EPOC usan oxígeno mientras hacen actividades o durante duermen. Otros usan oxígeno todo el periodo. La oxigenoterapia puede mejorar la calidad de vida y es el único tratamiento para la EPOC que se confirma que alarga la vida. (Clinic, NEUMONIA, 2017)

## **NEUMONÍA**

La neumonía es un contagio que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca tos con flema, escalofríos y dificultad para respirar. Diferentes microorganismos, como las bacterias, virus y hongos, pueden producir neumonía. La neumonía puede variar en gravedad desde suave a potencialmente mortal. Es más grave en bebés y niños pequeños, personas mayores a 65 años, y personas con problemas de salud o sistemas inmunitarios debilitados. (Clinic, NEUMONIA, 2017)

La neumonía puede ser una enfermedad grave si no se detecta a tiempo, y puede llegar a ser mortal, especialmente entre personas de edad avanzada y entre los inmunodeprimidos. En particular los pacientes de sida contraen frecuentemente la neumonía por *Pneumocystis*. (WIKIPEDIA, s.f.)

### **Etiología**

La mayoría de las enfermedades causadas por neumonía son por las bacterias, hongos, virus o demás factores. (Clinic, NEUMONIA, 2017)

Sus bacterias más recurrentes son:

- *Streptococcus pneumoniae*
- *Mycoplasmas pneumoniae*
- *Chlamydias pneumoniae*

Muchos gérmenes pueden causar neumonía. Las más conocidas son las bacterias y los virus que aparecen en el aire que respiramos. Gentilmente, el cuerpo impida que estos gérmenes contagiar los pulmones. Sin bloqueo, a veces,

estos gérmenes pueden ser más fuertes que tu sistema inmunitario, incluso cuando tu salud es buena. (Clinic, NEUMONIA, 2017)

Las causas más frecuentes son:

- Las neumonías ocurren cuando un germen infeccioso invade el tejido pulmonar. (NAVARRA, NEUMONIA, s.f.)
- El mecanismo más frecuente es la aspiración de microorganismos desde las vías respiratorias más altas. Las defensas del organismo pueden debilitarse por determinadas circunstancias como el consumo de tabaco, las enfermedades pulmonares crónicas, el alcoholismo, la desnutrición, etc. y facilitar así que estos gérmenes alcancen el pulmón y produzcan infecciones. (NAVARRA, NEUMONIA, s.f.)
- Otros microorganismos alcanzan el pulmón desde el aire inspirado, como ocurre en las neumonías causadas por *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, o virus. (NAVARRA, NEUMONIA, s.f.)

## **Síntomas**

Los síntomas más habituales son:

- Tos con expectoración purulenta.
- Dolor torácico.
- Fiebre con escalofríos.

Los síntomas de las neumonías son variables, sin que ello tenga siempre relación con el tipo de germen causante de la neumonía. Si la neumonía es extensa o hay una enfermedad pulmonar o cardíaca previa puede aparecer dificultad respiratoria. Además, si los gérmenes pasan a la circulación sanguínea producen una bacteriemia que puede conducir a un "shock séptico". (NAVARRA, NEUMONIA, s.f.)

En personas ancianas la presentación puede tener síntomas iniciales menos llamativos con fiebre poco elevada o ausente, tos escasa y con alteración del comportamiento. (NAVARRA, NEUMONIA, s.f.)

## **Diagnostico**

El diagnóstico de la neumonía, generalmente, requiere una radiografía del tórax. También es necesario realizar una exploración física y, una vez que se establece el diagnóstico, generalmente hacen falta otras pruebas para ver el tipo de gérmenes y el tipo de severidad. Tras el diagnóstico, debe empezarse el tratamiento con la menor brevedad posible. (NAVARRA, NEUMONIA, s.f.)

En los casos más leves no es necesario el ingreso hospitalario, pero en casos más severos, bien por la condición del paciente que lo tiene o la gravedad de la neumonía o la situación incluso social, puede ser necesario el ingreso hospitalario. (NAVARRA, NEUMONIA, s.f.)

