



ALUMNA: Alina Anahíd Utrilla Moreno

CATEDRÁTICO: Gerardo Cancino Gordillo

TRABAJO: resumen de síndromes pleuropulmonares, semiología y datos radiológicos (rayos x)

Elaborar ficha bibliográfica de cada una de tus bibliografías consultadas

MATERIA: imagenología

SEMESTRE: 4 GRUPO: A

SÍNDROMES PLEUROPULMONARES.

SEMIOLOGÍA Y DATOS RADIOLÓGICOS



En la clínica del aparato respiratorio se entiende por síndrome al conjunto sistematizado de signos obtenidos en la exploración que tiene como base un determinado estado anatomopatológico producido por varias causas. Desde el punto de vista de la exploración física, para que las alteraciones del parénquima pulmonar o de la cavidad pleural den origen a un síndrome,

COEXISTEN DOS CONDICIONES:

a) la porción dañada en la pleura o en el pulmón debe ser de magnitud suficiente para modificar los signos normales de la exploración

b) la lesión debe estar ubicada en porciones del pulmón cercanas a la pared del tórax para que los cambios puedan ser obtenidos por las maniobras de exploración: es una de las más utilizadas y de las más complejas. Es poco sensible y específica.

SÍNDROMES PLEUROPULMONARES

SÍNDROME DE CONDENSACIÓN

Condensación: Todo proceso que densifique el parénquima pulmonar. El aire es reemplazado por otro elemento que ocupa el espacio alveolar

Etiología • Neumonías • Infarto de pulmón • Carcinomas • Fibrosis pulmonar avanzada • Masa – Quistes - Abscesos

Este tipo de síndrome resulta de procesos patológicos que ocasionan cambios en el tejido alveolar lleno de aire, y que cambia por exudado, fibrina o algún elemento extraño. Hay un estado de solidificación o aumento de la densidad del parénquima. El pulmón pierde sus características de colchón neumático, cambia y solidifica.

Exploración pulmonar • **Inspección:** Disminuye la capacidad de los alvéolos para expandirse • **Palpación** Aumento de las vibraciones vocales, ya que las vibraciones se transmiten mejor a través de sólidos. • **Percusión:** Aumento de la matidez.. • **Auscultación:** 1. Buf tubárico: por condensación del parénquima. 2. Crepitaciones: líquido en los alvéolos.

SÍNDROMES DE CONDENSACIÓN PULMONAR AGUDOS

Neumonía Infarto pulmonar Absceso pulmonar: Signos y síntomas • Disnea • Tos • Dolor de punta de costado • Fiebre • Insuficiencia respiratoria

SÍNDROMES DE CONDENSACIÓN PULMONAR CRÓNICOS

SCPC Micosis pulmonar Tuberculosis Neumoconiosis y Tuberculosis

SÍNDROME DE RAREFACCIÓN

Se caracteriza por la dilatación permanente de los alveolos con atrofia de sus paredes y pérdida de la elasticidad. • Se caracteriza por una menor densidad del parénquima pulmonar

Enfisema broncógeno Causado por: • **Bronquitis** • **Asma** • **Tuberculosis** • **Neumoconiosis**

Enfisema toracógeno: por osificación de los cartílagos costales. Deformaciones en la columna vertebral: • **Cifosis** • **Escoliosis** • **Lordosis**

Examen físico • **Inspección:** Disminución de movimientos respiratorios • **Palpación:** Disminución de vibración vocal • **Percusión:** Hipersonoridad o hiperclaridad • **Auscultación:** Disminución de ruidos respiratorios y transmisión de la voz

SÍNDROME DE ATELECTASIA

Colapso total o parcial del pulmón; desaparición de aire alveolar Causada por: • **Obstrucción de las vías aéreas (bronquios o bronquiolos)** • **Presión en la parte externa del pulmón.** Signos y síntomas • Disnea • Tos por intentar expulsar lo que está obstruyendo la vía • Fiebre • Dolor torácico

Exploración: • **Inspección:** Disminución del volumen del hemitorax afectado y disminución de la excursión pulmonar. • **Palpación:** No se sienten las vibraciones vocales

y desplazamientos del latido cardíaco • **Percusión:** Matidez por la menor cantidad de aire
• **Auscultación:** Ausencia de murmullo vesicular

SÍNDROME DE CAVITACIÓN

Reducción volumétrica por reabsorción del aire alveolar consecutiva a una obstrucción o pérdida del surfactante, con la circulación conservada. • Implica colapso pulmonar en donde el aire alveolar ha sido desplazado o reabsorbido

Etiología del SCP: • Tuberculosis • Neumonía • Abscesos • Malformaciones

Cuadro clínico • Expectoración • Astenia • Diaforesis • Fiebre • tos • Disminución del peso.

