



Docente: Dra. Saraí García Juárez.

**Alumna: Evelin Samira Andres
Velazquez..**

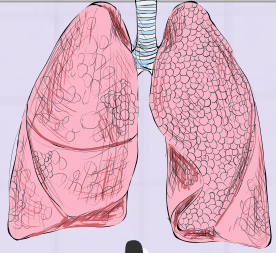
Licenciatura: Medicina Humana.

4to Semestre y 4to Parcial.

Materia: Imagenología.

Actividad: Infografía.

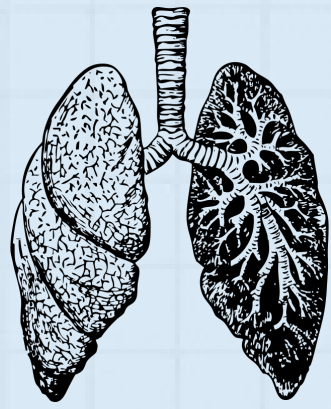
**Tema: Síndromes
pleuropulmonares.**



Síndromes pleuropulmonares.

DEFINICIÓN.

- Son un conjunto sistematizado de signos que tienen como base un estado patológico producido por múltiples causas, en que se debe realizar una exploración física minuciosa.



Pulmonares.



- Condensación.
- Atelectasia.
- Rarefacción.
- Cavitario.

Pleurales.

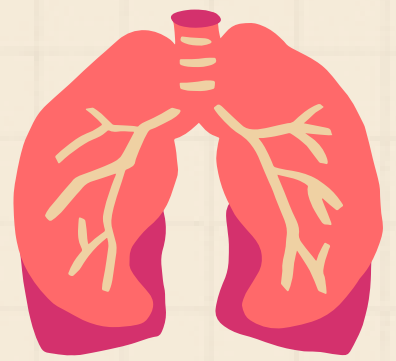


- Derrame pleural.
- Neumotórax.
- Pleuritis seca.
- Paquipleuritis.

NEUMOTÓRAX.

Definición.

- Es un colapso pulmonar, se produce cuando el aire se filtra dentro del espacio pleural, entre los pulmones y la caja torácica.
- Puede ser un colapso pulmonar completo o colapso de una parte del pulmón.



Neumotórax espontáneo.
• Primario y secundario.



Neumotórax adquirido.
• Iatrogénico y traumático.



Neumotórax atención.

Neumotórax pequeño.

<2 cm.

Neumotórax grande.

>2 cm.

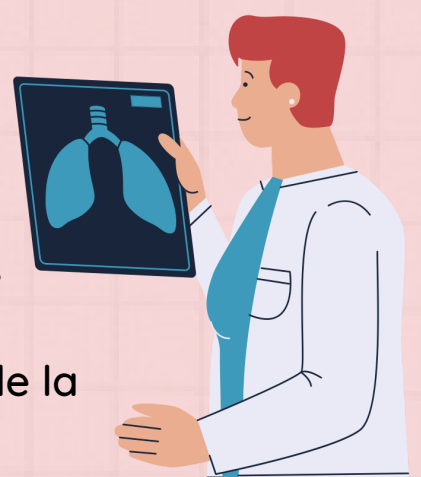


Manifestaciones clínicas.

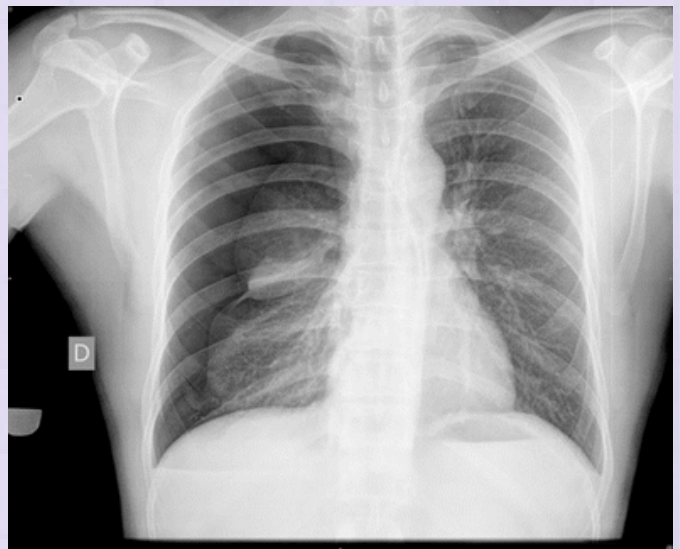
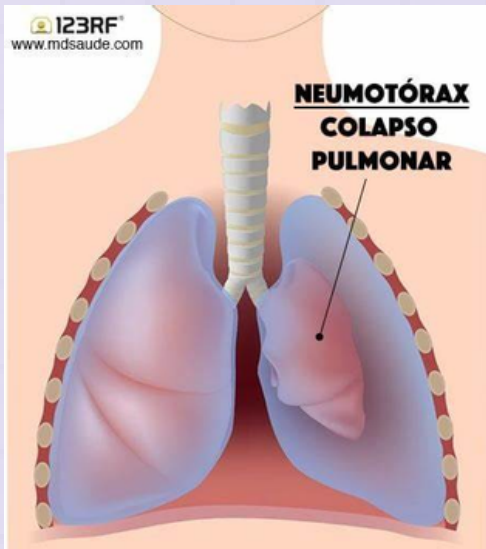
- Dolor de pecho repentino.
- Disnea.
- Opresión en el pecho.
- Cianosis.
- Taquicardia grave o frecuencia cardíaca rápida.
- Tríada de Gaillard.