## **Tratamiento**

El procedimiento de las neumonías bacterianas es a origen de fármacos antibióticos. Hay una variedad muy principal de antibióticos y la determinación del tipo de antibiótico depende del germen que se duda, la dificultad de la neumonía y las características del paciente. (NAVARRA, NEUMONIA, s.f.)

En la totalidad de los casos, no es obligatorio buscar el germen causante, salvo que se conozca de una neumonía grave o no responda el método. En estos casos, puede ser obligatorio realizar técnicas, como cultivo de muestras respiratorias o de sangre, broncoscopia, serología o punción pulmonar. (NAVARRA, NEUMONIA, s.f.)

Si existieran agentes de gravedad, debe crear un ingreso hospitalario e iniciar tratamiento intravenoso con antibióticos y otros medicamentos que puedan solicitar. (NAVARRA, NEUMONIA, s.f.)

## **Tipos de Neumonía**

- ❖ **La neumonía adquirida en la comunidad (extrahospitalaria)**

La neumonía **adquirida en la comunidad (extrahospitalaria)** se produce (se contrae o contagia) fuera de los hospitales y otros centros de salud.

La mayoría de las personas obtienen de la neumonía extrahospitalaria por la inhalación de los gérmenes (especialmente durante el sueño) que viven en la boca, la nariz o la garganta. (GeoSalud, 2018)

La mayoría de los casos se producen durante el invierno. Cerca de 4 millones de personas contraen esta forma de neumonía cada año.

Aproximadamente 1 de cada 5 personas que padecen neumonía extrahospitalaria tienen que ser tratadas en un hospital. (GeoSalud, 2018)

#### ❖ **Neumonía a la atención de la salud**

Los pacientes también pueden adquirir neumonía en otros entornos de la salud, tales como los hogares de ancianos, los centros de diálisis, y las clínicas para pacientes ambulatorios. Este tipo de neumonía se llama neumonía asociada a la atención de la salud. (GeoSalud, 2018)

#### ❖ **Neumonía por aspiración (broncoaspiración)**

Este tipo de neumonía puede ocurrir si se inhalan alimentos, bebidas, vómito o saliva de la boca hacia los pulmones. (GeoSalud, 2018)

Esto puede ocurrir si algo perturba el reflejo nauseoso normal, como una lesión cerebral (por ejemplo en los pacientes con lesiones posteriores a un ictus), problemas para tragar, o el uso excesivo de alcohol o drogas. La neumonía por aspiración puede acompañarse de pus, que a su vez puede formar una cavidad en el pulmón. Cuando esto sucede, a la cavidad se le llama absceso pulmonar. (GeoSalud, 2018)

#### ❖ **Neumonía atípica**

Existen varios tipos de bacterias Legionella pneumophila, neumonía por micoplasma y Chlamydophila pneumoniae que provocan neumonía atípica, un tipo de neumonía adquirida en la comunidad. La neumonía atípica se transmite de persona a persona. (GeoSalud, 2018)

## **1.1 JUSTIFICACION**

Al realizar este estudio podemos reconocer a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), como una de las enfermedades más frecuentes y causadas de mortalidad en las edades adultas son más frecuentes y causada en muchos de los países.

El estudio de esta investigación es un tema de mucha importancia por la mortalidad en los pacientes adultos o en edad avanzada, en esta enfermedad debemos tratarla en diferentes necesidades y muchas limitaciones, se deben tomar medidas para evitar la morbilidad en el país.

Esta enfermedad se debe tratar de diferentes necesidades y muchas limitaciones en el cual se formula y desarrolla el diagnóstico definitivo para la salida del hospital, dependiendo la evolución del enfermo y el método que se aplique para su importante alivio.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo Generales**

- ❖ Analizar caso clínico y poder encontrar el diagnóstico y tratamiento más adecuado.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- ❖ Identificar los casos respiratorios que se manifiestan en la enfermedad
- ❖ Explicar y sugerir que tipo de exámenes de laboratorio se deben realizar para darle mejoría de estilo de vida al paciente.
- ❖ Aplicar y conocer los factores de riesgo que tienen los pacientes que padecen de la enfermedad.

### 1.3 Datos Generales

**Identificación del paciente:** 0914576020

**Profesión:** obrero

**Edad:** 75 años

**Nivel de estudio:** nada

**Sexo:** Masculino

**Lugar de residencia:** Quito

## II. METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes

Paciente de sexo masculino de 75 años, nacido y residente de la ciudad de Quito, casado, católico.

