

Universidad del Sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez
“Síndromes Pleuropulmonares”

Imagenología

Dr. Samuel Esau Fonseca Fierro

Br. Viridiana Merida Ortiz

Estudiante de Medicina

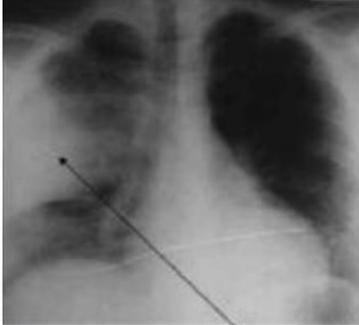
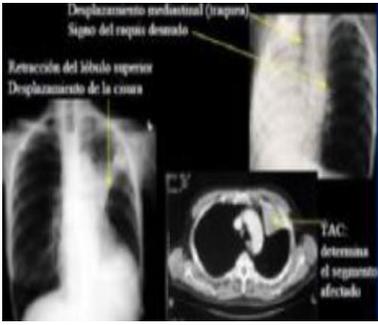
4to Semestre

12 de abril de 2020, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

Síndromes PLEUROPULMONARES

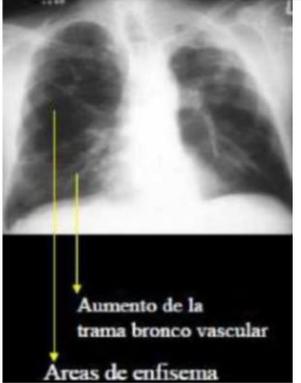
SÍNDROMES	CONDENSACIÓN	ATELECTASIA	RAREFRACCIÓN	CAVITARIO
INSPECCIÓN	<p>La movilidad del hemitórax afectado está disminuida por estar alterada la ventilación y modificación de las propiedades elásticas del pulmón. Respiración superficial. Taquipnea - Tiraje – Sudoración - Cianosis Expansión torácica disminuida Movilidad diafragmática disminuida Retracción torácica</p>	<p>Disminución del volumen, retracción de los espacios intercostales, hueco supraclavicular o supraesternal e hipomovilidad del lado afectado. Tiraje-taquipnea. Respiración superficial. Movilidad torácica disminuida.</p>	<p>Tórax aumentado de volumen, en inspiración permanente, con costillas horizontales y el ángulo bicostal muy abierto; escasa o nula movilidad torácica.</p>	<p>Disminución de los movimientos respiratorios del lado afectado.</p>
PALPACIÓN	<p>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 transmisor. Piel caliente. Dolor a la compresión.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>Corrobora la disminución de los movimientos del tórax del lado afectado.</p>

<p>PERCUSIÓN</p>	<p>La sonoridad está disminuida o abolida; es decir, no hay resonancia pulmonar o claro pulmonar; la sonoridad es mate o submate.</p>	<p>Mate o submate.</p>	<p>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 región lumbar, línea de Mouriquand, está descendida y no es raro encontrarla en el décimo o undécimo espacio intercostal, con huecos supraclaviculares hipersonoros.</p>	<p>Mate.</p>
<p>AUSCULTACIÓN</p>	<p>Los ruidos respiratorios están aumentados de intensidad y son audibles en la espiración, acompañados de un soplo tubario o brónquico. La transmisión de la voz se ausculta con mayor intensidad en el sitio afectado. Ausencia de murmullo vesicular. Estertores crepitantes periféricos.</p>	<p>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.</p>	<p>Ruidos respiratorios disminuidos, transmisión de la voz disminuida en ambos hemitórax, la inspiración más corta con espiración se hace patente en toda su duración. Con frecuencia se pueden percibir estertores roncantes, silbantes y pientes 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.</p>	<p>Existe un soplo anfórico o soplo cavitario (ruido que asemeja 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 o neumonitis se comporta como síndrome de condensación pulmonar.</p>
<p>CLASIFICACIÓN</p>		<p>OBSTRUCTIVA -Más frecuente -Se denomina at. Por reabsorción -Por oclusión total de bronquio o bronquiolo</p> <p>NO OBSTRUCTIVA: Pasiva: Disminución de aire alveolar. Ejemplos: Colapso por neumotórax. (Rara vez completo), derrame pleural, masas solidas.</p>	<p>Adhesiva: Atribuible a ausencia o disminución de surfactante. Suele observarse en SIR del RN o SIR progresiva del adulto. Cicatrizal: La fibrosis Cicatrizal por destrucción pulmonar. Ejemplo las lesiones por Tb pulmonar, alveolitis fibrosante difusa.</p>	

