



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



ENSAYO DEL CASO CLÍNICO

PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS CON BRONQUITIS AGUDA

AUTOR:

Zaida Noemi Fernández Jiménez

TUTOR:

Dr. Rogelio Fernández Martínez

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2021



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



INDICE GENERAL	
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TÍTULO DEL ENSAYO CLÍNICO	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I.MARCO TEÓRICO	9
1.1.	11
1.2.	11
1.2.1 Objetivo general	12
1.2.2 Objetivos específicos	12
1.3.	12
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	13
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	13
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	13
2.3 Examen físico (exploración clínica).	15
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	16
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	17
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	17
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	17
2.8 Seguimiento.	18
CONCLUSIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	20



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



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 que nunca dejaron de creer en mí y me dieron su apoyo para llegar a ser una gran profesional, también a mis hermanos porque siempre me brindaron su apoyo y, a mis demás familiares que me ayudaron para poder lograr mi meta y a mis amigos que siempre estuvieron conmigo inyectándome energía y entusiasmo. Y también dedico este trabajo a mi hija que es un pilar fundamental en mi vida quien estuvo conmigo desde el día que la tuve en mis brazos hasta el día que estamos culminando esta etapa de nuestras vidas.



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



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 a 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 hija quien es quien me impulsa a dar lo mejor de mi día a día, por la cual lucho y luchare hasta el final.



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



TÍTULO DEL ENSAYO CLÍNICO

PACIENTE DE MASCULINO DE 50 AÑOS CON BRONQUITIS AGUDA



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



RESUMEN

La bronquitis es la inflamación de los conductos bronquiales, las vías respiratorias que llevan oxígeno a sus pulmones. Esta causa una tos que en forma frecuente presenta mucosidad. También causa dificultad para respirar, jadeo y presión en el pecho. La mayoría de los casos de bronquitis aguda mejora en unos días, pero la tos puede durar varias semanas después de haberse curado la infección.

A menudo, los mismos virus que causan el resfrío y la gripe pueden causar bronquitis aguda. Estos virus se propagan por el aire cuando alguien tose o a través del contacto físico (por ejemplo, alguien que no se haya lavado las manos). La exposición al humo del cigarrillo, contaminación del aire, polvo y gases también pueden causar bronquitis aguda. Así mismo, las bacterias pueden causar bronquitis aguda, pero no tan seguido como los virus.

Palabras claves: Bronquitis, virus, tos, aire, vías respiratorias.



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



ABSTRACT

Bronchitis is the inflammation of the bronchial ducts, the airways that carry oxygen to your lungs. This causes a cough that frequently has mucus. It also causes difficulty breathing, gasping and chest pressure. Most cases of acute bronchitis improve within a few days, but the cough can last several weeks after the infection has healed.

Often, the same viruses that cause cold and flu can cause acute bronchitis. These viruses spread through the air when someone coughs or through physical contact (for example, someone who has not washed their hands). Exposure to cigarette smoke, air pollution, dust and gases can also cause acute bronchitis. Likewise, bacteria can cause acute bronchitis, but not as often as viruses.

Keywords: Bronchitis, virus, cough, air, respiratory tract.



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



INTRODUCCIÓN

La bronquitis es la inflamación de los conductos bronquiales, las vías respiratorias que llevan oxígeno a sus pulmones. Esta causa una tos que en forma frecuente presenta mucosidad. También causa dificultad para respirar, jadeo y presión en el pecho. Existen dos tipos de bronquitis: aguda y crónica. La mayoría de los casos de bronquitis aguda mejora en unos días, pero la tos puede durar varias semanas después de haberse curado la infección.

A menudo, los mismos virus que causan el resfrío y la gripe pueden causar bronquitis aguda. Estos virus se propagan por el aire cuando alguien tose o a través del contacto físico (por ejemplo, alguien que no se haya lavado las manos). La exposición al humo del cigarrillo, contaminación del aire, polvo y gases también pueden causar bronquitis aguda. Así mismo, las bacterias pueden causar bronquitis aguda, pero no tan seguido como los virus.

Para diagnosticar la bronquitis aguda, es necesario averiguar que síntomas presenta el paciente y escuchar su respiración. Además de realizar exámenes para confirmar que se trate de una bronquitis aguda.



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



I.MARCO TEÓRICO

BRONQUITIS AGUDA.

DEFINICIÓN DE BRONQUITIS

La bronquitis es una inflamación de los conductos respiratorios llamados bronquios, en los que se produce un aumento de la producción de mucosidad y otros cambios. Aunque existen varios tipos diferentes de bronquitis, los dos más comunes son la bronquitis aguda y la bronquitis crónica. La bronquitis aguda es la inflamación de las membranas mucosas de los bronquios. Generalmente la causa de la bronquitis aguda es un agente infeccioso, como las bacterias o los virus. También puede tener su origen en algún agente físico o químico como puede ser polvos y alérgenos; y en productos químicos de limpieza, o en el humo del tabaco, (Rochester, 2011).

