



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**Materia:**

**Imagenología**

**DR. Gerardo Cancino Gordillo**

**Presenta:**

**Fátima Andrea López Álvarez**

**3\* B**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 21/03/21**

## **SINDROMES PLEUROPULMONARES, SEMIOLOGIA Y DATOS RADIOLOGICOS (RAYOS X)**

En la clínica del aparato respiratorio se entiende por el síndrome al conjunto sistematizado de signos obtenidos en la exploración que tiene como base un determinado estado de 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 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.

Para su estudio se dividen en síndromes pulmonares o pleurales.

### **Pulmonares**

- Condensación
- Atelectasia
- Rarefacción
- Cavitario

### **Pleurales**

- Derrame pleural
- Neumotórax
- Pleuritis seca
- Paquipleuritis

### **Síndromes pulmonares**

**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.

Semiología:

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

- **Palpación:** Se corrobora la hipomovilidad, las vibraciones vocales están aumentadas debido a que la condensación convierte al pulmón en un medio más homogéneo y en mejor trasmisor.
- **Percusión:** La sonoridad está disminuida o abolida; es decir, no hay resonancia pulmonar o claro pulmonar, la sonoridad es mate o submate.
- **Auscultación:** Los ruidos respiratorio están aumentados de intensidad y son audibles en la espiración, acompañados de un soplo tubario, debido a que es un ruido bronquial y no participa el murmullo vesicular por que los alvéolos están ocupados por material líquido o semilíquido.
- **Fenómenos agregados:** Estertores alveolares al final de la inspiración y estertores bronquioalveolares.

**Síndrome Físico de atelectasia:** Aparece cuando existe la 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.

- **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 disminuidos o ausentes, a veces el ápex podrá palparse desviado hacia el lado afectado.
- **Percusión:** Mate o Submate.
- **Auscultación:** Abolición de ruidos, debido a que los ruidos respiratorios se transmiten a través del árbol bronquial y son amortiguados por la obstrucción (este síndrome se parece al de derrame pleural)

**Síndrome físico cavitario:** Destrucción del parénquima pulmonar con formación de una cavidad (De tamaño suficiente para poder detectarse clínicamente), aparece en absceso pulmonar (tuberculosis, quiste pulmonar y bulas por destrucción del parénquima pulmonar.

- **Inspección:** disminución de los movimientos respiratorios del lado afectado.
- **Palpación:** Corrobora la disminución de los movimientos del tórax del lado afectado.
- **Percusión:** Mate
- **Auscultación:** Existen un soplo anfórico o soplo cavitario, el sonido es más grave entre más grande sea la cavidad y cambia conforme el tamaño de la cavidad y se llena de secreciones.