<p>RADIOGRAFÍA</p>				
--------------------	---	--	---	---

SÍNDROMES	DERRAME PLEURAL	NEUMOTÓRAX	PAGUIPLEURITIS	OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA
<p>INSPECCIÓN</p>	<p>Disminución de movimientos respiratorios del lado afectado, aumento de los espacios intercostales y abombamiento de la región subescapular o en todo el hemitórax. Decúbito lateral sobre el derrame. Choque de la punta desplazado contralateralmente. Respiración costal superior. Taquipnea. Abombamiento del hemitórax afectado.</p>	<p>Disminución de los movimientos respiratorios hasta la abolición; uso de los músculos accesorios. Cianosis. Taquipnea. Inmovilidad del hemitórax afectado.</p>	<p>Disminución de los movimientos respiratorios.</p>	<p>Predominio de enfisema: Habito asténico. Pérdida de peso. Uso de músculos accesorios respiratorios. Taquipnea con espiración prolongada. Inclínación anterior en posición de sentado. Ingurgitación yugular. Tórax en tonel. Horizontalización de las costillas. Tiraje de espacios intercostales inferiores.</p> <p>Predominio de bronquitis: Habito pícnico. Exceso de peso. Cianosis. FR normal en reposo sin uso de músculos accesorios. En épocas tardías (estuporoso, cianótico, edematoso, y</p>

				con insuficiencia respiratoria aguda). Edemas periféricos.
PALPACIÓN	Se corrobora la hipomovilidad y las vibraciones vocales se palpan, 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. Disminución de la expansión de la base afectada.	Corrobora la disminución o hipomovilidad del hemitórax afectado. Ausencia de vibraciones vocales.	Se corrobora la disminución de los movimientos respiratorios y las vibraciones vocales disminuidas o abolidas.	Predominio de enfisema: Signo de Dressler Predominio de bronquitis: Edema. Pulsación fija en el borde inferior izquierdo del esternón.
PERCUSIÓN	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.	Son característicos la hipersonoridad o timpanismo franco en el hemitórax afectado.	Submate o mate.	Predominio de enfisema: Hiperresonancia con descenso de las bases. Disminución de la matidez cardiaca. Predominio de bronquitis: Sonoridad normal.
AUSCULTACIÓN	Ruidos respiratorios abolidos o solamente disminuidos en la región basal; cuando existe una	Ruidos respiratorios abolidos y transmisión de la voz disminuida o	Disminución o abolición de los ruidos respiratorios.	Predominio de enfisema: Disminución del murmullo vesicular. Sibilancias y estertores de burbujas.

	<p>condensación pulmonar puede aparecer un soplo pleural, ruido semejante al soplo tubario. La voz tiene egofonía. También aparece pectoriloquia áfona, que se denomina signo de Bacelli.</p>	<p>abolida. Soplo anforico. Auscultación de la voz anfórica. .</p>		<p>Predominio de bronquitis: Roncus gruesos y sibilancias. Galope diastólico derecho (IC)</p>
<p>RADIOGRAFÍA</p>		 <p>Pulmón colapsado Aire en la cavidad pleural</p>		 <p>Aumento de la trama bronco vascular Áreas de enfisema</p>