DEFINICIÓN DE BRONQUITIS AGUDA

La bronquitis aguda suele ser una enfermedad leve, de resolución espontánea, que se cura completamente y en la que los bronquios recuperan su función normal. La bronquitis aguda puede aparecer después de un resfriado común o alguna otra infección de las vías respiratorias altas, según (Bello, 2015)

CAUSAS

- El humo del tabaco es la causa de más del 80%.
- Personas con cardiopatía o neumopatía.
- Personas inmunodeprimidas.
- Contaminación ambiental.
- Inhalación de gases tóxicos, (Garcia, 2010).

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico presuntivo de bronquitis aguda se hace en pacientes, por lo demás, sanos, que cursan por un periodo de síntomas respiratorios caracterizado predominantemente por tos seca o productiva hasta por 3 semanas, además de síntomas generales como fiebre, malestar y osteomalgias, y en quienes decididamente el objetivo primordial es descartar la neumonía como causa de dichos síntomas. Paralelamente, y no menos importante, deben considerarse otros diagnósticos diferenciales, como resfriado común, crisis asmática o exacerbación aguda de EPOC, como causas potenciales que tienen incidencia directamente en el manejo, (Diaz, 2007).

TRATAMIENTO



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



Como la causa es vírica, la mayoría de las veces no suelen ser necesarios antibióticos porque son ineficaces, aunque el médico podría recetarlos si considera que hay riesgo de sobreinfección con bacterias.

Por lo general, sólo se tratan los síntomas mientras el sistema inmunitario hace su trabajo y elimina el virus. Para la fiebre se suelen usar antitérmicos, como el paracetamol, y medicamentos para la tos, como la cloperastina.

Además, hay una serie de consejos muy básicos que pueden ayudar a controlarla y evitar que se alargue en el tiempo o empeore:

- Es fundamental beber muchos líquidos para ayudar a diluir el moco y expulsarlo.
- Hay que evitar al máximo el tabaco: tanto fumar activamente como estar en ambientes cargados de humo.
- Se pueden tomar caramelos, con base de miel o aloe vera, que ayuden a aclarar la garganta irritada por la tos.
- En bebés es importante ayudarles a expulsar el moco mediante un succionador de nariz, (Pharma, 2018).

SÍNTOMAS

Suele tener los mismos síntomas que la gripe: tos, mucosidad y fiebre. Sin embargo, hay que sospechar de bronquitis cuando además hay dificultad para respirar, sensación de presión en el pecho y sibilancias. También es posible que la tos al principio sea seca y después empiece a aparecer mucosidad y flemas.

Si se presentan estos síntomas, especialmente la dificultad para respirar y la fiebre, es recomendable acudir al médico para que realice un diagnóstico completo y valore las opciones de tratamiento. Normalmente, el médico necesitará preguntar por los síntomas y realizar una auscultación. En ocasiones, también puede solicitar otras pruebas, como una radiografía de tórax para descartar otras patologías, (Pharma, 2018).



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



1.1. Justificación

Las infecciones respiratorias agudas, son las causas más frecuentes de morbilidad en el mundo y de elevada mortalidad particularmente en los países en desarrollo. Los agentes etiológicos más frecuentes de las IRA, son los virus, de los cuales los virus influenza A y B, y el virus sincitial respiratorio (VSR) son los más importantes por la severidad de la enfermedad y por la alta transmisibilidad, aunque también puede ser causada por bacterias como *Mycoplasma pneumoniae*, *Streptococcus*, *Bordetella pertussis* y *Chlamydomphila pneumoniae*. La influenza afecta entre el 10 y 20 % de la población mundial cada año, y es la sexta causa de muerte en el mundo. En los pacientes mayores, las infecciones respiratorias agudas, ocasionadas tanto por virus como por bacterias, llegan a provocar la muerte por el deterioro de su sistema respiratorio. Los pacientes pueden sufrir espasmos de los bronquios y entrar en crisis por insuficiencia respiratoria. Las personas se enferman más a medida que avanza la edad, porque su padecimiento se complica con diabetes, hipertensión, insuficiencia renal, cardiopatía isquémica, problemas del corazón y endocrinológicos. El costo del tratamiento de las IRA es elevado, por pérdidas económicas (ausentismo laboral) y gastos en medicamentos, hospitalizaciones, etc. En el 75% de las IRA se prescriben antibióticos y en la mayoría de las veces son innecesarios, lo que incrementa los costos y la resistencia bacteriana.

