

Síndrome de atelectasia

Aparece cuando existe obstrucción de un bronquio por diversas causas; el aire que queda en los alvéolos que dependen del bronquio es absorbido por la sangre circulante y se produce un colapso pulmonar. Éste representa la disminución del volumen pulmonar y tiene como consecuencia un aumento de la presión intrapleurar, debido a que el espacio pleural permanece hermético.

Síntomas: disnea y dolor torácico.

Signos: tos con o sin expectoración, cianosis.

Antecedentes de importancia: inmovilización, cirugías con anestesia general.

Qué examinar:

Inspección: Retracción del hemitórax afectado, disminución de la excursión respiratoria

Palpación: Reducción o abolición de las vibraciones vocales (a diferencia de neumonía), desviación de la tráquea hacia el lado afectado

Percusión: Matidez de la zona afectada (si es pequeña, puede no notarse).

Auscultación: Disminución o abolición del murmullo pulmonar, soplo tubario en atelectasias por compresión, puede haber pectoriloquia o egofonía.



Síndrome cavitario

Existe cuando hay destrucción del parénquima pulmonar con formación de una cavidad . Este síndrome puede aparecer en absceso pulmonar, caverna por tuberculosis, quiste pulmonar y bulas por destrucción del parénquima pulmonar.

Las cavidades pueden ser asintomaticas, pero cuando producen síntomas lo mas comunes son los siguientes:Tos. Puede ser seca o acompañada de secreciones.

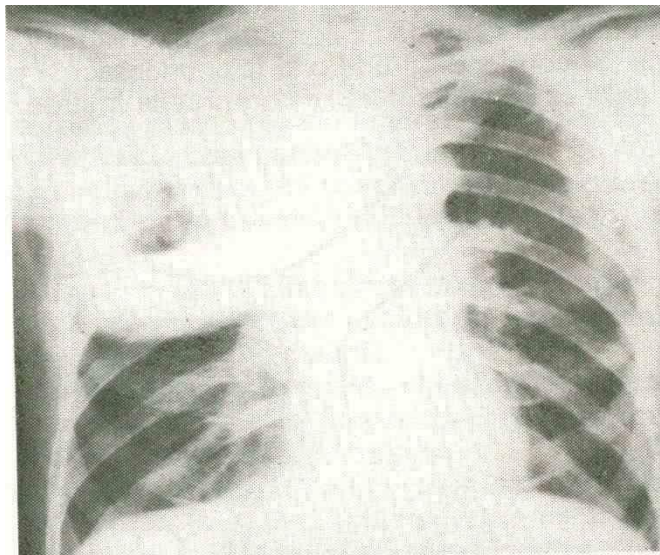
Expectoración. De acuerdo con las características del esputo existen varios tipo: serosos (fluidos, espumosos),mucosos (transparentes u opalinos, gelatinosos, adherentes), mucopurulentos (viscosos, amarillentos), purulentos (mas viscosos, amarillentos verdosos, generalmente dispuestos en tres capas), numulares (cada esputo tiene forma redondeada, de moneda), hemoptoicos (sangre mezclada con los demas componenetes), hemoptisis (sangre pura), herrumbrosos, (expectoración pegajosa de necrosis tisular), cristalinos (liquido cristal de roca).

La inspeccion carece de importancia para el diagnostico presuntivo de una cavidad.

En la palpación las vibraciones vocales varian de acuerdo con el grado de condensación pericavitaria. Cuando es importante estan aumentadas, cuando no existe estan disminuidas.

En la percusión la sonoridad puede estar aumentada cuando la cavidad es grande, superficial y esta vacia. Si contiene liquido o sila condensación pericavitaria es considerable se comprueba matidez.

En la auscultación de las cavidades superficiales, de cierto tamaño, paredes lisas, comunicantes con un bronquio, y con condensación pericavitaria, se aprecia que aquellas actuan como resonadores, modificando el timbre del ruido laringotraqueal transmitido.



Síndrome de rarefacción

Es característico en los pacientes con enfisema pulmonar y que tienen tórax en tonel; corresponde a la distensión permanente del parénquima pulmonar con atrapamiento de aire y ruptura de las paredes alveolares.

inspección: tórax aumentado de volumen, en inspiración permanente, con costillas horizontales y el ángulo bicostal muy abierto; escasa o nula movilidad torácica.

Palpación: corrobora la disminución de los movimientos respiratorios y vibraciones vocales disminuidas con disminución de los movimientos entre la inspiración y la espiración sólo de 1 a 2 cm, cuando al menos deben ser de 4 a 6 cm.

Percusión: hipersonoridad que se corrobora con el atrapamiento de aire como consecuencia de la hiperdistensión pulmonar, la línea de demarcación entre la sonoridad pulmonar y la región lumbar, línea de Mouriquand, está descendida y no es raro encontrarla en el décimo o undécimo espacio intercostal, huecos supraclaviculares hipersonoros.

Auscultación: ruidos respiratorios disminuidos, transmisión de la voz disminuida en ambos hemitórax, la inspiración más corta con espiración se hace patente en toda su duración porque al entrar en juego los músculos accesorios, la hacen audible, de ahí que en el enfisema se ausculte prolongada la espiración.

<http://semiologia.med.uchile.cl/respiratorio/atelectasia/#:~:text=Definici%C3%B3n%20en%20una%20I%C3%ADnea%3A%20Alteraci%C3%B3n,la%20reducci%C3%B3n%20del%20volumen%20parenquimatoso.>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim153i.pdf>

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icsa/asignatura/16SiNDROMESPLEUROPULMONARES.pdf

<https://www.semiologiaclinica.com/index.php/articlecontainer/sindromes/143-sindrome-cavitario#:~:text=La%20cavitacion%20pulmonar%20es%20una,%2C%20bronquios%2C%20vasos%20e%20intersticios.>