

# RESUMENES

## "Exploración física de las vías aéreas." 15/11/2021

- Examen físico de nariz, fosas nasales y senos paranasales.

\* Posición del paciente: Enfrente del observador.

- Inspección externa nasal y del Vestibulo nasal.

\* Observación directa:

° Lobulo

° Carriillos nasales anteriores

° Dorso y pirámide nasal.

Tabique nasal:

° Desviaciones: Crestas, espores o perforaciones

Anomalías:

Ocena                   obstrucción nasal

Rinofinia                Policpos

Insuficiencia alar.

- **Palpación dolorosa:** puntos - entre cejas y raíz nasal

Sobre senos maxilares, se efectúa bajo condiciones luminicas favorables a través de la luz frontal directa.

Mediante la inspección de la pirámide y sus alrededores:

observamos cambios de coloración y forma.

La palpación detecta: Edema, puntos dolorosos y soluciones de continuidad.

\* Exploración con ayuda de rinoscopio: espejola.

**Rinoscopia anterior:** visión de fosas nasales a través de las narinas. (se observa el suelo nasal, cornete, meato inferior y parte anterior del tabique nasal).

**Rinoscopia posterior:** visión de fosas nasales a través de las coanas.

(se observa superficie media e inferior de cornetes y meatos así como la morfología del tabique y coanas.)

\* Rinoscopia anterior \*

1° Cabeza en posición horizontal, se introduce el espejola cerrado.

2° Cabeza en posición vertical, el espejola se sigue introduciendo en cuncho recto con la vertical y se abre.

3° Se observa el suelo nasal, cornetes, meato inferior, tabique nasal (parte anterior).

4° Después, se le pide al paciente que extienda la cabeza y el espejola se inclina siguiendo la dirección de la nariz.

\* Rinoscopia posterior \*

1° Se efectúa siguiendo un espejo o rinoscopio detrás de la guila.

2° Hacer respirar al paciente para que el velo se desplace de la pared posterior y así ganar espacio.

3° Se deprime la lengua con el espesor.

## \* Criterios semifisiológicos de la rinoscopia.

- Mucosa: Conservada; pálida, urolúcea; vascularizada.
- Tabique: Presencia de crestas a nivel de curvaturas Condrilias y óseas; desviaciones congénitas o traumáticas.
- Cornetes: Hipertrofiados o atrofiados.
- Senos paranasales: Estado de maxilas y cornetes refleja el estado de senos paranasales.
- Secreciones: Acuosa, serosa; mucosa purulenta y unilaterales; mucopurulentas, bilaterales, Unilaterales Costrosas en oceras, sinusitis.
- Luz nasal: Obstruida: parcial o total por modificaciones en los cornetes, un cuerpo extraño por acción de presencia y respuesta reacciona la disimetría.

## " Otorrinolaringología "

Inspeccionar el color, simetría, tumefacción, ulceración.

- Palpar zona con induración o dolor.

1º Paciente frente al examinador.

2º Se le pide que abra la boca sin sacar o arquear la lengua.

3º Deprimir y llevarla hacia delante con ayuda de un abatelenguas.

### Inspeccionar:

Vela del paladar: Pícoras, deformación, molindad y parálisis

Úvula: Berrida, alargada, edematosa, hematomas.

PSIT anterior y posterior: Conservación y color.

Amígdalas: Tamaño, simetría, aspecto Capilemática; (Aronos Cexhodados blanquecinos); ulcerosa.

Scribe

paladar posterior: Conservado, Volumen, aspecto (abombado, seco).

### Laringe.

- Inspeccionar movilidad o fijación de la base (Cresperación, deslución y fonación), con Crepitación Característica; tumefacción; empastamiento.

\* Dado a la palpación en el arco tumefacción es indicativo de Condritis o pericondritis.

### \* Laringoscopia.

Indirecta: Sin anestesia con fibroscopio flexible o espejo. Observación de cuerdas vocales, zona subglótica, repliegues aritenoidales, senos piriformes.

Directa: Con anestesia local o general con laringoscopia, mejor observación de estructuras laringeas.

