

27-11-2020

Síndromes pleuropulmonares

Clínicas médicas complementarias

Dr. Ricardo Acuña de Saz

Medicina humana

Séptimo semestre

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.

	Condensación	Atelectasia	Cavitario	Rarefacción	Derrame	Neumotórax
Inspección estática	MR ↓	MR ↓	MR ↓	MR ↓ Tórax en tonel	MR ↓	MR ↓
Inspección dinámica	AMP ↓ AMPX ↓	AMP ↓ AMPX ↓ en hemitórax afectado	AMP ↓ AMPX ↓	AMP ↓ AMPX ↓	AMP ↓ AMPX ↓ en hemitórax afectado	AMP ↓ AMPX ↓ en hemitórax afectado
Palpación	MR ↓ TVV ↑	MR ↓ TVV ↓	MR ↓ TVV ↓	MR ↓ TVV ↓	MR ↓ TVV ↓	MR ↓ TVV ↑
Percusión	Mate	Mate o submate	Hiperclaridad localizada	Hipersonoridad	Mate en hemitórax afectado	Hipersonoridad en hemitórax afectado
Auscultación	TVV ↑ RR ↑	TVV ↓ RR ↓	TVV ↓ RR ↓	TVV ↓ RR ↓	TVV ↓ RR ↓ en hemitórax afectado	TVV ↓ RR ↓ en hemitórax afectado
Soplos	Tubario o cavitario				Frote	Anfórico
Estertores	Roncantes			Crepitantes o roncantes		
Pectoriloquia	Áfona				Áfona en el borde del derrame	

CLASIFICACIÓN

Pulmonares

Condensación

Atelectasia

Rarefacción

Cavitario

Pleurales

Derrame pleural

Neumotórax

Pleuritis seca

Paquipleuritis

Síndromes pulmonares

Síndrome físico de condensación

Se caracteriza por cambios en el contenido alveolar, normalmente lleno de aire, y cambia por exudado, como: neumonía, tuberculosis o tumores.

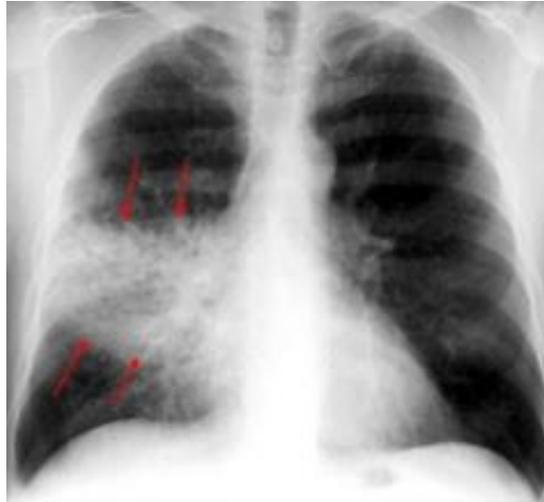
A la inspección la movilidad del hemitórax afectado se encuentra disminuida por disminución de la elasticidad del pulmón. A la palpación, las maniobras de amplexión y amplexación corroboran dicha disminución de la movilidad y las vibraciones vocales están aumentadas debido a que esa parte del pulmón 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 «tubario» parecido al sonido producido por el paso del aire al soplar a través de un tubo. Puede haber también fenómenos agregados como estertores.

Etiología

- Infecciones del tejido pulmonar (neumonía, tuberculosis, infecciones por hongos).
- Contusión pulmonar (secundario a traumatismos).
- Cáncer de pulmón.
- Infecciones del tejido pulmonar (neumonía, tuberculosis, infecciones por hongos).
- Contusión pulmonar (secundario a traumatismos).
- Cáncer de pulmón.

Diagnóstico

El término “condensación” deriva del hallazgo radiológico (en los rayos X de tórax) caracterizado por un aumento de la opacidad en el área enferma.



Tratamiento

El tratamiento de los síndromes de condensación pulmonar depende de la causa. Cuando se debe a infecciones, por lo general es necesario emplear antimicrobianos específicos para el agente causal.

En cambio, cuando el origen de la condensación es una contusión, por lo general suele ser suficiente el reposo, a menos que la extensión sea tal que se necesite una intervención quirúrgica (algo muy raro).

Por su parte, el cáncer de pulmón requiere de tratamientos específicos que pasan por cirugía, radioterapia y, en algunos casos, quimioterapia.

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

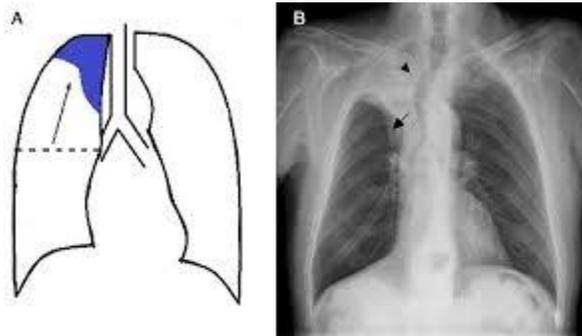
hemitórax afectado, existe disminución del tamaño de los espacios intercostales del tórax óseo, con disminución del tamaño del hemitórax afectado y de los movimientos del mismo. A la palpación, las maniobras de amplexión y amplexación se encuentran disminuidas y las vibraciones vocales están disminuidas 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.