Dado de alta del hospital hace 10 días por descompensación EPOC más Neumonía Basal derecha. Familiar del paciente (hija) acompaña al paciente al hospital por empeoramiento de disnea basal acompañado de expectoración purulenta más fiebre (37,8°C). Al ingresar se le realiza una exploración física.

#### **Antecedentes patológicos familiares**

Madre: presenta Hipertensión Arterial (HTA)

#### **Antecedentes Clínicos**

EPOC muy severo (FEV1 17%) fenotipo enfisematoso, con frecuentes exacerbaciones, con insuficiencia respiratoria crónica en fase de OCD a 2L.

Insuficiencia venosa periférica, Glaucoma, HTA

#### **Hábitos**

Tabacos desde los 26 años

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

### **ANAMNESIS**

Paciente de sexo masculino de 75 años, presenta un cuadro clínico que caracteriza, una disnea basal acompañado de expectoración purulenta, dificultad respiratoria, con los siguientes signos vitales:

- TA: 125/69mmHG
- Afebril inicial pero poco: 38.4°C
- Sat O2: 94%
- FR: 25 rpm
- AP: Crepitantes bibasales de predominio derecho
- FC: 110 lpm
- AC: rítmicos no soplos
- ABD: blandos, no masa ni megalias, nada de signos de peritonismo

## **2.3 Examen físico (exploración clínica)**

### **Estado respiratorio**

Paciente respira con cánula nasal a 3 litros por minutos y se alterna con periodo de ventilación mecánica no invasiva saturando 94% con su frecuencia respiratoria de 22 por minutos.

A la hora de la búsqueda se observa que los campos pulmonares con crepitantes bibasales.

### **Estado neurológico**

Paciente despierto, colaborador, obedece las órdenes que se le dice, sus reflejos se son conservados con una escala de Glasgow de 14/15, pupilas isocóricas reactivas.

### **Estado cardiovascular**

Permanente sin ayuda vasopresor con tendencia a hipertensión arterial leve. Frecuencias cardíacas de 86 latidos por minutos, presión arterial de 85 mmHg, ruidos cardíacos rítmicos.

### **Estado gastrointestinal**

Abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, no masas, no signos de peritonitis

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

### **Hemograma Completo**

Leucocitos	19.68 mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	15.4 g/L
Hematocrito	25%
Plaquetas	248 000/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	29.9%
Linfocitos	14.6%

### **Química sanguínea**

Glucosa	104.9 g/dl
Urea	3.86 g/dl
Creatinina	0.9 g/dl

### **Gasometría Arterial**

PH	7.45
PaCO <sub>2</sub>	28.6 mmHg
PaO <sub>2</sub>	91.60 mmHg
HCO <sub>3</sub>	16.4 mEq/litro
EB	0.8

### **Placa de tórax:**

Muestra infiltrado en base pulmonar derecha, presente en Rx previas.

### **Ecocardiograma:**

Taquicardia sinusal sin alteraciones de la conducción ni de la repolarización.

### **Ecografía Abdominal:**

Reporta hepatomegalia.

### **Oximetría de pulso y gasometría arterial:**

En la insuficiencia respiratoria se observa aumento de la SpO<sub>2</sub> y de la SaO<sub>2</sub> (<90 %), hipoxemia (PaO<sub>2</sub> <60 mm Hg), seguida de hipercapnia (PaCO<sub>2</sub> >50 mm Hg) y acidosis respiratoria (pH <7,42).

Se deben realizar estas pruebas para valorar la severidad de las exacerbaciones de la EPOC.

