



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

**Materia: Imagenología**

**Dr. Gerardo Gordillo Cancino**

**Tabla: Síndromes pleuropulmonares**

**Alumna: Guadalupe Elizabeth González González**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 25/03/2021.**

Síndromes pleuropulmonares	Imagen	Descripción	Patologías que dan el patrón signo
<p><b>Síndrome físico de condensación</b></p>		<p>Afecta el parénquima pulmonar y los bronquios de pequeño calibre.</p> <p>Comienzo o Pródromos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malestar general</li> <li>• Escalofríos, fiebre de 40°</li> <li>• Taquicardia</li> <li>• Dolor en punta de costado (característico de la neumonía)</li> <li>• Tos seca, disnea.</li> <li>• No hay signos auscultatorios al inicio de la enfermedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuropatía por neumococo</li> <li>• Neuropatía vírica</li> <li>• Bronconeumopatías</li> </ul>

## 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.

Los factores más comunes  
Obstrucción intrínseca de las vías respiratorias (p. ej., por cuerpo extraño, tumor, tapón mucoso).

- Compresión extrínseca de las vías respiratorias (p. ej., por tumor, adenopatía)
- Supresión de la respiración o la tos (p. ej., mediante anestesia general, sedación excesiva, dolor)
- Decúbito supino, sobre todo en pacientes obesos y en los que tienen cardiomegalia
- Compresión o colapso del parénquima pulmonar (p. ej., por gran derrame pleural o neumotórax)

### Síndrome físico cavitario



Imagen de hiperclaridad circunscrita, de forma, contorno y tamaños variables; de ubicación distinta y con frecuencia acompañada de nivel horizontal.

- Tuberculosis.- caverna tuberculosa, espeluncas o geodas. Se originan por fusión del material caseoso y su eliminación a través de su bronquio. Si el bronquio permite la entrada de aire, pero no la salida la caverna tiende a crecer.
- Micosis pulmonar. Menos frecuente que la Tb.

### Síndrome físico de rarefacción



Destrucción del parénquima pulmonar con formación de una cavidad.

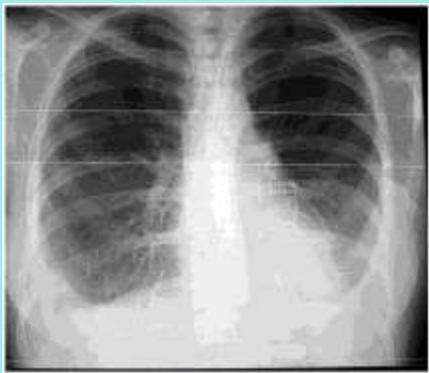
Distensión permanente del parénquima pulmonar con atrapamiento del aire y ruptura de las paredes alveolares.

- Tuberculosis pulmonar
- Absceso pulmonar piógeno
- Absceso hepatopulmonar amibiano
- Quistes pulmonares
- Bronquiectasias abscedadas
- Cáncer abscedado
- Micosis pulmonar
- Bronquitis de repetición
- Bronquiectasias

			<ul style="list-style-type: none"> <li>•Tuberculosis pulmonar</li> <li>•Neumoconiosis</li> <li>•Asma (Espasmo crónico)</li> </ul>
<p><b>Síndrome de derrame pleural</b></p>		<p>Algunos derrames pleurales son asintomáticos y se descubren por casualidad durante el examen físico o en la radiografía de tórax. Muchos causan disnea, dolor torácico pleurítico o ambos. El dolor torácico pleurítico, una sensación de malestar vago o dolor intenso que empeora durante la inspiración, indica inflamación de la pleura parietal.</p> <p>Debe examinarse la radiografía lateral del tórax en posición de pie cuando se sospecha un derrame pleural. En esa posición, 75 mL de líquido producen el</p>	<p><b>Neoplásicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesoteliomas</li> <li>• Carcinomas</li> <li>• Mieloma</li> </ul> <p><b>Enfermedades inmunológicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artritis reumatoide</li> <li>• Lupus eritematoso sistémico.</li> <li>• Lupus inducido por medicamentos</li> <li>• Enfermedad mixta de tejido conjuntivo.</li> <li>• Sarcoidosis</li> </ul> <p><b>Cardiovasculares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia cardiaca.</li> <li>• Tromboembolia pulmonar.</li> </ul>

