



UNIVERSIDAD DEL SURESTE "UDS"

CUADRO COMPARATIVO

DOCENTE: DR. SAMUEL ESAÚ FONSECA FIERRO

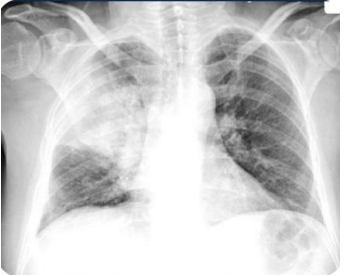
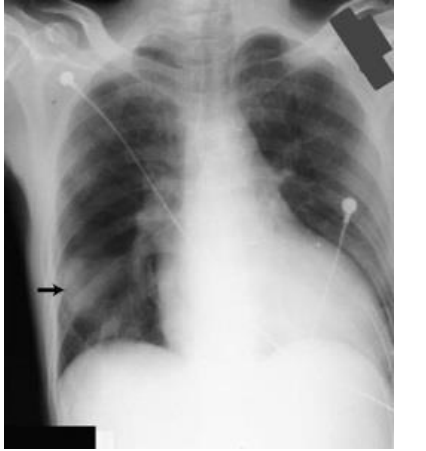
ALUMNO: ESTEPHANIA A. FLORES COURTOIS

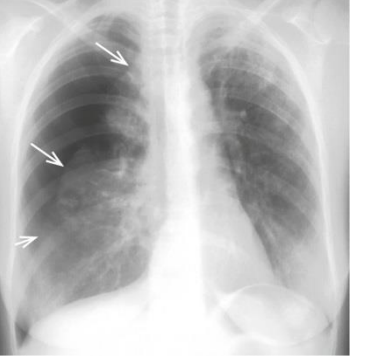

IMAGENOLOGIA

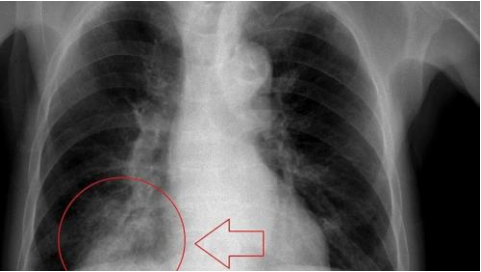
CUARTO SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

Síndromes pleuropulmonares

Síndromes	¿Qué es?	Manifestaciones clínicas	fisiopatología/ etiopatogenia	Inspección	Palpación	Percusión	Auscultación	Radiografía de tórax
Condensación	Proceso que ocurre cuando los espacios aéreos se llenan de líquido o exudado	Neumonía típica; fiebre, dolor torácico tipo puntada de costado y tos con expectoración herrumbrosa	Encontramos una inflamación de los pulmones que compromete los alveolos, con migración de leucocitos polimorfonucleares y con la etiología más común de neumonía, tumores y hemorragias alveolares	La movilidad del hemitórax afectado está disminuida por estar alterada la ventilación y modificación de las propiedades elásticas del pulmón	Se corrobora el hallazgo de la hipomovilidad, las vibraciones vocales están aumentadas y en mejor transmisor. Encontramos piel caliente y dolor a la compresión.	La sonoridad está disminuida o abolida; es decir, no hay resonancia pulmonar o claro pulmonar; la sonoridad es mate o submate	Ruidos respiratorios aumentados de intensidad y son audibles en la espiración, acompañados de un soplo tubario o brónquico	
Derrame	Acumulación anormal de líquido en el espacio pleural, no es una enfermedad sino un desequilibrio	<ul style="list-style-type: none"> • Disnea: proporcional al tamaño del derrame • Tos: seca e irritativa • Dolor pleural: dolor tipo puntada de costado • Ortopnea 	Trasudados (causas osmóticas hidráulicas) <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la presión Hidrostática • Disminución de la presión oncótica Exudados (causas osmóticas hidráulicas) <ul style="list-style-type: none"> • Neoplasias • Infecciones • Enfermedades del tejido conectivo • Hemotórax • Quilotórax • Seudoquilotórax 	Encontramos: <ul style="list-style-type: none"> • Decúbito lateral sobre el derrame • Choque de la punta desplazado contralateral ente. • Respiración costal superior • Taquipnea • Abombamiento del hemitórax afectado 	Se corrobora la hipomovilidad y las vibraciones vocales se palpan, el ápex puede palpase desplazado hacia el lado sano, concluyendo en disminución	Submate o mate en la región Basal limitado por la curva de Damoiseau	Ruidos respiratorios abolidos o solamente disminuidos en la región basal o presencia de un soplo pleural	

