



MEDICINA

COMPLEMENTARIA

ACUÑA DE SAZ RICARDO

MEDICINA COMPLEMENTARIA

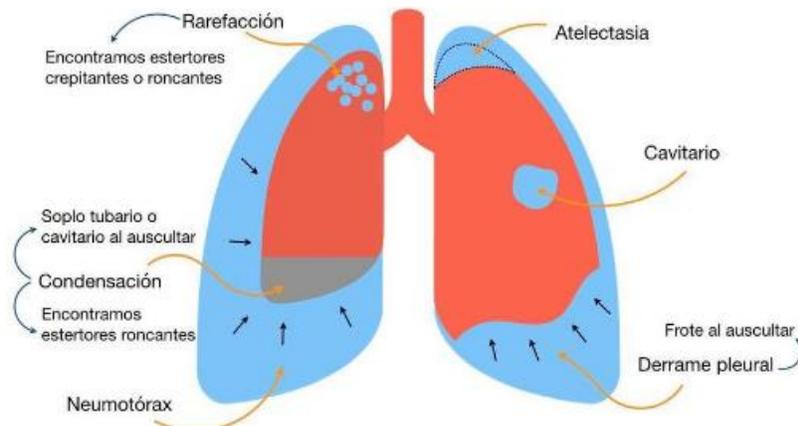
SÉPTIMO SEMESTRE DE MEDICINA GENERAL

LLUVIA MARIA PERFECTA PEREZ GARCÍA



SINDROME PLEUROPULMONARES

Síndromes pleuropulmonares



Tip: todos cursan con movimientos respiratorios disminuidos

Tip: la transmisión de la voz está aumentada en condensación, en el resto disminuida

SPOTLIGHT Med

son una serie de complejos sindromáticos que afectan al sistema respiratorio bajo (entre los bronquios principales y los alvéolos pulmonares) y que comparten dos síntomas cardinales: tos y dificultad respiratoria, los síntomas son parecidos a síndromes la causa de cada complejo sindromático es diferente por lo que la en la clínica es indispensable para poder establecer un diagnóstico correcto el evento fisiopatológico común a todo los síndromes pulmonares es la disminución del espacio disponible para el intercambio gaseoso ventilación en el pulmón.

Para que las alteraciones del parénquima pulmonar o de la cavidad pleural den origen a un síndrome deben existir dos condiciones:

- Magnitud suficiente para modificar los signos normales de la exploración
- Lesión cercana a la pared torácica el pulmón

Los procesos patológicos del pulmón y de la pleura modifican su estado físico y morfológico, lo que trae como consecuencia a un cambio en la resolución a los rayos x, los síndromes pulmonares son: condensación, atelectasia, rarefacción y cavitario. los síndromes pleurales son: derrame pleural, neumotórax, hidroneumotorax.

EPIDEMIOLOGIA

CLASIFICACION:

A) Neumonía–Neumonía Necrotizante (NN) y Absceso Pulmonar (AP): los consideramos como un único ítem dado que son procesos parecidos y con sutiles diferencias, se comportan como etapas evolutivas de la misma enfermedad. B) Bronquiectasias (BQ): A excepción de las ocasionadas por la enfermedad fibroquística, ya que esta última es una patología, con entidad propia, perfectamente diferenciada de la generalidad de los casos que nos ocuparan, cuya etiología y diagnostico; no corresponden a un origen infeccioso como lo señalamos precedentemente. C) Empiema pleural (EP).

Síndromes pleuropulmonares

"Una familia disfuncional"

Condensación
 "Un pulmón amarrado que grita y se mueve (vibra), le quitaron su aire y le pusieron exudado, está roncando de tanto gritar (estertores)"

Atelectasia
 "Una pulmón colapsado por que se le obstruye un alveolo, se mueve poco, no hace ruido, no habla, no vibra, no se expande, el otro pulmón quiere ayudarte y se hace grande para compensar la función del otro, la tráquea se mueve al lado afectado."

Cavitación
 "Un pulmón destruido, con cavidades de más de 5 cm, se mueve po por que le duele sus agujeros, tampoco se expande, se escucha como se la pata soplando a una botella"

Emfisema
 "Es un pulmón grande y gordo, como tanto aire que se le cito no se expande por gordo, tampoco se esacha, ni vibra su voz, cuando lo percutes se escucha hiperresonante por todo el aire colapsado, cuando esta acostado sus costillas son horizontales."

ETIOLOGIA

Neumonía, infarto de pulmón, carcinoma, fibrosis pulmonar avanzada, tumores, quistes – abscesos, coágulos intrabronquiales, adenopatía, etc.

que causan inflamación pleural intensa como son empiema, tuberculosis o hematorax.

TRATAMIENTO

Bibliografía

borstnar, r. c. (2016). *medicina interna*. elsevier.

castelao , j. n., martin, b. g., & mirambeaux, r. v. (2020). *neomologia y cirugia toracica*. cto.

j., j. l. (2018). *medicina interna*. mcgraw-hill.