



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia:**  
**Imagenología**

**Presenta:**  
**Aldo Gubidxa Vásquez López**

**Lugar y fecha**  
**Comitán de Domínguez Chiapas a 24/04/2021.**

## **Síndromes pleuropulmonares, semiología y datos radiológicos.**

El síndrome son conjuntos sistematizados de signos y síntomas obtenidos en la exploración física, que tienen como base un determinado estado anatomopatológico que puede ser por diversas causas

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

Lesión ubicada en porciones del pulmón que están cercanas a la pared del tórax para que los cambios puedan ser obtenidos por las maniobras de exploración

Los síndromes pulmonares pueden dividirse en

- Condensación

Definición en una línea: Relleno por líquido o exudado que ocurre por la inflamación del pulmón que compromete a los alvéolos.

Epidemiología: La etiología más común de síndrome de condensación es la neumonía (inflamación alveolar secundaria a la infección por microorganismos).

Gravedad relativa: Manifestación frecuente de neumonía la que puede ser potencialmente grave.

Etiopatogenia: La etiología más común de síndrome de condensación es la neumonía (inflamación alveolar secundaria a la infección por microorganismos). En líneas generales, cualquier microorganismo capaz de infectar el pulmón puede provocar un síndrome de condensación. El germen más frecuente involucrado en todos los grupos de pacientes es el *Streptococcus pneumoniae* o neumococo. Corresponde a secreción en la vía aérea producto de la inflamación secundaria a una infección o a un cáncer

La clínica de un síndrome de condensación es evidente cuando la infección es lo suficientemente extensa. Está estrechamente relacionada con la magnitud del parénquima comprometido, el tiempo de evolución del cuadro y la profundidad del foco de condensación.

- Atelectasia

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: obstrucción bronquial por tapones mucosos, coágulos, cuerpos extraños, tumores broncogénicos benignos y malignos, mts, cicatrices bronquiales, compresión extrínseca por adenopatías, tumores extrabronquiales y aneurisma, pérdida del surfactante, colapso pulmonar por derrame pleural, neumotórax y toracoplastias

- Rarefacción

Disminución de los ruidos respiratorios, disminución de los movimientos respiratorios, estado de menor densidad del parénquima pulmonar.

- Cavitario

Destrucción del parénquima pulmonar con formación de una cavidad Derrame pleural

- Neumotórax

Ingreso de aire a la cavidad pleural, con colapso del parénquima pulmonar.

Etiología: espontáneo: burbujas sub pleurales, enfisema, tbc, asma, infarto pulmonar, quistes congénitos, neumoconiosis

Traumático: golpe directo sobre el tórax, heridas punzantes

Iatrogénicos: punción subclavia, masaje cardíaco externo, toracocentesis, remoción inadecuada de un tubo de drenaje y asistencia respiratoria mecánica

Del recién nacido.

- Obstrucción de vía aérea superior

Estrechamiento de la vía aérea que puede estar ubicada en el trayecto desde las fosas nasales y boca hasta la carina.

Etiología: congénitas, inflamatorias, tumorales, parálisis de cuerdas vocales

- Obstrucción de vía aérea inferior:

Obstrucción de la vía aérea desde la carina hasta los bronquiolos terminales.

Etiología: congénitas, inflamatorias, tumorales,

Etiología múltiple: asma bronquial, EPOC, bronquiolitis, bronquiectasias

- Derrame pleural

Acumulación de líquido en la cavidad pleural. De acuerdo a la composición del líquido pueden clasificarse en exudados y trasudados

Trasudado: insuficiencia cardíaca, hipoalbuminemia, cirrosis

Exudado: neumonía, blastomycosis, coccidiodomicosis, tuberculosis, histoplasmosis, criptococosis, absceso subdiafragmático, artritis reumatoidea, pancreatitis, TEP, tumores