



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**MATERIA:**

**IMAGENOLOGÍA**

**PROYECTO:**

**AVANCE, SÍNDROMES PULMONARES**

**Alumno:**

**RUSSELL MANUEL ALEJANDRO VILLARREAL (4B)**

**Docente:**

**GERARDO CANCINO GORDILLO**

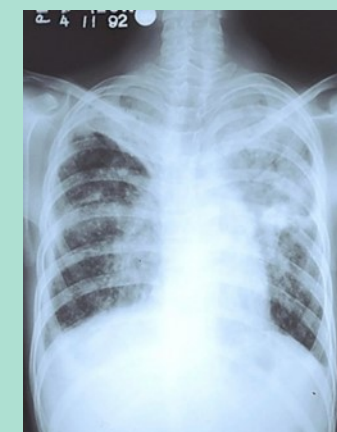
**LUGAR Y FECHA**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a 24/03/2021**

## Pulmonares

## Ejemplos

**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.



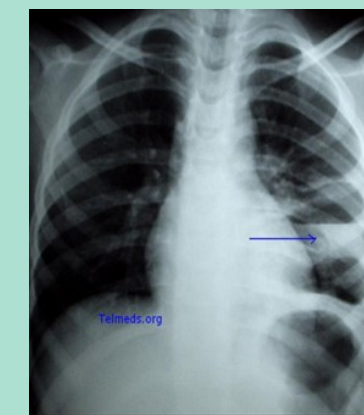
**Síndrome físico de atelectasia:** Aparece cuando existe obstrucción de un bronquio por diversas causas; el aire que queda en los alvéolos que dependen del bronquio es absorbido por la sangre circulante y se produce un colapso pulmonar. Éste representa la disminución del volumen pulmonar y tiene como consecuencia un aumento de la presión intrapleurales, debido a que el espacio pleural permanece hermético; se acompaña del desplazamiento de estructuras vecinas, como el mediastino, la tráquea y el diafragma, hacia el lado afectado, además de que los espacios intercostales se cierran.



**Síndrome físico cavitario:** existe cuando hay una destrucción del parénquima pulmonar con formación de una cavidad (esta debe ser de tamaño suficiente para poder detectarse clínicamente). Este síndrome puede aparecer en absceso pulmonar, caverna por tuberculosis, quiste pulmonar y bulas por destrucción del parénquima pulmonar.



**Síndrome físico de rarefacción:** es característicos en los pacientes con enfisema pulmonar y que tiene tórax en tonel; corresponde a la distensión permanente del parénquima pulmonar con atrapamiento de aire y ruptura de las paredes alveolares.

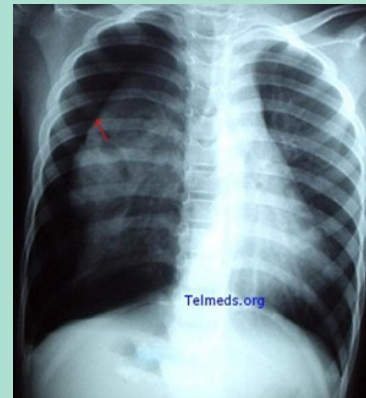


## Ejemplos

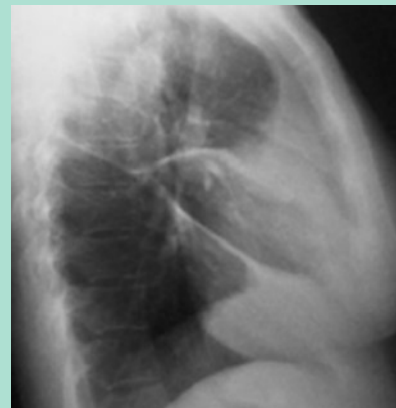
## Pleurales



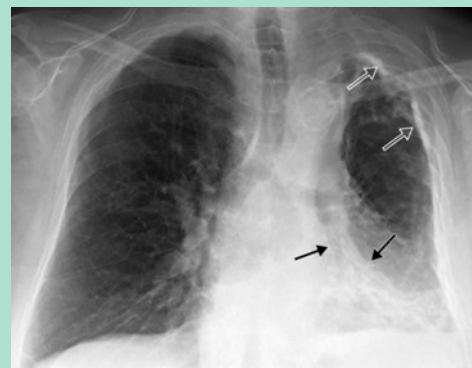
**Síndrome de derrame pleural:** Aparece cuando el espacio pleural está ocupado por líquido, ya sea trasudado, exudado, sangre, pus o quilo. Para que se detecte clínicamente debe haber, al menos, 400 cc.



**Síndrome físico de neumotórax:** Es la existencia de aire en la cavidad pleural; generalmente penetra a la cavidad pleural a través del pulmón, de los bronquios rotos o por la pared que pierde su integridad. La entrada de aire es favorecida por la presión intrapleural negativa; esto provoca que la presión se iguale con la atmosférica y se produzca colapso pulmonar. Según la cantidad de aire que entra a la cavidad pleural será el grado de colapso pulmonar; por tanto, un neumotórax mayor de 20% ya se detecta clínicamente.



**Pleuritis seca:** es el proceso irritativo pleural originado por la pérdida de desplazamiento pasivo de ambas membranas pleurales, excitando a las fibras nerviosas que inervan la pleura parietal, lo que causa las dos manifestaciones de este síndrome: dolor pleural y frote o roce pleural



**Paquipleuritis:** Es el engrosamiento de la pleura, que puede ser total o abarcar sólo el parénquima pulmonar, lo que se denomina fibrotorax plerógeno; cuando es parcial, donde domina el ápex, se llama casquete apical de paquipleuritis.