Examen físico Inspección: •Retracción torácica • Tiraje – Taquipnea • Respiración superficial • Tórax adelgazado por causa infecciosa • Movilidad torácica disminuida.

Palpación: Vibraciones vocales aumentadas y disminución de la expansión

•**Percusión:** Sonoridad torácica incrementada timpanismo **Auscultación** Murmullo vesicular disminuido

SINDROME DE DERRAME PLEURAL

Acumulación patológica de líquido en el espacio pleural. Se observa en la radiografía un aumento del líquido pleural a partir de 150-200ml en cada hemitórax.

Signos y síntomas • Dolor de costado • Disnea • Fiebre • Astenia

Examen físico • **Inspección:** Disminución de movimientos respiratorios • **Palpación:**

Disminución de vibración vocal • **Percusión:** Mate • **Auscultación:** Disminución de ruidos respiratorios y transmisión de la voz

FICHAS BIBLIOGRAFICAS DEL RESUMEN

LARRY, J.

Harrison: Principios de medicina interna.

Vol. 1, 2 (20.a ed.). McGraw-Hill. 2019

Los síndromes pleuropulmonares son un conjunto sistematizado de signos que tienen como base un estado patológico producido por múltiples causas, en que se debe realizar una exploración física minuciosa. Los síndromes pleuropulmonares se deben clasificar de acuerdo con los hallazgos y enseguida, se deben realizar estudios de gabinete, como radiografías

HERRERA GARCÍA, J., & SANCHEZ PEREZ, R.

Síndromes pleuropulmonares: de la fisiología a la neumología.

Medicina Interna de México, 2005

289-295.

La neumología del siglo pasado no contaba con la gran cantidad de métodos diagnósticos como hay en la actualidad; por ello, la mayor parte de los padecimientos respiratorios estaban basados en un alarde observación y diagnóstico auscultatorio fino; metodología que nunca debe olvidarse y, sobre todo, debe perpetuarse para las nuevas generaciones de la especialidad.

ANTONIO SURÓS BATLLO, JUAN SURÓS BATLLO.

SEMIOLOGÍA MÉDICA Y TÉCNICA EXPLORATORIA.

Barcelona, España: ELSEVIER. 2001

El interrogatorio y las maniobras semiológicas del examen físico permiten al médico determinar las alteraciones que se pueden producir en el aparato respiratorio como consecuencia de las diversas patologías. La presencia de tejido pulmonar condensado o colapsado (atelectasia), la presencia de aire o líquido en la cavidad pleural, la disminución difusa del tejido pulmonar y las obstrucciones al flujo aéreo son cambios semiológicos característicos que son los Síndromes Clínicos Semiológicos del aparato respiratorio. Estos serán mas evidentes cuando mayor sea el daño producido por la patología. En algunos casos se podrán observar asociaciones de dichos síndromes en un mismo paciente.

REFERENCIAS:

- ♥ Larry, J. (2019). *Harrison: Principios de medicina interna. Vol. 1, 2* (20.^a ed.). McGraw-Hill.
- ♥ Herrera García, J., & Sanchez Perez, R. (2015). Síndromes pleuropulmonares: de la fisiología a la neumología. *Medicina Interna de México*, 289-295.
- ♥ Antonio Surós Batllo, Juan Surós Batllo. (2001). SEMIOLOGÍA MÉDICA Y TÉCNICA EXPLORATORIA. barcelona, españa: ELSEVIER.
- ♥ Argente A Horacio. (2016). *Semiología médica. Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica*. madrid, españa. 2ed: panamericana



Ali Utrilla