## Pruebas de Función Pulmonar (PFP) 13/01/21

Son pruebas respiratorias para verificar si inhala y exhala el aire de los pulmones correctamente y si el oxígeno ingresa al cuerpo correctamente. Las PFP más comunes son:

**Espirometría:** es una de las pruebas de la función pulmonar que se ordena con más frecuencia. El espirometro mide cuánto aire puede inhalar en los pulmones y cuánto puede exhalar rápidamente. En esta prueba, le indicarán que inhale profundo y luego que exhale todo el aire lo más rápido que pueda. Soplará dentro de un tubo conectado a una máquina (espirometro). Para obtener el "mejor" resultado, la prueba se repite tres veces y podrá descansar entre ellas. Con frecuencia, la prueba se repite después de darle un medicamento para la respiración (broncodilatador) para verificar cuánto mejora con este tipo de medicamento.

**Estudios de difusión:** las pruebas de difusión se realizan para verificar si el oxígeno del aire que inhala en los pulmones pasa correctamente de los pulmones a la sangre. Al igual que la espirometría, en esta prueba usted respirará por una boquilla conectada a una máquina. Le indicarán que vacíe los pulmones exhalando suavemente todo el aire que pueda. Luego inhalará de forma rápida pero profunda.

## Pruebas de Función Pulmonar (PFP)

Avanzará la respiración durante los segundos y luego exhalará como se le indicó. En general, toma 15 min. Completar la prueba.

**Pletismografía:** Es una prueba para verificar cuánto aire hay en sus pulmones luego de inhalar profundamente, y cuánto aire queda en ellos luego de exhalar todo lo que puede. No importa cuánto lo intente, es imposible vaciar los pulmones por completo. Al medir la cantidad total de aire que sus pulmones pueden contener y la cantidad de aire que queda en ellos luego de exhalar, su profesional de la salud sabe si sus pulmones funcionan correctamente o no y cuál es el mejor tratamiento. Esta prueba requiere que se sienten en una cabina con ventanas grandes por las que puede ver. Le indicarán que se coloque una pinza en la nariz y le darán instrucciones acerca de cómo respirar por una boquilla.

## Pruebas Cutáneas.

13/01/2021

Se usan para confirmar que sustancias le producen una reacción alérgica a una persona.

- Hay tres métodos comunes de pruebas:

\* La prueba del pinchazo de la piel:

- Aplicar una pequeña cantidad de sustancias que puede estar causando sus síntomas sobre la piel, o merodeo en el antebrazo, parte superior del brazo, o espalda.

- La piel se pincha de manera que el alérgeno penetre bajo la superficie de la piel.

- El proveedor de atención médica examina la piel de cerca por hinchazón y enrojecimiento u otros signos de una reacción. Se ven resultados dentro de 15 a 20 min.

- Varios alérgenos se pueden probar al mismo tiempo.

\* La prueba intradérmica:

- Inyectar una pequeña cantidad de alérgeno en la piel.

- El proveedor entonces observa para ver una reacción en el lugar.

- Este examen es más probable que sea usado para saber si usted es alérgico a veneno de abeja o penicilina. O puede ser usado si el pinchazo en la piel fue negativa y el proveedor todavía cree que usted es alérgico.

\* Prueba del parche:

Es un método para determinar la causa de la reacción después de que la sustancia toca la piel.

- Posibles alérgenos se adhieren a la piel por 48 hrs.

- El proveedor revisará el área en 72 a 96 hrs.

Preparación para el examen:

Antes de cualquier prueba de alergia, el proveedor preguntará acerca de:

\* Enfermedades

\* Donde vive y trabaja

\* Estilo de vida

\* Comidas y hábitos de comida.

Los medicamentos para las alergias pueden alterar los resultados de las pruebas. Su proveedor le dirá que medicamentos evitar y cuándo deber de tomarlos antes de la prueba.

Las pruebas de la piel pueden causar molestias muy leves cuando la piel es pinchada.

Usted puede tener síntomas como picazón, nariz tapada, ojos rojos y llorosos, o zarpado si es alérgico a la sustancia de la prueba.

(poco)

En casos frecuentes la persona puede tener una reacción alérgica en todo el cuerpo (anafilaxia), que puede poner en peligro la vida. Esto usualmente ocurre solamente con pruebas intradérmicas.

**Anafilaxia:** Es una reacción alérgica poco frecuente que pone en riesgo la vida y causa una disfunción generalizada de los sistemas del cuerpo.

Los signos y síntomas son:

\* Estrechamiento de las vías respiratorias y de la garganta, lo que genera dificultad para respirar.

\* Náuseas y vómitos.

\* Vómitos o diarrea.

\* Mareos o aturdimiento.

\* Pulso débil y acelerado.

\* Caída de la presión arterial.

\* Convulsiones.

\* Pérdida del conocimiento.