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

- **Diagnostico presuntivo:** neumonía
- **Diagnóstico diferencial:** enfermedad obstructiva crónica (EPOC)
- **Diagnóstico definitivo:** enfermedad obstructiva crónica (EPOC) más neumonía basal derecha

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

Ante todo a la patología del caso clínico se obtiene información que se trata de una Enfermedad pulmonar obstructiva crónica más una Neumonía basal derecha, debido que se realizó una prueba principal para diagnosticar la EPOC, es un análisis de función llamada espirometría, el médico pedirá que el paciente sopla en un tubo y así la prueba medirá el volumen y la presión del aire que se exhala. Una de las causas de esta enfermedad se debe por la inhalación de un microorganismo bacteriano o virulento que produce la infección respiratoria (neumonía) ya que es uno de los mecanismos fundamentales para la obstrucción al flujo aéreo y otra justificación se debe a excesivos agentes como por ejemplo a componentes que dañan a los pulmones, el uso de tabaco o el humo de los cigarrillos ya que de todos estos factores desencadenan la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

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

El contratiempo sería la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) para apoyar a estos pacientes en su mejoría es aliviando sus síntomas, ya que con el medicamento explicado.

El hábito clave sería la Neumonía basal derecha la cual se podría resolver con un tratamiento que se explica anteriormente. Como una exploración física, radiografías, análisis de sangre, pruebas complementarias.

## 2.8 Seguimiento

El seguimiento que se realizó al fue:

**Ingreso hospitalario:** 18/09/2019

**Ingreso a UCI:** 19/09/2019

**Ingreso a hospitalización:** 27/09/2019

### **18/09/2019**

Paciente llegó por emergencia presentado disnea sospechamos existencia de EPOC, ante la presencia de determinados síntomas, tos, expectoración diaria y continuada y cuando se ha estado o se está expuesto a factores de riesgo, básicamente el humo del tabaco, por esta comunicación de su hijo. Se realiza unos exámenes en el laboratorio:

### **EXAMENES D SANGRE**

Glucosa	120.9 g/dl
Urea	3.76 g/dl
Creatinina	0.5 g/dl

### **19/09/2019**

Paciente ingresa a la unidad de cuidados intensivos por motivo que sus síntomas no se alivian al pasar el tiempo. Y luego de realizar unos exámenes de sangre se ingresa a uci.

### **20/09/2019 – 21/09/2019**

Realizamos varios estudios complementarios se realiza una radiografía de tórax, entre otros.

### **22/09/2019**

Se realizan la toma de signos vitales cada 20 minutos.

Se realiza una orden de diuresis para poder conocer algún daño renal del paciente.



## **2.9 Observaciones**

Si logramos que el paciente cumpla con todas las pautas mencionadas se lograra un efecto positivo de aplicación terapeuta así contrarrestando la neumonía basal derecha el cual eso es lo que dificulta el cuadro clínico del paciente.

La patología principal que padece el paciente el evoluciono muy favorable lo cual el paciente descanso sus signos mediante el método que se le indico.

Como el paciente fue dado de alta por su mejoría al paciente se le recomienda seguir las indicaciones que el médico le indica.

Además como el paciente tubo un cuadro infeccioso como es la EPOC se le recomienda a sus familiares un debido cuidado estricto en casa.