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar el tratamiento correcto a el cuadro clínico con impresión diagnóstica de bronquitis aguda en paciente masculino de 50 años.

1.2.2 Objetivos específicos

Accionar de manera específica para el diagnóstico y tratamiento oportuno de la bronquitis aguda presente en adultos mayores.

Seleccionar el mejor tratamiento para la patología diagnosticada.

Aportar recomendaciones que ayuden a la prevención de nuevos casos de bronquitis aguda.



1.3. Datos generales

Numero de Id: CC-0915387312	Sexo: Masculino
Numero de ingreso: 129581-20	Edad: 50 años
Servicio: Cuidados Críticos UCI	Responsable: IEES

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo masculino de 50 años, ingreso a emergencia por presentar cuadro clínico caracterizado por tos seca esporádica, que luego se hizo productiva transparente aproximadamente hace 15 días; y desde hace 48 horas comenzó con dificultad respiratoria, alza térmica no cuantificada. Sin más sintomatología de importancia.

Antecedentes

Personales

Diabetes mellitus e hipertensión arterial

Antecedentes patológicos familiares

Madre presenta: Hipertensión Arterial (HTA)

Padre: Hipertensión Arterial (HTA); cardiopatía

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

ANAMNESIS

El problema se originó por la presencia de tos seca esporádica, desde hace 15 días se hizo productiva transparente, acompañada de un alza térmica no cuantificada, el paciente tiene hábitos de tabaquismo



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



MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de sexo masculino de 50 años, ingreso a emergencia por presentar cuadro clínico caracterizado por tos seca esporádica, que luego se hizo productiva transparente aproximadamente hace 15 días; y desde hace 48 horas comenzó con dificultad respiratoria, alza térmica no cuantificada. Sin más sintomatología de importancia.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente Masculino con 50 años APP: El problema se originó por la presencia de tos seca esporádica, desde hace 15 días se hizo productiva transparente, acompañada de un alza térmica no cuantificada, el paciente tiene hábitos de tabaquismo.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Órganos de los sentidos: Normal

Respiratorios: Anormal. TOS, RONCUS EN AMBOS PULMONES.

Cardiovascular: Normal.

Digestivo: Normal.

Genital: Normal.

Urinario: Normal.

Musculo Esquelético: Normal.

Endocrino: Normal.

Hemo Linfático: Normal.

Neurológico: Normal.



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



Piel: Normal.

Otros: Normal.

Hemolinfático: Normal.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 15/11/2019 20h00.

Frecuencia Cardíaca: 80 latidos por minutos

Temperatura: 37°C

Lugar de la Toma: Axilar.

Saturación de Oxígeno: 94%, Sin oxígeno.

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 15/11/2019 20h00.

Aspecto General: Regular

Condición al llegar: Vivo-Estable

Color de Piel: Pálido

Orientado en tiempo: Si

Estado de hidratación: Euvolemico

Orientado en espacio: Si

Estado de conciencia: Alerta

Orientación de espacio: Si

Estado de dolor: Sin dolor

Posición Corporal: Decúbito dorsal

Presión arterial (mmhg):

FECHA HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
15/11/2019 20:09	Manual	120	80	83	MIEMBRO SUPERIOR DERECHO	SENTADO	-

Pulso (Pul/min):

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
15/11/2019 20:09	85	Presente	Rítmico	Radial derecho	SE PALPA NORMAL



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



VALORACIÓN NEUROLÓGICA

FECHA HORA	GLASGOW				DIÁMETRO PUPILAR (MM)		RESPONDE A LA LUZ	
	APERTURA OCULAR	RESPUESTA MOTORA	RESPUESTA VERBAL	TOTAL	OJO IZQ	OJO DER	OJO IZQ	OJO DER
15/11/2019 20:09	espontanea	Obedece ordenes	orientado	15/15	3	3	SI	SI

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

-PIEL Y FANERAS

PIEL Y FANERAS: Normal

-CUELLO

CUELLO: Normal

-TORAX

AXILAS- MAMAS: Normal

TORAX: Normal

- ABDOMEN

ABDOMEN: Normal

-PELVIS

INGLE- PERINE: Normal

GENITALES: Normal

ANO: Normal

-CABEZA

CABEZA: Facies disneicas

OJOS: Normal

OIDOS: Normal

NARIZ: Normal

BOCA: Normal

OROFARINGE: Normal

-COLUMNA VERTEBRAL

COLUMNA VERTEBRAL: Normal

-EXTREMIDAMES

MIEMBROS SUPERIORES: normal

MIEMBOS INFERIORES: normal

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

IMAGENOLOGIA

Radiografía de tórax, se encontró ángulos costo diafragmáticos borrados.