		borramiento del ángulo costofrénico posterior.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pericarditis constrictiva</li> </ul>
<p><b>Síndrome físico de neumotórax</b></p>		<p>El diagnóstico se sospecha en pacientes estables con disnea o dolor torácico pleurítico y se confirma con la radiografía de tórax en inspiración y en posición de pie. El aire radiotransparente y la ausencia de marcas pulmonares yuxtapuestas entre un lóbulo o pulmón contraído y la pleura parietal son diagnósticos de neumotórax. En los neumotórax grandes, se produce la desviación traqueal y el desplazamiento mediastínico.</p>	<p><b>Neumotórax espontáneo</b></p> <p>No existe causa aparente. Dentro de éste encontramos el neumotórax primario o juvenil, el cual está en relación habitualmente con la rotura de bullas apicales; éstas consisten en pequeños quistes pulmonares de causa desconocida, si bien suelen darse en individuos altos con tórax elongados.</p> <p><b>Neumotórax secundarios</b></p> <p>Aparecen en pacientes con patología pulmonar de base como son la EPOC, agudizaciones del asma, fibrosis pulmonares de diversas causas,</p>

			<p>enfermedades del tejido conectivo, endometriosis, neumonías necrotizantes, tuberculosis y en la neumonía en pacientes con SIDA.</p>
<p><b>Paquipleuritis</b></p>		<p>El empiema crónico se asocia a engrosamiento pleural, puede ser total o abarcar el parénquima pulmonar (paquipleuritis).</p>	<p>Las causas más habituales de pleuritis son: Infecciones, fundamentalmente por virus (pleuritis víricas).</p> <p>A veces la pleuritis es consecuencia de una irritación de la pleura por infecciones procedentes del pulmón, como por ejemplo una neumonía.</p>
<p><b>Pleuritis seca</b></p>		<p>Aparece en un costado del tórax, es agudo (parecido al de una puñalada), aumenta al respirar, al toser y con los movimientos del tórax. Detener la respiración (apnea) en forma voluntaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuberculosis</li> <li>• Herpes zóster</li> <li>• Pleurodinia epidémica (infección por virus Coxsakie)</li> <li>• Infección por micoplasma</li> <li>• Embolia pulmonar</li> </ul>

		puede hacer desaparecer o minimizar el dolor	<ul style="list-style-type: none"><li>• Colagenosis</li><li>• Traumatismos</li></ul>
<b>Sínfisis pleural</b>	 A chest X-ray showing bilateral pleural thickening and adhesion, characteristic of pleural synchondrosis. The lung fields appear somewhat hazy, and the costophrenic angles are blunted.	Adosamiento total o parcial de las hojas pleurales	Consecuencia de procesos inflamatorios de la pleura. Artritis reumatoide. Lupus eritematoso sistémico. Esclerosis sistémica. Enfermedad mixta del tejido conectivo. Espondilitis anquilosante. Polimiositis/dermatomiositis.

## Bibliografías

- Herrera-García, J. C. (2015). Síndromes pleuropulmonares: de la. Med Int Méx, 7.
- Herrera-García, J. C. (2015). Síndromes pleuropulmonares: de la fisiología a la neumología. Artículo de revisión, 7.
- Pleuritis seca. (2020, 8 septiembre). FAT (Fundación Argentina del Tórax).
- Paquipleuritis y empiema loculado izquierdo secundario a neumonía adquirida en la comunidad en adolescente. (2015, 2 diciembre). Alejandro Ramírez-Izcoa 1 Luis Sánchez-Sierra 1 Laura Alvarado-Chávez 1 Dr. Carlos Godoy Mejía 2 Dr. Renato Valenzuela Castillo 3.
- Enfermedades de la pleura. (2017, 3 julio). Esteban Pérez Rodríguez