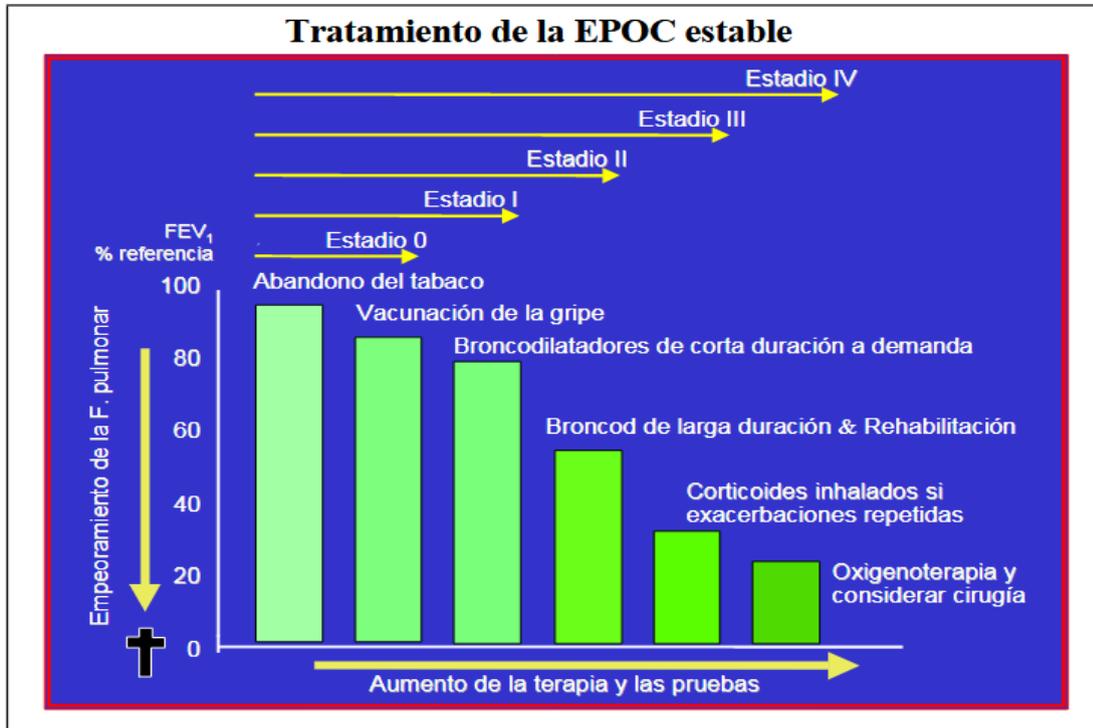
## CONCLUSIONES

- Una de las causas más frecuentes de esta patología es la exposición del humo del tabaco, existen un 28% de la población que fuman tabaco y son más propensos a desarrollar enfermedad.
- Los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) son propensos a tener problema de salud y así ser ingresados aun centro de salud entre las enfermedades más frecuentes puede ser la Neumonía.
- En este caso clínico se concluyó que la enfermedad respiratoria presentan obstrucciones de las vías aéreas por lo que la rehabilitación y la nebulización es una gran opción para los pacientes.

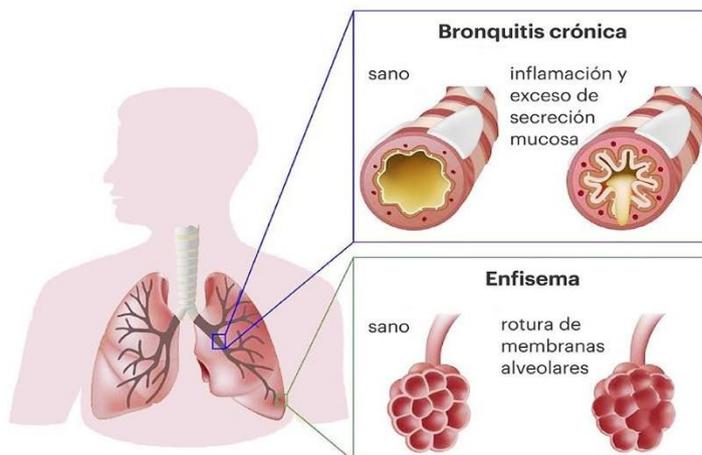
## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (GesEPOC), G. E. (2017). Definición, etiología, factores de riesgo y fenotipos de la EPOC. *Archivos De Bronconeumología*.
- BMJ. (2019). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *BMJ Best Practice*.
- Clinic, M. (2017). *NEUMONIA*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/diagnosis-treatment/drc-20354210>. Obtenido de MAYO CLINIC.
- Clinic, M. (2017). *NEUMONIA* . Obtenido de MAYO CLINIC.
- GeoSalud. (2018). Obtenido de [https://www.geosalud.com/enfermedades\\_infecciosas/neumonia/tipos-de-neumonia.html](https://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/neumonia/tipos-de-neumonia.html)
- National Heart, L. a. (2018). *National Heart, Lung, and Blood Institute*. Obtenido de National Heart, Lung, and Blood Institute.
- National Heart, L. a. (2018). *National Heart, Lung, and Blood Institute*. Obtenido de National Heart, Lung, and Blood Institute: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/epoc>
- NAVARRA, C. U. (s.f.). *NEUMONIA*. Obtenido de NEUMONIA: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/neumonia>
- NAVARRA, C. U. (s.f.). *NEUMONIA* . Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/neumonia>
- Perces y Col. (2008). Guía clínica SEPAR-ALAT de diagnóstico y tratamiento de la EPOC. *NORMATIVA SEPAR*, 271.
- Portal de Salud*. (2018). Obtenido de Junta de Castilla y Leon : <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-epoc/causas-factores-riesgo-enfermedad>
- WIKIPEDIA. (s.f.). *NEUMONIA WIKIPEDIA enciclopedia libre* . Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Neumonía>

