



**Universidad del Sureste  
Escuela de Medicina**

**Materia:  
Imagenología**

**Alumno:  
Oscar Eduardo Flores Flores**

**Grado: 4 semestre**

**Grupo: B**

**Tema:  
Resumen**

La neumología del siglo pasado no contaba con tantos métodos de diagnóstico como en la actualidad. Por esta razón, la mayoría de las enfermedades respiratorias se basan en la jactancia, y esto debe olvidarse, y lo más importante, para una nueva generación de clínicas, esta enfermedad debe existir para siempre.

En una clínica respiratoria, el síndrome debe entenderse como un conjunto sistemático de signos obtenidos durante el examen, que incluyen una determinada condición patológica causada por varias razones sirve como base.

Síndrome de coagulación corporal.

Se caracteriza por cambios en el contenido de los alvéolos que suelen estar llenos de aire, así como neumonía, tuberculosis o tumor.

Compruebe: la movilidad de la columna semitorácica.

Debido a que se modifica la elasticidad de los pulmones, se reduce el grado de influencia.

Fenómeno aumentado: Los sonidos alveolares al final de la inhalación indican sonidos alveolares parcialmente llenos y sonidos broncoalveolares.

Estos sonidos implican no solo daño alveolar, sino también daño bronquial. Si se estimula la pleura, también causará abrasiones pleurales.

Síndrome físico de atelectasia.

Ocurre cuando el bronquio está bloqueado por diversas razones.

El aire que queda en los alvéolos que dependen de los bronquios es absorbido por la sangre circulante y se produce un colapso pulmonar.

Debido a que la cavidad pleural permanece cerrada, esto significa que el volumen pulmonar se reduce y por tanto aumenta la presión intrapleural.

Además de cerrar el espacio intercostal, también se acompaña del desplazamiento de estructuras adyacentes como el mediastino, la tráquea y la membrana transversal hacia el lado afectado.

Síndrome de cavidad.

Existe cuando se destruye el parénquima pulmonar y se forma una cavidad.

Debido a la destrucción del parénquima pulmonar, el síndrome puede aparecer en abscesos pulmonares, cavidades tuberculosas, quistes pulmonares y ampollas.

síndrome de adelgazamiento del cuerpo.

Los pacientes con enfisema pulmonar en barril tienen esta característica.

Corresponde a la expansión permanente del parénquima pulmonar, acompañada de retención de aire y rotura de las paredes alveolares.

sonido de impacto: La retención de aire provocada por una expansión pulmonar excesiva confirma la velocidad supersónica.

La línea de Mouriquand, la línea divisoria entre la sonoridad pulmonar y la zona de la cintura, se reduce. No es raro encontrarlo en el décimo u undécimo espacio intercostal. Hueco en la clavícula superior.

cuando el derrame pleural está relacionado con la presencia de gas, es decir, cuando hay un proceso de mezcla en la cavidad pleural, el límite superior de turbidez es siempre una línea horizontal, independientemente de la ubicación. Adoptado por pacientes.

Esta marca se llama marca de nivel de pitres como resultado del espacio intercostal, la desviación del esternón hacia el lado del derrame se llama marca de la plomada de pitres.

## REFERENCIAS:

- Ángel, M., & Sosa, G. (n.d.). Clinopatología del Aparato Respiratorio Respiratory Clinopathology. [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P\\_Presentaciones/icsa/asignatura/16SiNDROMESPLEUROPULMONARES.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icsa/asignatura/16SiNDROMESPLEUROPULMONARES.pdf)
- Carlos Herrera-García, J., Carlos, J., García, H., Jc, H.-G., Pérez, S., & Síndromes, R. (2015). Síndromes pleuropulmonares: de la fisiología a la neumología Pleuropulmonary syndromes: from physiology to pneumology. *Med Int Méx*, 31, 289–295. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim153i.pdf>
- Yo, A. (2017). Semiología Respiratoria y síndromes pleuropulmonares. Slideshare.net. <https://es.slideshare.net/jorgeantonioguerrero9/semiologia-respiratoria-y-sindromes-pleuropulmonares>