



Supernota.

**Docente: Dr. Miguel Basilio
Robledo.**

**Alumna: Evelin Samira Andres
Velazquez.**

**Licenciatura: Medicina
Humana.**

4° Semestre 3er Parcial.

**Materia: Propedéutica,
semiología y diagnóstico
físico.**

Actividad: Infografía.

RUIDOS PULMONARES

normales y sus alteraciones.

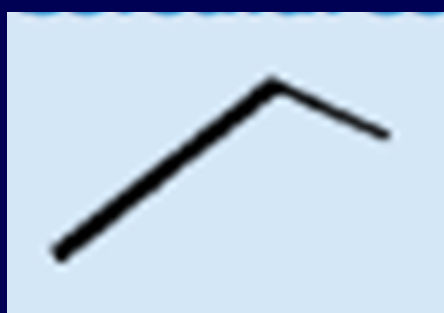


Ruidos respiratorios.

- Son todos aquellos sonidos que se escuchan en el tórax durante la respiración empleando un estetoscopio.
- Son los siguientes:



Vesiculares.



- Los ruidos inspiratorios duran más que los espiratorios.
- Intensidad, escasa.
- Tono, relativamente bajo.
- Sitio de exploración, sobre gran parte de ambos pulmones.

Broncovesiculares.

- Los ruidos inspiratorios y espiratorios son casi equivalentes.
- Intensidad, intermedia.
- Tono, intermedio.
- Sitio de exploración, en el 1.º y 2.º espacio intercostal de la cara anterior y entre las escápulas.



Bronquiales.



- Los ruidos espiratorios duran más que los inspiratorios.
- Intensidad, alta.
- Tono, relativamente alto.
- Sitio de exploración, sobre el manubrio (las vías aéreas proximales más grandes).

Traqueal.

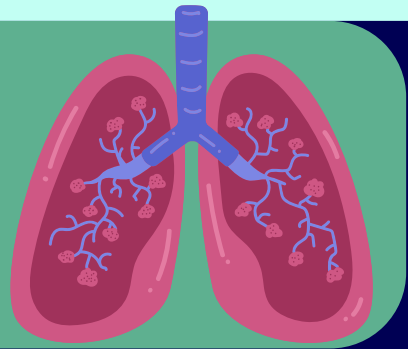


- Los ruidos inspiratorio y espiratorio son casi equivalentes.
- Intensidad, muy alta.
- Tono, relativamente alto.
- Sitio de exploración, sobre la tráquea, en el cuello.

Ruidos respiratorios accesorios o adventicios.

Son:

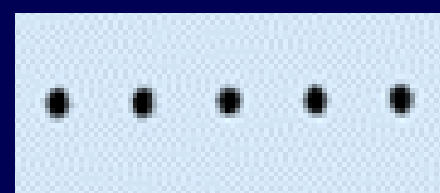
- Estertores (crecipientes).
- Sibilancias y roncus.



Discontinuos.

- Intermitentes, no musicales y breves.
- Como puntos en el tiempo

Estertores finos.



- Suaves de tono alto (alrededor de 650 Hz).
- Muy breves (5-10 mseg).
- Aparece en fibrosis pulmonar, fibrosis intersticial y neumonitis intersticial.

Estertores gruesos.

- De un volumen algo mayor.
- De tono más bajo (menos de 350 Hz).
- Breves (15-30 mseg).
- Aparece en EPOC, asma, bronquiectasias, neumonía e insuficiencia cardíaca.

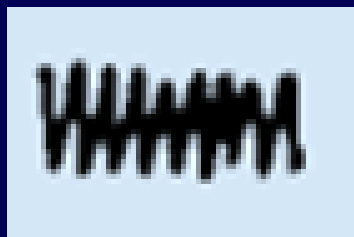
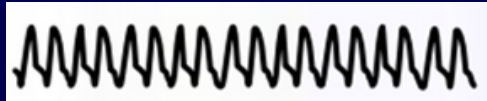


Continuos.

- Sinusoidales, musicales, prolongados (pero no necesariamente persistentes durante el ciclo respiratorio).
- Como guiones en el tiempo.

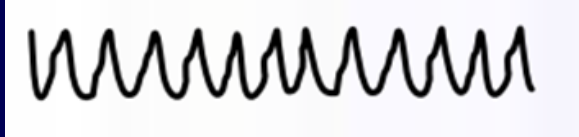


Sibilancias.



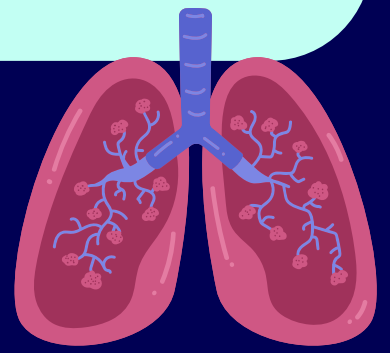
- Tono relativamente alto (400 Hz o más).
- Con cualidades de siseo o chillido (más de 80 mseg).
- Típicas en asma y enfermedades pulmonares.

Roncus.



- Tono relativamente bajo (150-200 Hz).
- Con cualidades de ronquido (más de 80 mseg).
- Pueden desaparecer con la tos.

Otros uidos respiratorios.



Estridor.



- Ruido musical de tono y frecuencia altos, continuo.
- Producido durante el flujo de aire.
- Se escucha mejor sobre el cuello durante la inspiración, pero pueden ser bifásicos.
- Causas, estenosis traqueal por intubación, edema, epiglotitis, cuerpo extraño y anafilaxia.

Roce pleural.

- Es un ruido discontinuo de baja frecuencia chirriante.
- Surge por inflamación y aspereza de la pleura visceral en su deslizamiento contra la pleura parietal.
- Es bifásico, se escucha durante la inspiración y la espiración.
- Se percibe mejor en la axila y en la base de los pulmones.



Crujido mediastínico.



- Signo de Hamman.
- Serie de estertores precordiales sincrónicos con el latido cardíaco, no con la respiración.
- Se escucha mejor en la posición lateral izquierda y surge del ingreso del aire hacia el mediastino.
- Produce un dolor torácico central intenso y puede ser espontáneo.

Bibliografía.

- Lynn S. Bickley, BATES, Guía de exploración física e historia clínica. 12a edición.