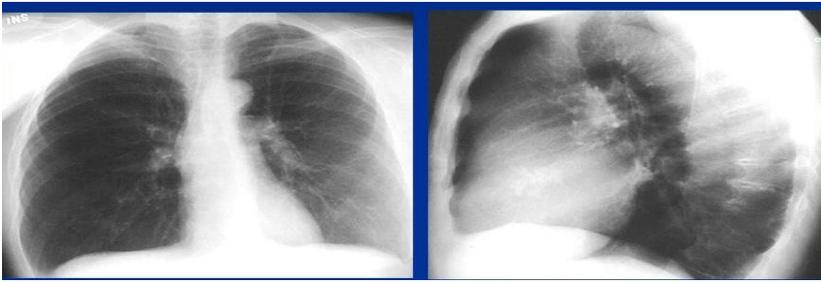
# ANEXOS



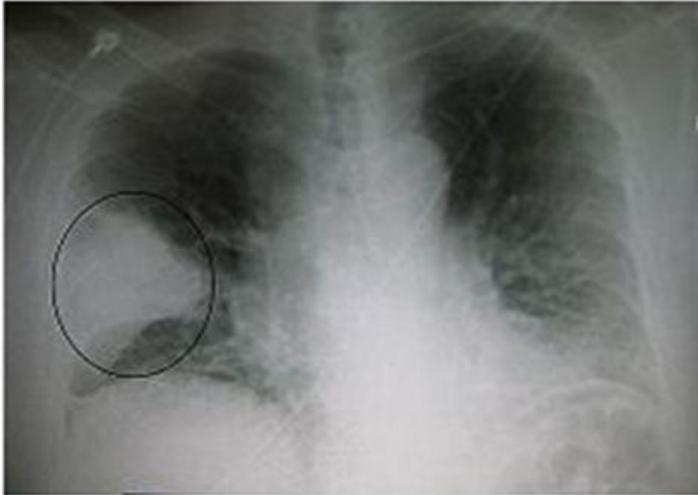
Anexo 1 Tratamiento de la EPOC estable



Anexo 2 EPOC: Bronquitis crónica y Enfisema



Anexo 3 Radiografía de paciente con EPOC



Rayos X de tórax donde se evidencia neumonía

Anexo 4 radiografía de paciente con Neumonía

# Cuidado con la neumonía

La neumonía es una enfermedad que puede ser letal en adultos mayores. Sepa más al respecto.

### ¿Qué es?

La neumonía es una infección respiratoria que se presenta en los pulmones. Los alvéolos pulmonares afectados se llenan de fluidos y obstaculizan la respiración. Se produce por virus, bacterias u hongos.

Sacos de aire sanos

Sacos de aire afectados por neumonía

pulmones

### Síntomas

- Cambios en el estado de ánimo o cognitivos
- Fiebre alta
- Dolor al respirar
- Tos

### Complicaciones

Los adultos mayores, por tener un sistema inmunitario debilitado, desarrollan más probabilidades de ser hospitalizados al adquirir neumonía, estar en cuidados intensivos e, incluso, morir.

### Factores de riesgo

Los adultos mayores tienen más probabilidades de contraer enfermedades debido a estos factores:

- Sistema inmunitario débil
- Pulmones desgastados por la edad
- Complicaciones de la gripe
- Contacto con personas infectadas (en casa, en la calle, en visitas a hospitales)
- Presencia de una o más enfermedades (asma, diabetes, cáncer, etc)

### Prevención

La neumonía puede evitarse mediante vacunación. Se recomienda para mayores de 65 años, pero si el adulto tiene alguna enfermedad crónica, se sugiere aplicarla antes de esa edad. Consulte a un médico para saber cuál es el método que más le conviene.

FUENTE: Juan Echevarría Zárate, Infectólogo, e Investigador de Enfermedades Infecciosas y Tropicales de la UPCH.

Anexo 5 Neumonías