

## Pulmonares

	Inspección	Palpación	Percusión	Auscultación	Nomenclatura	Características
<b>Síndrome físico de condensación</b>	La movilidad del hemitórax afectado está disminuida por estar alterada la ventilación y modificación de las propiedades elásticas del pulmón.	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.	La sonoridad está disminuida o abolida; es decir, no hay resonancia pulmonar o claro pulmonar; la sonoridad es mate o submate.	Los ruidos respiratorios están aumentados de intensidad y son audibles en la espiración, acompañados de un soplo tubario (a veces), 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.	MR disminuidos, VV aumentadas, mate y TV aumentada; o M-, VV+, S-, LL (soplo tubario).	Se caracteriza por cambios en el contenido alveolar, normalmente lleno de aire, y cambia por exudado, como: neumonía, tuberculosis o tumores.
<b>Atelectasia</b>	Disminución del volumen, retracción de los espacios intercostales, hueco supraclavicular o supraesternal e hipomovilidad del lado afectado.	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.	Mate o submate.	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.	MR disminuidos, tiros intercostales, VV disminuidas, mate o submate, RR disminuidos, así como TV disminuida; o M-, L-, R-.	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
<b>Rarefacción</b>	Tórax aumentado de volumen, en inspiración permanente, con costillas horizontales y el ángulo bicostal muy abierto; escasa o	Corrobora la disminución de los movimientos respiratorios y vibraciones vocales disminuidas con disminución de los movimientos entre la	Hipersonoridad que se corrobora con el atrapamiento de aire como consecuencia de la hiperdistensión pulmonar, la línea de demarcación entre la sonoridad pulmonar y la	Ruidos respiratorios disminuidos, transmisión de la voz disminuida en ambos hemitórax, la inspiración más corta con espiración se hace patente en toda su duración porque al entrar en juego los músculos accesorios, la hacen audible; de ahí que el enfisema se ausculte prolongada la espiración. Con	MR-, VV-, S+, RR-TV-; o M+, V-, S+, R,C,P.	Es característico de los pacientes con enfisema pulmonar y que tienen tórax en tonel; corresponde a la distensión permanente del parénquima pulmonar con atrapamiento de aire y ruptura de las paredes alveolares.

	nula movilidad torácica.	inspiración y la espiración sólo de 1 a 2 cm, cuando al menos deben ser de 4 a 6 cm.	región lumbar, línea de Mouriquand, está descendida y no es raro encontrarla en el décimo o undécimo espacio intercostal, con huecos supraclaviculares hipersonoros	frecuencia se pueden percibir estertores roncales, silbantes y piales al final de la espiración, que expresan la obstrucción, el edema o el broncoespasmo y son más aparentes cuando se adopta la posición de decúbito dorsal; en ocasiones pueden auscultarse estertores subcrepitantes.		
<b>Cavitario</b>	Disminución de los movimientos respiratorios del lado afectado.	Corroboración la disminución de los movimientos del tórax del lado afectado.	Mate.	Existe un soplo anórico 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. Cuando la cavidad está rodeada de inflamación o neumonitis se comporta como síndrome de condensación pulmonar. En caso de que la cavidad esté ocupada de aire, se expresa como: VV-, RR-, TV- e hipersonoridad o timpanismo.	Cavidad llena de líquido: MR-, VV+, RR+, TV+, S+; o M-, L+, R+.  Cavidad llena de aire: VV-, RR-, TV-; o M-, L-, R-.	Existe cuando hay destrucción del parénquima pulmonar con formación de una cavidad. Este síndrome puede aparecer en absceso pulmonar, caverna por tuberculosis, quiste pulmonar y bulas por destrucción del parénquima pulmonar.

## Pleurales

	Inspección	Palpación	Percusión	Auscultación	Nomenclatura	Características
<b>Derrame pleural</b>	Disminución de movimientos respiratorios del lado afectado, aumento de los espacios intercostales y abombamiento de la región subescapular o en todo el hemitórax.	Se corrobora la hipomovilidad y las vibraciones vocales se palpan disminuidas (aunque el líquido es más homogéneo, se forma una pared entre la vibración-trasmisión-árbol bronquial y pulmón y el receptor, que es el estetoscopio; el ápex puede palpase desplazado hacia el lado sano, concluyendo en disminución o abolición de las vibraciones vocales en la región basal del hemitórax; en cambio, existe aumento de ellas en la parte alta.	Submate o mate en la región basal; esta matidez queda limitada hacia arriba por una curva en forma de parábola, llamada curva de Damoiseau; la curva se inicia en la región basal del lado sano, asciende, cruza la columna vertebral, continúa ascendiendo en pleno hemitórax dañado, alcanza su máximo en la línea axilar media y luego desciende poco a poco a la región axilar y la cara anterior. El triángulo de matidez que se forma en el lado sano se llama triángulo de Grocco y es producido por el rechazamiento del mediastino hacia el lado sano, bajo la acción mecánica del derrame.	Ruidos respiratorios abolidos o solamente disminuidos en la región basal; cuando existe una condensación pulmonar puede aparecer un soplo pleural, ruido semejante al soplo tubario. La voz tiene egofonía. Signo de Bacelli. Existe el signo de la moneda de Pitres, signo del nivel de Pitres y a la desviación del esternón hacia el lado de derrame, como consecuencia de los espacios intercostales, se denomina signo de la plomada de Pitres.	MR-, VV-, RR-, Mate, TV-; o M-, V-, S-, E, P, A.	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.
<b>Neumotórax</b>	Disminución de los movimientos respiratorios hasta la abolición; uso de los músculos accesorios.	Corrobora la disminución o hipomovilidad del hemitórax afectado, con vibraciones vocales aumentadas.	Son característicos la hipersonoridad o timpanismo franco.	Ruidos respiratorios abolidos y trasmisión de la voz disminuida o abolida. En caso de neumotórax del lado izquierdo, por lo general, la matidez cardiaca puede desaparecer; lo mismo ocurre en la matidez hepática, cuando el neumotórax es derecho.		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.

<b>Pleuritis seca</b>	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: 1. Dolor pleural: intenso, transitorio aumenta con la tos y los movimientos respiratorios. 2. Frote o roce pleural. Denominado como ruidos de rechinido en todo el ciclo respiratorio que no se modifican con la tos.				
<b>Paquipleuritis</b>	Disminución de los movimientos respiratorios	Se corrobora la disminución de los movimientos respiratorios y las vibraciones vocales disminuidas o abolidas.	Submate o mate.	Disminución o abolición de los ruidos respiratorios. Se agregan desviaciones mediastinales hacia el lado de la paquipleuritis.	Es el engrosamiento de la pleura, que puede ser total o abarcar sólo el parénquima pulmonar, lo que se denomina fibro torax plerogeno; cuando es parcial, donde domina el ápex, se llama casquete apical de paquipleuritis.