

## SINDROMES PULMONARES

DATOS	SINDROME FISICO DE CONDENSACION	SINDROME FISICO DE ATELECTASIA	SINDROME FISICO CAVITARIO	SINDROME FISICO DE RAREFACCION
<b>CARACTERISTICAS</b>	Sx que se caracteriza por cambios en el contenido alveolar, normalmente lleno de aire, y cambia por exudado, como: neumonía, tuberculosis o tumores.	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.	Existe cuando hay destrucción del parénquima pulmonar con formación de una cavidad (esta debe de ser del tamaño suficiente para poder detectarse clínicamente). Este síndrome puede aparecer en absceso pulmonar, caverna por tuberculosis, quiste pulmonar y bulas por destrucción del parénquima pulmonar.	Es característico en 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.
<b>INSPECCION</b>	la movilidad del hemitórax afectado esta disminuido por estar alterada la ventilación y modificación de las propiedades elásticas del pulmón	disminución del volumen, retracción de los espacios intercostales, hueco supraclavicular o supraesternal e hipomovilidad del lado afectado.	disminución de los movimientos respiratorios del lado afectado.	tórax aumentado de volumen, en inspiración permanente, con costillas horizontales y el ángulo bicostal muy abierto; escasa o nula movilidad torácica.
<b>PALPACION</b>	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	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.	corrobora la disminución de los movimientos del tórax del lado afectado.	corrobora la disminución de los movimientos respiratorios y vibraciones vocales disminuidas con disminución de los movimientos entre la inspiración y la espiración sólo de 1 a 2 cm, cuando al menos deben ser de 4 a 6 cm
<b>PERCUSION</b>	la sonoridad está disminuida o abolida; es decir, no hay resonancia pulmonar o claro pulmonar; la sonoridad es mate o submate.	mate o submate.	Mate	hipersonoridad que se corrobora con el atrapamiento de aire como consecuencia de la hiperdistensión pulmonar
<b>AUSCULTACION</b>	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	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	existe un soplo anórico o soplo cavitario (ruido que semeja al producido por la corriente de aire que pasa por la boca de una botella al dirigir horizontalmente el flujo de aire. 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 se comporta como sx de condensación pulmonar	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 en el enfisema se ausculte prolongada la espiración.
<b>NOMENCLATURA</b>	MR disminuidos, VV aumentadas, mate y TV aumentada; o M-, VV+, S-, LL (soplo tubario)	: MR disminuidos, tiros intercostales, VV disminuidas, mate o submate, RR disminuidos, así como TV disminuida; o M-, L-, R-.	cavidad llena de líquido: MR-, VV+, RR+, TV+, S+; o M-, L+, R+. Cavidad llena de aire: VV-,RR-, TV-; o M-, L-, R-.	MR-, VV-, S+, RR- TV-; o M+, V-, S+, R,C,P.

**SINDROMES PLEURALES**

<b>DATOS</b>	<b>SINDROME DE DERRAME PLEURAL</b>	<b>SINDROME FISICO DE NEUMOTORAX</b>	<b>PLEURITIS SECA</b>	<b>PAQUIPLEURITIS</b>
<b>CARACTERISTICAS</b>	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	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.	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	Es el engrosamiento de la pleura, que puede ser total o abarcar sólo el parénquima pulmonar, lo que se denomina fibrotorax plerogeno, cuando es parcial, donde domina el ápex, se llama casquete apical de paquipleuritis
<b>INSPECCION</b>	disminución de movimientos respiratorios del lado afectado, aumento de los espacios intercostales y abombamiento de la región subescapular o en todo el hemitórax.	disminución de los movimientos respiratorios hasta la abolición; uso de los músculos accesorios.	-----	Disminución de los movimientos respiratorios
<b>PALPACION</b>	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	corrobora la disminución o hipomovilidad del hemitórax afectado, con vibraciones vocales aumentadas.	Dolor pleural. Intenso transflctivo, aumenta con la tos y los movimientos respiratorios	se corrobora la disminución de los movimientos respiratorios y las vibraciones vocales disminuidas o abolidas.
<b>PERCUSION</b>	submate o mate en la región basal; esta matidez queda limitada hacia arriba por una curva en forma de parábola, llamada curva de Damoiseau;	Son característicos de la hipersonoridad o timpanismo franco	-----	Submate o mate
<b>AUSCULTACION</b>	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 (voz temblorosa que se presenta como uno)	ruidos respiratorios abolidos y trasmisión de la voz disminuida o abolida.	Frote o roce pleural. Denominado como ruidos de rechinido en todo el ciclo respiratorio	disminución o abolición de los ruidos respiratorios.
<b>NOMENCLATURA</b>	MR-, VV-, RR-, Mate, TV-; o M-, V-, S-, E, P, A.	-----	-----	Se agregan desviaciones mediastinales hacia el lado de la paquipleuritis