

[Año]

# SINDROMES PLEUROPULMONARES

DR. RICARDO ACUÑA DE ZAS

**Síndromes pleuropulmonares** En la clínica se entiende como síndrome al conjunto sistematizado de signos recogidos de la exploración física y síntomas de una enfermedad, es así que los procesos patológicos del pulmón y de la pleura modifican la fisiología normal de las diferentes estructuras contenidas en la caja torácica. Los hallazgos identificados durante la inspección, palpación, percusión y auscultación del tórax permiten obtener signos que al agruparlos se integran en los llamados síndromes pleuropulmonares.

Los síndromes pulmonares son: condensación, atelectasia, rarefacción y cavitario; y los pleurales son el derrame pleural, neumotórax y la combinación de ambos o hidroneumotórax. A continuación se describe cada uno de ellos .

**Síndrome de condensación** Es el resultado de cambios físicos que producen llenado del alvéolo de algún material distinto al aire, como en el caso de infecciones tales como neumonía bacteriana, tuberculosis, o bien tumores. A la inspección la movilidad del hemitórax afectado se encuentra disminuida por disminución de la elasticidad del pulmón. A la palpación, las maniobras de amplexión y amplexación corroboran dicha disminución de la movilidad y las vibraciones vocales están aumentadas debido a que esa parte del pulmón transmite más vívidamente los sonidos, tal como lo haría un medio sólido. A la percusión, la sonoridad está disminuida o abolida y se percute más bien un sonido mate o submate. A la auscultación, el ruido respiratorio se encuentra aumentado de intensidad, además de que puede escucharse un soplo «tubarío» parecido al sonido producido por el paso del aire al soplar a través de un tubo. Puede haber también fenómenos agregados como estertores.

**Síndrome de atelectasia** Se produce cuando se obstruye un bronquio ya sea por vía intrínseca como un tumor o cuerpo extraño dentro del mismo, o bien por vía extrínseca como una compresión ocasionada por una tumoración que se encuentre fuera de la luz del bronquio. En cualquiera de estas situaciones, la consecuencia producida es que el aire que se encuentra dentro de los alvéolos es absorbido por la sangre circulante y se produce la atelectasia, lo que conlleva a una disminución

del volumen del pulmón afectado, reduciendo así su tamaño y causando retracción de las estructuras que están adyacentes al mismo. A la inspección los hallazgos deben buscarse desde la exploración del cuello, en el cual la palpación de la tráquea denotará una retracción de la misma hacia el hemitórax afectado, existe disminución del tamaño de los espacios intercostales del tórax óseo, con disminución del tamaño del hemitórax afectado y de los movimientos del mismo. A la palpación, las maniobras de amplexión y amplexación se encuentran disminuidas y las vibraciones vocales están disminuidas o ausentes; la percusión será mate o submate y no se auscultan ruidos respiratorios ni la transmisión de la voz pues el parénquima pulmonar se encuentra colapsado al igual que los bronquios dentro del mismo

**Síndrome cavitario** Es el resultado de la destrucción del parénquima pulmonar con formación de una caverna de paredes gruesas que circunda una zona con ausencia de tejido, misma que se encuentra llena de aire, siempre y cuando no tenga un proceso infeccioso sobreagregado ya sea por hongos o bacterias. Los ejemplos clásicos son las cavernas por tuberculosis, quistes, bulas, neumatoceles o hasta abscesos pulmonares. A la inspección observamos un descenso de los movimientos respiratorios del lado afectado, la palpación muestra las maniobras de amplexión y amplexación disminuidas y las vibraciones vocales también. A la percusión encontramos una zona limitada de hiperclaridad. En la auscultación se puede percibir un «soplo anfórico o soplo cavitario» que es semejante al producido al soplar aire a través de una botella de forma horizontal, el ruido respiratorio va a estar ausente debido a la ausencia de parénquima pulmonar que lo transmita. Sin embargo, en la periferia de la cavitación se pueden encontrar los mismos datos que en una condensación pulmonar como resultado de la neumonitis que circunda a la cavidad.

**Síndrome de rarefacción** Es característico de los pacientes que tienen enfisema pulmonar. La forma del tórax es el llamado «tórax en tonel». El movimiento respiratorio, las maniobras de amplexión y amplexación, las vibraciones vocales, el ruido respiratorio y la transmisión de la voz se encuentran disminuidos, a la percusión en vez de encontrar claro pulmonar se percute hiperclaridad generalizada.

**Síndrome de derrame pleural** Se presenta cuando el líquido contenido en el espacio entre ambas pleuras incrementa tanto que supera la reabsorción del

mismo. Existen seis mecanismos para que ello suceda y da como resultado que a la inspección, el movimiento respiratorio del hemitórax afectado se encuentra bajo, las maniobras de amplexión y amplexación van a estar disminuidas lo mismo que las vibraciones vocales por debajo del nivel del derrame, se percute mate y a la auscultación el ruido respiratorio se encuentra disminuido o ausente al igual que la transmisión de la voz. Es importante recordar que en ocasiones la única manera para diferenciar un derrame pleural de una atelectasia es encontrar desplazamiento o retracción de la tráquea hacia el lado afectado ya que ambos síndromes son muy similares.

**Síndrome de neumotórax** Presente cuando hay aire en el espacio entre ambas pleuras como resultado de la ruptura de la pleura visceral permitiendo dicha fuga, hecho favorecido por la presión negativa de la cavidad, igualándola con la presión atmosférica, lo que produce colapso pulmonar. A la exploración física se encuentra descenso del movimiento respiratorio, al igual que las maniobras de amplexión y amplexación. Las vibraciones vocales, la transmisión de la voz y el ruido respiratorio se encontrarán ausentes, a la percusión encontramos timpanismo en el hemitórax afectado.

**Síndrome de hidroneumotórax** Se presenta cuando además de líquido existe aire en la cavidad pleural como resultados de una fístula broncopleural, o de forma iatrógena al introducir aire durante la toracocentesis de un derrame pleural. Se caracteriza por la combinación de ambos síndromes, tanto de neumotórax que se encuentra en la parte superior del hemitórax afectado, como de derrame pleural que se encuentra en la parte inferior del mismo, esto secundario al efecto que produce la gravedad.