<p>Neumotórax</p>	<p>Disminución de la capacidad vital e incremento del gradiente alveolo-arterial de oxígeno, con grados de hipoxemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Neumotórax pequeños; asintomáticas o presentan un dolor tipo pleurítico, en la región axilar, punzante y aumenta durante la respiración • Neumotórax medianos; dolor y disnea • Neumotórax completo: dolor, disnea 	<ul style="list-style-type: none"> • Neumotórax espontáneo primario se presenta en pacientes sin enfermedad pulmonar subyacente, clásicamente en varones jóvenes delgados y altos • Neumotórax espontáneo secundario se produce en pacientes con enfermedad pulmonar subyacente • Neumotórax traumático es una complicación común de las lesiones torácicas penetrantes o no penetrantes. • Neumotórax iatrogénico se produce por intervenciones médicas 	<p>Encontramos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de los movimientos respiratorios hasta la abolición • Uso de los músculos accesorios • Cianosis • Taquipnea. • Inmovilidad del hemitórax afectado 	<p>Corroboramos la disminución o hipomovilidad del hemitórax afectado y ausencia de vibraciones vocales</p>	<p>Encontramos hipersonoridad o Timpanismo franco en el hemitórax afectado</p>	<p>Ruidos respiratorios abolidos y trasmisión de la voz disminuida o abolida</p>	
<p>Atelectasia</p>	<p>Proceso donde el pulmón pierde volumen a expensas de la reducción de los espacios aéreos y queda colapsado</p>	<p>↓ ventilación aérea, Ø VV, silencio auscultatorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción de un bronquio • Relajación del pulmón producido por la presencia de líquido a aire en el espacio pleural. (neumotórax derrame pleural) • Cicatrizal por compresión del parénquima pulmonar (fibrosis) • Compresión extrínseca 	<p>Encontramos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>Corroboramos la disminución de los movimientos respiratorios, las vibraciones vocales están disminuidas o ausentes, a veces el ápex podrá palparse desviado</p>	<p>Mate o submate</p>	<p>Abolición de ruidos Respiratorios y de la trasmisión de la voz</p>	

					hacia el lado afectado			
Enfisema	Trastorno que afecta los alvéolos ya que se inflan de modo anormal, se dañan sus paredes y la respiración se vuelve difícil.	<ul style="list-style-type: none"> • Disnea • Tos seca o crónica • Disminución de la capacidad pulmonar • Sibilancias 	Varios factores causan la limitación al flujo de aire y otras complicaciones : <ul style="list-style-type: none"> • Inflamación • Infección • Limitación del flujo de aire 	Predominio de enfisema: <ul style="list-style-type: none"> • Habito asténico • Pérdida de peso • Uso de músculos accesorios respiratorios • Taquipnea con espiración prolongada 	Encontramos signo de dressler	Tendremos Hiperresonancia con descenso de las bases y disminución de la matidez cardiaca	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del murmullo vesicular • Sibilancias y estertores de burbujas 	
Cavitario	Proceso donde hay una destrucción del parénquima pulmonar con formación de una cavidad	<ul style="list-style-type: none"> • Asintomáticos • Expectoración de diferentes tipos de esputo como mucosos, serosos, hemoptisis, purulentos, etc... 	Etiología: <ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis • Carcinoma broncogeno • Absceso primitivo del pulmón • Quistes congénitos • Quiste hidatidico • Carcinoma metastasico • Linfomas • Micosis 	Disminución de los movimientos respiratorios del lado afectado	Corroboramos 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	