



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LIC. EN MEDICINA HUMANA**

**CUARTO SEMESTRE  
TERCER PARCIAL**

**PROPEDEUTICA SEMIOLOGÍA Y EXPLORACIÓN FÍSICA**

**RESUMEN  
APARATO RESPIRATORIO**

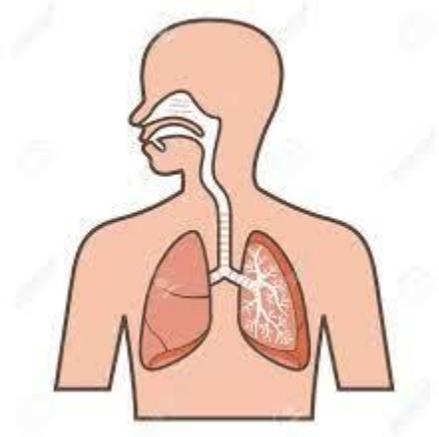
**DOCENTE:**

**Dra. Katia Paola Martínez López**

**ALUMNA:**

**Angélica Montserrat Mendoza Santos**

## APARATO RESPIRATORIO



La tos es uno de los síntomas cardiorrespiratorios más frecuentes y un motivo de consulta prevalente en la práctica ambulatoria. Se define como la contracción espasmódica y repentina de los músculos espiratorios que tiende a liberar al árbol respiratorio de secreciones y cuerpos extraños.

El tabaquismo es la causa más frecuente de tos crónica, casi el 60% de los fumadores la refiere como síntoma.

- La anamnesis debe estar focalizada en definir:
  - Tiempo de evolución: aguda, subaguda y crónica.
  - Características de la tos.
  - Momento de aparición.
  - Síntomas acompañantes.
  - Ingesta de fármacos

El examen físico estará orientado por el interrogatorio e incluirá no solo el aparato respiratorio, sino también el examen físico general y otorrinolaringológico

- Los exámenes complementarios serán solicitados según la presunción diagnóstica resultante de la historia clínica. Las radiografías de torax y de los senos paranasales son estudios básicos que deberán completarse con análisis de laboratorio, examen funcional respiratorio, estudios endoscópicos (fibrolaringoscopia, fibrobroncoscopia, esofagogastroduodenoscopia).
- Si la tos es productiva, podrá ser necesario el estudio citológico y bacteriológico del esputo.

Es la primera aproximación al examen físico del paciente es posible evaluar alteraciones generales de valor diagnóstico:

### **ESTADO DE NUTRICIÓN:**

Puede llegar al grado de caquexia en el carcinoma broncogénico y en la tuberculosis crónica extendida.



**FASCIES:** característica en el paciente bronquial crónico (abotagado azul), en la neumonía neumocócica (eritema malar del lado de la neumonía y herpes zoster labial) y en el síndrome mediastínico (fascias abotagada y edema en esclavina).

**CIANOSIS** por insuficiencia respiratoria



**DECUBITO LATERAL:** suele observarse en los ganglios derrames pleurales (hacia el lado del derrame) para aliviar la disnea o facilitar la expansión pulmonar. La contratura lateral (pleurostotonos) ha sido descrita en neoplasias pleuropulmonares con dolor.

## **ALETEO NASAL Y UTILIZACION DE LOS MUSCULOS**

**ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO:** en la crisis asmática.

**La inspección del tórax** propiamente dicho debe comenzar con la observación de la piel, el tejido celular subcutáneo, y los músculos, que orientara hacia determinadas posibilidades diagnosticas:

Nevos en araña en las hepatopatías crónicas y vesículas o costras en el zoster intercostal.

Fistulas por osteomielitis costal o actinomicosis

Circulación venosa colateral y edema en esclavina en el síndrome mediastínico.

## TIPO RESPIRATORIO

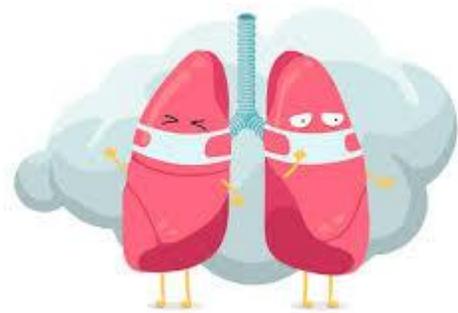
- En condiciones normales es:
  - Costal superior en la mujer.

- Costo abdominal en el hombre.
- Abdominal en el niño.

## FRECUENCIA RESPIRATORIA

- En condiciones normales es de 12 a 24 ciclos por minuto en el adulto (promedio 18). Se explora mejor colocando la mano sobre el tórax del paciente y contando las respiraciones en por lo menos 30 segundos a 1 minuto.

## SÍNDROME OBSTRUCTIVO



- Abarcan las diversas situaciones en las cuales aumenta la resistencia al flujo en las vías aéreas, lo que origina una sobrecarga de trabajo para la musculatura respiratoria.
- La ventilación alveolar requiere mover dentro y fuera del aparato respiratorio varios litros de aire cada minuto.
- Esto se logra mediante la fuerza que desarrollan los músculos respiratorios para vencer la resistencia al flujo que oponen las vías aéreas y para vencer la resistencia que ofrecen los tejidos a ser desplazados.

## SÍNDROME DE CONDENSACIÓN

El parénquima pulmonar tiene una estructura heterogénea constituida por espacios aereos separados entre sí por tabiques interalveolares. En condiciones patológicas esta estructura puede hacerse homogénea; esto 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.

En la neumonía típica aparecen fiebre, dolor toracico tipo puntada de costado y tos con expectoración herrumbrosa. En la neumonía neumocócica, en ocasiones, se observa la facies neumónicas (eritema malar y herpes labial).