Etiología

- Insuficiencia de surfactante (en bebés recién nacidos a término).
- Obstrucción de la vía respiratoria por cualquier causa (cuerpos extraños, cicatrices, tapones de moco, tumores).
- Ventilación mecánica prolongada (bien sea por cirugía u hospitalización en la unidad de cuidados intensivos).
- Cirugía abdominal alta (el dolor provoca respiración superficial y, por lo tanto, los alvéolos de la base del pulmón no se ventilan bien, lo que a la postre favorece la acumulación de líquido en su interior).
- Infecciones severas, como el absceso pulmonar.

Diagnóstico

en la radiografía puede ser casi indistinguible de un síndrome de condensación, hay signos sutiles (como la desviación de la tráquea hacia el lado de la imagen patológica en los rayos X) que orientan hacia este diagnóstico.



Tratamiento

- Según la causa se debe instaurar el tratamiento adecuado, aunque existen medidas comunes a todos los casos:
- Suministro de oxígeno suplementario por cánula o mascarilla (dependiendo del nivel de hipoxemia).
- Inspiraciones incentivas (fisioterapia respiratoria empleando el equipo Triball).
- Percusión torácica.

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»

El ruido respiratorio va a estar ausente debido a la ausencia de parénquima pulmonar que lo transmita.

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.

Síndromes pleurales

Síndrome de derrame pleural

Se presenta cuando el líquido contenido en el espacio entre ambas pleuras incrementa tanto que supera la reabsorción de este.

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.

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.

Etiología

Los derrames pleurales pueden ser de dos tipos: exudado y transudado. Los exudados normalmente se deben a problemas pulmonares, por lo general cáncer de pulmón e infecciones complicadas (neumonía con derrame pleural o tuberculosis complicada).

En el caso de los transudados, por lo general el problema es extrapulmonar y puede deberse a una disminución de la presión oncótica del plasma (insuficiencia hepática, hipoproteinemia), al aumento de la presión venosa pulmonar (insuficiencia cardíaca derecha) o a la sobrecarga hídrica (insuficiencia renal).

Además, existe un tercer tipo de derrame pleural conocido como hemotórax. En estos casos no se trata ni de un transudado ni de un exudado sino de sangre.

La causa más común del hemotórax son los traumatismos torácicos (penetrantes en primer lugar, y contusos en el segundo), aunque pueden darse casos de hemotórax sin traumatismo previo como en ciertas discrasias sanguíneas.

Diagnóstico

El principal hallazgo radiológico de un derrame pleural es el borramiento del seno costofrénico lateral en la radiografía de frente y en posición de pie o el borramiento del seno costofrénico posterior en la radiografía de perfil. Un derrame pleural suele mostrar un borde bien delimitado, cóncavo hacia arriba entre el pulmón y el espacio pleural, lo que se conoce con el nombre de «signo del menisco».

Tratamiento

El tratamiento del derrame pleural (descrito en algunos textos como hidrotórax) consiste en la evacuación del líquido del espacio pleural, bien sea mediante toracocentesis (punción con aguja gruesa a través de un espacio intercostal) o colocación de tubo torácico acoplado a drenaje cerrado (trampa de agua).

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.



Pleuritis seca

Es el proceso irritativo pleural originado por la pérdida de desplazamiento pasivo de ambas nerviosas que inervan la pleura parietal, lo que causa las dos manifestaciones de este síndrome: con la tos y los movimientos respiratorios.

Frote o roce pleural. Denominado ruidos de rechinado en todo el ciclo respiratorio.

Paquipleuritis

Es el engrosamiento de la pleura, que puede ser total o abarcar sólo el parénquima pulmonar, lo es parcial, donde domina el ápex, se llama casquete apical de paquipleuritis.

Inspección: disminución de los movimientos respiratorios.

Palpación: se corrobora la disminución de los movimientos respiratorios y las vibraciones vocales disminuidas o abolidas.

Percusión: submate o mate. Auscultación: disminución o abolición de los ruidos respiratorios.

Se agregan desviaciones mediastinales hacia el lado de la paquipleuritis.

Bibliografía

Báez, R. (2016). Exploración física toracopulmonar. *Scielo*, 237-240.

Herrera, J. &. (2015). Síndromes pleuropulmonares: de la fisiología a la neumología. *medigraphic*, 289-295.

Sosa, S. (23 de 11 de 2020). *lifeder.com*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/sindromes-pleuropulmonares/>