

Síndromes		
Síndrome físico de condensación	Se caracteriza por cambios en el contenido alveolar, normalmente lleno de aire, y cambia por exudado, como: neumonía, tuberculosis o tumores.	Disminución de la expansión torácica ipsilateral, Corroboración de la disminución de la excursión respiratoria, Aumento de las vibraciones vocales (los medios líquidos transmiten mejor el sonido que el aire), Matidez de la zona afectada, Disminución o abolición (desaparición) del murmullo pulmonar; reemplazo por un soplotubario, Broncofonía, pectoriloquia, pectoriloquia áfona y eventualmente egofonía, Estertores, crépitos en la zona afectada.
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.	En ocasiones solo puede ser detectada por radiografía o scanner. La radiografía muestra una opacidad correspondiente a la zona colapsada y puede haber desviación de la tráquea hacia el lado comprometido (dependiendo de la magnitud).
Síndrome físico cavitario	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.	Cuadro clínico: Expectoración, astenia, diaforesis, fiebre, disminución del peso
Síndrome físico de rarefacción	Es característico en 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.	

SÍNDROMES		
Derrame pleural	Hay múltiples causas etiológicas de derrame. Importante destacar la insuficiencia cardíaca, el síndrome nefrótico y la cirrosis hepática en el caso de los transudados y las infecciones y tumores en el caso de los exudados. La causa más frecuente de derrame pleural es la insuficiencia cardíaca, mientras que la causa más frecuente de exudado es el derrame paraneumónico.	Respiración superficial, taquipnea, disminución de la excursión respiratoria, frotos pleurales en caso de pleuritis, abolición de las vibraciones vocales, matidez de la zona afectada, signo del desnivel (matidez desplazable en derrame no tabicados), disminución o abolición del murmullo pulmonar, puede haber pectoriloquia o egofonía en el borde superior del derrame.
Neumotórax	Presencia de aire dentro de la cavidad pleural. La entrada de aire provoca el colapso parcial o total del parénquima pulmonar.	Dolor pleurítico, disnea, anamnesis exhaustiva, signos de dificultad respiratoria (cianosis, taquipnea, uso de musculatura accesoria), timpanismo, disminución del murmullo pulmonar. La radiografía muestra un aumento de la radiolucidez del campo pulmonar afectado, con la línea pleural separada de la pared torácica (el grado de separación depende de la magnitud del neumotórax). El pulmón puede observarse completamente colapsado (muñón pulmonar) si el aire en la cavidad pleural es demasiado.
Pleuritis seca	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.	1. Dolor pleural, Intenso, transflectivo, 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 modifica con la tos
Plaquipleuritis	Es el engrosamiento de la pleura, que puede ser total o abarcar sólo el parénquima pulmonar, lo que se denomina fibrotórax plerógeno: cuando es parcial, donde domina el ápex, se llama casquete apical de paquipleuritis.	