HEMOGRAMA COMPLETO

- Hemoglobina (hb): 13.5 g/l

- Hematocrito (hto): 41%

- Plaquetas: 300.000



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



- Leucocitos: 15.200

- Química sanguínea

Glucosa: 88,7mg/dL

Urea: 40mg/dL

Creatinina: 1.1mg/dL

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Paciente con 50 años, presenta bronquitis aguda, se realizó exámenes de laboratorios, imágenes y valoración por especialidad.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Paciente crítico, con expectoración abundante, al momento se coloca cánula nasal de 3L y necesidad de antibioticoterapia de amplio espectro.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

BRONQUITIS AGUDA

Paciente Masculino de 50 años, se usa tratamiento de Amoxicilina/Ácido clavulánico de 500 mg cada 8 horas, se realizar TERRES, 3cc de solución salina, 15 a 20 gotas de salbutamol cada 8 horas por 4 a 5 días. En caso de un mal manejo de secreciones se debe realizar percusión y vibración.

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

El problema se originó al aspirar microorganismo patógeno que afectaron directamente a las vías respiratorias bajas, produciendo una bronquitis aguda en este caso, se usó tratamiento precoz e inmediato para evitar la propagación de la patología.



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

Una vez observado y desarrollando cada uno de los valores encontrados en los respectivos análisis de laboratorio y las pruebas realizadas para determinar el diagnóstico definitivo; se concluyó que el tratamiento seleccionado es el de mejor pronóstico para el paciente y evitar el alargamiento de estancia en la casa de salud.

2.8 Seguimiento.

Se administra la dosis recomendada de fármacos obteniendo una evolución satisfactoria. Buscando eliminar el hábito del tabaco en el paciente se empleó un programa de deshabituación, incluyendo el uso de sustitutivos de nicotina (chicles o parches) además el uso de bupropion.

Día 1: Paciente Masculino de 50 años ingresa a la casa de salud por fatiga, tos seca, fiebre.

Día 5: Paciente Masculino de 50 años, se encuentra ingresado cursando su quinto día de hospitalización se encuentra con antibioticoterapia, re realiza nebulizaciones cada 8 horas.

Día 7: Paciente Masculino de 50 años, se encuentra en estables condiciones recibiendo terapia de percusiones cada 6 horas.

Día 10: Paciente Masculino de 50 años, se encuentra afebril, con poca tos productiva se realiza nebulización con percusión, también se indica colocar cánula nasal de oxígeno a 3 litros por desaturación en 90%.

Día 15: Paciente Masculino de 50 años, se encuentra en estables condiciones por las cual el medico indica alta médica con mediación vía oral en casa.



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



2.9 Observaciones.

-Considerando que el uso del tabaco está estrechamente relacionado con la bronquitis aguda se recomendó al paciente eliminar por completo su consumo.

-Se sugirió además mantener desinfectada la vivienda del paciente, así como lavarse las manos con frecuencia para evitar la propagación del virus.

-El tratamiento evoluciono de manera satisfactoria, no hubo presencia de complicaciones durante el proceso por lo que se pudo tratar exitosamente la patología.

CONCLUSIONES

-Como sabemos la causa más frecuente de la bronquitis aguda son las infecciones

virales, en menor causa son las bacterianas.

-El ambiente habitacional tiene mucha influencia en el desarrollo y proliferación de esta enfermedad, ya que factores químicos y otras contaminaciones son causales.

-Como también la mala nutrición, los hábitos de higiene influyen en el tratamiento y la cura de la enfermedad, evitando complicaciones.

-La bronquitis aguda, si bien no deja secuelas cuando se hace el tratamiento correcto, los bronquios quedan susceptibles a la reacción de cualquier agente irritante.



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



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bello, S. (2015). Tratamiento del Tabaquismo. *Revista chilena de cardiología*.
- Díaz, D. (2007). Bronquitis aguda, diagnóstico y manejo en la práctica. *universitas medicas* .
- García. (2010). Bronquitis aguda. *hola.com*.
- Pharma, k. (2018). síntomas y tratamiento de la Bronquitis aguda . *Blog de Kern Pharma* .
- Rochester. (2011). enciclopedia de salud . *University of Rochester medical center* .



ANEXOS

Radiografías y tomografías computarizadas de tórax



Placa de tórax con borramiento de ángulos costo diafragmáticos.

Hemograma completo

- Hemoglobina (hb): 13.5 g/l
- Hematocrito (hto): 41%
- Plaquetas: 300.000
- Leucocitos: 15.200
- Química sanguínea
- Glucosa: 88,7mg/dL
- Urea: 40mg/dL
- Creatinina: 1.1mg/dL

Examen complementario para diagnosticar patología.