



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**PRESENTA**

**Lucía Guadalupe Zepeda Montúfar**

**CUARTO SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA**

**TEMA: "Síndromes pleuropulmonares".**

**ACTIVIDAD: Cuadro comparativo**

**ASIGNATURA: Imagenología**

**UNIDAD II**

**CATEDRÁTICO: Dr. Samuel Esaú Fonseca Fierro**

**TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 01 DE ABRIL DEL 2021**

# SÍNDROMES PLEUROPULMONARES

SÍNDROME PLEUROPULMONARES	DEFINICIÓN	INSPECCIÓN	PALPACIÓN	PERCUSIÓN	AUSCULTACIÓN	RX	CLASIFICACIÓN
<b>CONDENSACIÓN</b>	Cambios patológicos en el contenido alveolar (exudado, fibrina u otros). • Neumonía • Tuberculosis • Tumores	Hipomovilidad de hemitoráx afectado	1. Hipomovilidad 2. Frémito vocal aumentado 3. Mayor transmisión de la voz	1. Sonoridad disminuida o nula 2. Sonido mate o submate	a) <b>Ruido respiratorio:</b> Aumentado y toda la espiración audible b) <b>Soplos tubaricos:</b> Mayor trasmisión de voz en sitio afectado	- <b>Opacidad</b> con tendencia a homogeneidad - <b>Bordes</b> más o menos definidos - <b>Densidad</b> de acuerdo a la extensión: <b>Pocos alveolos</b> dan opacidad pequeña poco densa y mal definida (imagen acinar). <b>Muchos alveolos</b> opacidad en segmento, lóbulo o pulmón. Bordes más claros si una cisura limita.	
<b>RAREFACCIÓN</b>	Se integra en px con enfisema pulmonar y Se describe como tórax en inspiración profunda permanente o tórax en Tonel.	✓ Tórax en tonel ✓ Movimientos respiratorios disminuidos a ambos lados ✓ Espacios intercostales abiertos ✓ Facies abotagadas ✓ Cianosis distal y central	1. Ruidos respiratorios y transmisión de la voz disminuidos a ambos lados. 2. Estertores bronquiales	1. Aumentos de sonoridad al percutir 2. Sonidos mates	a) <b>Frémito:</b> Disminuido b) <b>Disminución:</b> Movimientos respiratorios.	-Pulmones más grandes de lo normal. -Hiperclaridad e hiperluminiscencia. -Trama bronquial poco definida o escasa. -Corazón en gota. -EIC abiertos. El espacio retroesternal esta agrandado e hiperluminiscente, con aplanamiento diafragmático. -Pueden existir bulas enfisematosas	<b>Adhesiva:</b> Atribuible a ausencia o disminución de surfactante. Suele observarse en SIR del RN o SIR progresiva del adulto. <b>Cicatrizal:</b> La fibrosis Cicatrizal por destrucción pulmonar. Ejemplo las lesiones por Tb pulmonar, alveolitis fibrosante difusa
<b>DERRAME PLEURAL</b>	Se presenta cuando el espacio pleural se encuentra ocupado por liquido o trasudado, exudado, sangre, pus o quilo. Se necesitan al menos 400ml para detectarse.	-Hipomovilidad de hemitoráx afectado -Aumento de EIC y abombamiento de la región.	-Hipomovilidad -Frémito vocal disminuido o abolido -Ápex desplazado a lado sano.	-Sonido mate	-Ruido respiratorio disminuido -Menor trasmisión de voz en sitio afectado	-Opacidad que será mas grande de acuerdo a la cantidad de liquido intrapleural. -Distribución directamente proporcional a fuerza de gravedad -Cuando es libre la opacidad es homogénea, bordes definidos y varia de acuerdo a la posición. -Radiológicamente detectable desde 250-600 ml. -Px de pie: Liquido en ángulos costofrénicos posteriores. -Signo mas precoz: obliteración de seno costodiafragmático.	
<b>NEUMOTÓRAX</b>	-Se presenta cuando hay presencia de aire en cavidad pleural. -La entrada de aire es favorecida por la presión negativa del tórax. -Dependiendo de la cantidad de aire de ingreso será el neumotórax. -Un neumotórax del 20% es fácilmente detectable.	-Hipomovilidad de hemitoráx afectado	-Movimientos respiratorios -Y frémito vocal Disminuidos	-Aumento del claro pulmonar o timpanismo franco.	-Ruido respiratorio disminuido -Menor trasmisión de voz en sitio afectado	-Hiperclaridad -No se visualiza trama vascular -Fácilmente identificable -El pulmón se colapsa hacia el hilio -La Hiperclaridad es periférica -El neumotórax se encuentra a tensión -El diafragma se encuentra descendido -Existe rechazo de silueta mediotorácica a lado sano - Pulmón comprimido a mediastino.	