Las pruebas de alergia se hacen para encontrar qué alérgenos están causando sus síntomas alérgicos.

-Su proveedor puede ordenar pruebas de alergia de piel si tiene:

\* Alergia de tipo (simple alérgica) y síntomas de asma que no están bien controlados con medicamentos.

\* Urticaria y angioedema

\* Alergia a alimentos

\* Irritación de la piel (dermatitis), en la cual la piel se pone roja, abultada o inflamada en contacto con la sustancia

\* Alergia a la penicilina

\* Alergia al veneno de abeja

Las alergias a la penicilina y medicamentos relacionados son los únicos alérgenos o drogas que se pueden probar usando un examen de la piel.

# Broncoscopia

13/01/2021

Técnica en la cual se introduce un broncoscopio de manera nasofaríngea para la inspección de las vías aéreas en búsqueda de anomalías.

Indicaciones: hemoptisis, atelectasia, neumonía de lenta evolución, tos persistente de etiología desconocida, sospecha de neoplasia, tumor Tx, estadiación tumoral.

## Procedimiento:

Un broncoscopio es un dispositivo utilizado para observar el interior de las vías respiratorias y los pulmones. Puede ser flexible o rígido. Casi siempre se utiliza el flexible. Es un tubo de menos de media pulgada (1 cm) de diámetro y alrededor de 2 pies (60 cm) de largo.

\* Administración de medicamentos vía i.v. para ayudar a relajarse. O puede estar dormido bajo anestesia general, especialmente si se usa un broncoscopio rígido.

\* Se rocíará un fármaco sedante (anestésico) en la boca y garganta. Si la broncoscopia se hace a través de la nariz, se coloca una droga anestésica en la fosa nasal a través de la cual pasa el tubo.

\* Se introduce el broncoscopio suavemente. Probablemente le causará tos al principio. La tos se detendrá a medida que la anestesia comienza a hacer efecto.

\* Su proveedor de atención médica puede introducir una solución salina a través de la sonda. Esto lava los pulmones y le permite a su proveedor recoger muestras de células pulmonares, líquidos microbianos y otros materiales dentro de los alveolos. Esta parte del procedimiento se denomina lavado.

\* Algunas veces, es posible introducir agujas, pinzas o cepillos diminutivos a través del broncoscopio y usarlos para obtener muestras muy pequeñas de tejido (biopsias) de los pulmones.

\* Su proveedor también puede colocar un stent en la vía aérea u observar los pulmones con ultrasonido durante el procedimiento.

\* Un stent es un pequeño dispositivo médico en forma de tubo.

\* A veces, el ultrasonido se emplea para observar ganglios linfáticos y tejidos alrededor de las vías respiratorias.

\* Al final del procedimiento se remueve el broncoscopio.

### Motivos:

- Una prueba de imágenes que muestra cambios anormales de su pulmón, como un crecimiento o tumor, cambios o redistribución del tejido pulmonar o colapso de una área del pulmón.
- Para una biopsia de los ganglios linfáticos cercanos a los pulmones.
- Para ver por qué tose o expectora sangre.
- Para explicar la falta de aliento a niveles bajos de oxígeno.
- Para ver si hay un objeto extraño en su vía respiratoria.
- Si tiene tos que ha durado más de 3 meses sin ninguna causa clara.
- Si tiene una infección en los pulmones y bronquios que no se pueden diagnosticar de otra manera o que necesitan un cierto tipo de dx.
- Si inhaló gas tóxico o químicos.
- Para ver si hay rechazo a un pulmón después de realizar un trasplante.

- También se utiliza para:
- Retirar líquido o tapones mucosos de las vías respiratorias.
  - Extraer un objeto extraño de su vía respiratoria.
  - Ensachar (dilatar) una vía respiratoria que esté bloqueada o estrecha.
  - Drenar un absceso.
  - Tratar un cáncer usando muchas técnicas diferentes.
  - Lavar una vía respiratoria.

### Riesgos:

- Sangrado en los sitios de las biopsias.
  - Infección.
  - También existe un pequeño riesgo para:
  - Ritmos cardíacos anormales
  - Dificultad respiratoria
  - Fiebre
  - Ataque cardíaco en Px con enfermedades cardíacas.
  - Nivel bajo de oxígeno en la sangre
  - Colapso pulmonar
  - Dolor de garganta.
- \* Los riesgos cuando se utiliza anestesia general:
- Dolor muscular
  - Cambio en la T/A.
  - Frecuencia cardíaca más lenta.
  - Náuseas y vómitos.