



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: **DANIELA DE LOS ANGELES RAMIREZ MANUEL**

Nombre del tema: **Aparato Respiratorio y Exploración física**

Parcial: **III**

Nombre de la Materia: **SEMILOGIA, PROPEDEUTICA**

Nombre del profesor: **DRA. KATIA PAOLA MARTINEZ LOPEZ**

Nombre de la Licenciatura: **MEDICINA HUMANA**

Semestre: **CUARTO**



Exploración física del Aparato Cardiovascular



En este apartado se dará a conocer lo que aprendí en clase, considerablemente en la exploración física del aparato respiratorio, conociendo las diferentes patologías que existen en relación con el apart. Respiratorio

La exploración física de los pulmones es importante, ya que requiere de sensibilidad y destreza para detectar la presencia de cambios anatómicos. Su utilidad nos puede ayudar en detectar signos de enfermedad, que al ubicarlos en un marco anatómico de referencia permite integrar síndromes



Aparato Respiratorio

“Patologías”

Síndromes de las vías aéreas:

Síndromes obstructivos: abarca diversas situaciones del cual aumenta la resistencia al flujo de las vías aéreas, lo cual origina una sobrecarga de trabajo para la musculatura respiratoria, una de las manifestaciones clínicas es la disnea, del cual suele ser independiente de la posición que adopte cada paciente, la tos está presente en la mayoría de los casos y por lo general es seca o bien escasamente productiva, suele estar presente de dos formas;

- Obstrucciones de la vía aérea central: se presenta con disnea, tiraje y sibilancias en la inspiración, que se puede auscultar en la tráquea y el cuello
- Obstrucciones de la vía aérea periférica: se presenta con disnea, tiraje, roncus y sibilancias

Asma bronquial: es una enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea con base genética, caracterizada por inflamación de bronquios por diversas células, estas se pueden clasificar en grave, moderada, leve y intermitente. La crisis asmática constituye en una patología frecuente, estos con disnea en reposo, taquicardia, taquipnea, entre otros

Síndromes infecciosos de las vías aéreas: pueden ser agudos (traqueo bronquitis aguda) o crónica (bronquitis crónica reagudizada), hallazgos característicos de este síndrome comprenden la tos, a menudo acompañada por producción de esputo que puede ser transparente, blanco, purulento o espeso

Síndromes parenquimatosos pulmonares

Síndrome de condensación: ocurre cuando los espacios aéreos se llenan de líquido o exudado o cuando el pulmón pierde volumen a expensas de la reducción de los espacios aéreos y queda colapsado, el paciente puede presentar disnea con un patrón ventilatorio restrictivo (taquipnea e hipopnea)

Síndrome intersticial: existe una amplia gama de enfermedades que afectan de manera difusa el parénquima pulmonar, el síntoma fundamental de estas enfermedades es la disnea de esfuerzo progresivo, que no se acompaña de ortopnea ni de episodios de disnea paroxística y que en los casos avanzados se presenta incluso en reposo

Síndromes pleurales

Neumotórax: presencia de aire entre ambas hojas pleurales, puede ser causada por:

- Espontanea: primaria (ruptura de la bulla subpleural congénita), secundario (por enfermedad pulmonar subyacente)
- Traumático: no iatrogénico (traumatismo de tórax abierto o cerrado heridas-fractura), iatrogénico (procedimientos médicos, biopsia)

Derrame pleural: Se denomina derrame pleural a la acumulación anormal del líquido en ese espacio, los principales síntomas es presencia de disnea, tos y dolor pleural

Insuficiencia respiratoria: síndrome caracterizado por hipoxemia (baja tensión arterial de oxígeno) con hipercapnia o sin ella (alta presión parcial arterial de dióxido de carbono), causas frecuentes; obesidad, distrofia muscular, lesión cerebral. Puede clasificarse en aguda (IRA) y crónica (IRC)

Exploración física

Comenzando por el interrogatorio; preguntando datos personales (edad, domicilio, tipo de vivienda, ocupación), antecedentes personales y familiares

La inspección es la primera aproximación al examen físico, las facies, el aleteo nasal, los movimientos del diafragma, entre otras. La inspección de tórax propiamente se debe de comenzar en la observación, la frecuencia respiratoria es uno de los requisitos a evaluar en el paciente, para poder descartar alguna anomalía, el ritmo respiratorio inicia con regularidad de los ciclos en cuanto a relación cronológica entre inspiración-espирación. La palpación general de tórax; ya sea por alteración de sensibilidad (fracturas, fisuras, dolor a la palpación de las articulaciones afectadas)

- Expansión de tórax: Pedir al paciente que inspire profundamente. Examinar la distancia entre los pulgares, a medida que se separan durante la inspiración, y palpar el intervalo y la simetría de la caja torácica durante su expansión y contracción
- ↓ Exploración de vibraciones vocales: exploración en los tres planos, comenzando por el posterior y lateral, de arriba abajo en un hemitórax, después en el otro y, por último, la palpación comparativa
- ↓ Colocarse detrás del paciente y pedirle que diga “treinta y tres”, cada vez que sienta la mano que palpa. Comenzando desde arriba hacia abajo por la región supraescapular; bordeando la escápula, pase a la región interescapulovertebral y después, a toda la base, incluyendo la región lateral, mientras ordena con un “diga”, “otra vez”, “de nuevo” la expresión del número, en cada posición



Conclusión

La exploración física es muy importante para así poder evaluar y diagnosticar alguna anomalía de nuestro paciente, este se debe de inspeccionar de manera anterior y posterior, la forma y movimientos, alguna presencia de deformidad, la asimetría en la expansión y la retracción



Bibliografía

1. Diapositivas de Antuancito; 25052022-miercoles.....clase semiología, propedéutica
2. Con mis propias palabras y a lo que recuerdo de las practicas; Daniela ARamz, 01062022-miercoles