



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

IMAGENOLOGIA

Tema:

“LECTURA Y RESUMEN S3 SEMANA 5”

Docente:

Gerardo Cancino Gordillo

Alumno:

Oswaldo Morales Julián

4 - “B”

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 18/02/2021.

“Síndromes pulmonares”

Los síndromes se caracterizan por cambios en el contenido alveolar, normalmente lleno de aire, y cambia por exudado, como: neumonía, tuberculosis o tumores.

Inspección (I): la movilidad del hemitórax afectado está disminuida por estar alterada la ventilación y modificación de las propiedades elásticas del pulmón.

Palpación (Pa): se corrobora la hipomovilidad, las vibraciones vocales están aumentadas debido que la condensación convierte al pulmón en un medio más homogéneo y en mejor trasmisor.

Percusión (Pe): la sonoridad está disminuida o abolida; es decir, no hay resonancia pulmonar o claro pulmonar; la sonoridad es mate o submate.

Auscultación (As): los ruidos respiratorios están aumentados de intensidad y son audibles en la espiración, acompañados de un soplo tubario (a voces), que es un sonido que semeja el paso del aire a través de un tubo, debido que es un ruido bronquial y no participa el murmullo vesicular porque los alvéolos están ocupados por material líquido o semilíquido y esto aumenta la transmisión de los fenómenos vibratorios y, por consiguiente, la transmisión de la voz se ausculta con mayor intensidad en el sitio afectado.

Fenómenos agregados: estertores alveolares al final de la aspiración, que denota alveolos parcialmente llenos y estertores bronquioalveolares que no implican daño sólo alveolar, sino daño bronquial, así como frote pleural si se agrega irritación de la pleura.

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 intrapleural, 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.

Inspección: disminución del volumen, retracción de los espacios intercostales, hueco supraclavicular o supraesternal e hipomovilidad del lado afectado.

Palpación: corrobora la disminución de los movimientos respiratorios, las vibraciones vocales están disminuidas o ausentes, a veces el ápex podrá palpase desviado hacia el lado afectado.

Percusión: mate o submate.

Auscultación: abolición de ruidos respiratorios, de la transmisión de la voz, debido a que los ruidos respiratorios se transmiten a través del árbol bronquial y son amortiguados por la obstrucción. En el aspecto clínico, este síndrome se parece al de derrame pleural, en el que la radiografía de tórax es indispensable para determinar el diagnóstico. (Herrera-García, 2015)

“Síndrome de condensación pulmonar”

Resulta de procesos patológicos que ocasionan cambios en el contenido alveolar normalmente lleno de aire y que cambia por exudado, fibrina o algún elemento extraño. Se manifiestan un estado de solidificación o aumento de la densidad del parénquima, el pulmón pierde sus características de colchón neumático (esponjoso) cambia y solidifica. (Sosa, 2011)

Exploración pulmonar:

Inspección: Disminuye la capacidad de los alvéolos para expandirse, Forma y Volumen NORMAL, Frecuencia AUMENTA, Ritmo RÍTMICO, Disnea DEPENDE LA EXTENSIÓN DE LA LESIÓN.

Palpación: Amplexión y Amplexación DISMINUYE DEL LADO DE LA LESIÓN Y AUMENTA DEL LADO SANO, Aumento de las vibraciones vocales, ya que las vibraciones se transmiten mejor a través de sólidos.

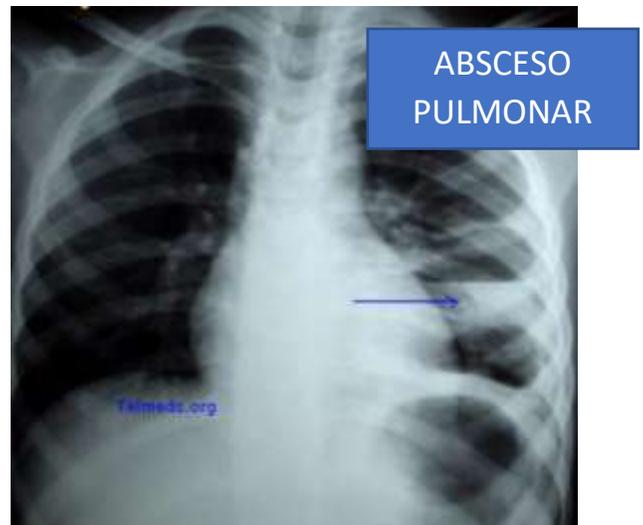
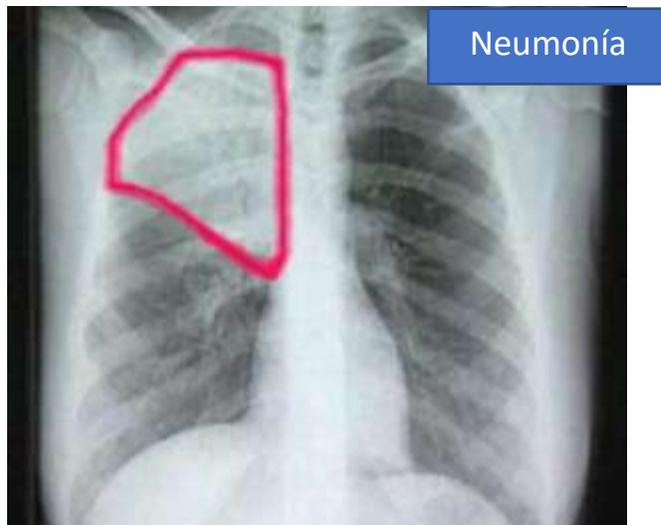
Percusión: Aumento de la matidez.

Auscultación: murmullo vesicular, soplos tubario, auscultación de la voz broncofonía pectoriloquia.

Signos y síntomas: disnea, tos, dolor de punta del costado, fiebre, insuficiencia respiratoria.

(Vázquez, 2014)

Radiografías:



Bibliografía

Herrera-García, J. C. (2015). Síndromes pleuropulmonares: de la fisiología a la neumología. *Medicina Interna de México*, 2-6.

Sosa, D. M. (Diciembre de 2011). *Instituto de Ciencias de la Salud* . Obtenido de Clinopatología del Aparato Respiratorio :
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icsa/asignatura/16SiNDROMESPLEURO-PULMONARES.pdf

Vázquez, Y. (01 de Diciembre de 2014). *Radiología de tórax, síndromes pleuropulmonares*. Obtenido de Radiología de tórax, síndromes pleuropulmonares:
<https://es.slideshare.net/yinivervazquez/radiologa-de-trax-sndromes-pleuropulmonares>