Signos radiológicos.

- Signo de doble diafragma.
- Signo del surco profundo o pico de loro.
- Radiolúcidos bien marcado en el lugar afectado.
- Se marca el mediastino.
- Aumento del espacio intercostal o delimitación de la línea pleural visceral.
- Broncograma aéreo.
- Muñón.
- Desplazamiento de órganos del lado contralateral.



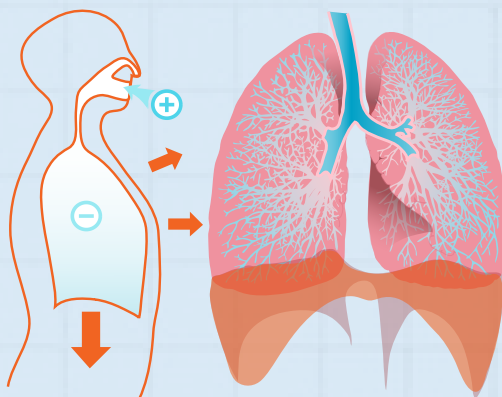
Radiografía.



DERRAME PLEURAL.

Definición.

- Acumulación de líquido dentro del espacio pleural.
- Sangre, pus o quilo.



Inhalation

Clasificación.

EXUDADO VS TRASUDADO

CRITERIOS DE LIGHT

EXUDADO

Relación LDH del líquido pleural / LDH en suero mayor a 0,6

Relación proteínas del líquido pleural / proteínas en suero mayor a 0,5

LDH en líquido pleural mayor a 2/3 del límite superior normal de LDH sérica.

TRASUDADO

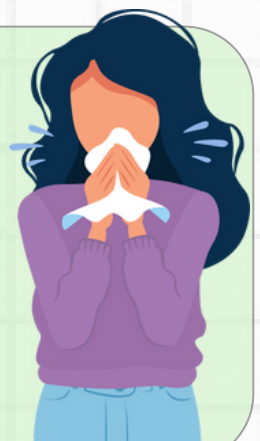
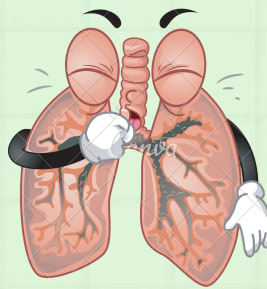
Relación LDH del líquido pleural / LDH en suero menor a 0,6

Relación proteínas del líquido pleural / proteínas en suero menor a 0,5

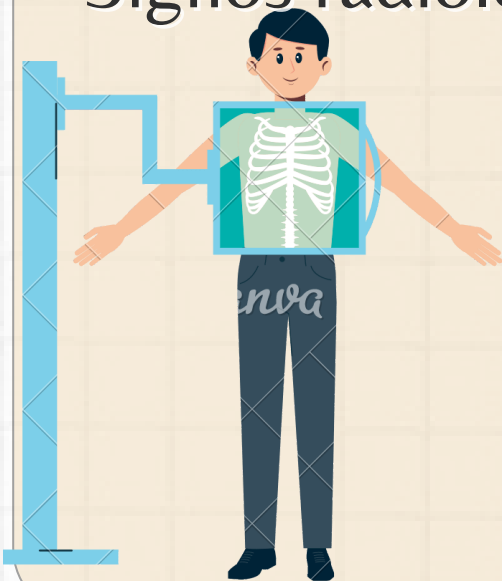
LDH en líquido pleural menor a 2/3 del límite superior normal de LDH sérica

Manifestaciones clínicas.

- Disnea.
- Dolor torácico intenso aumenta con la tos, estornudo o inspiración profunda.
- Tos seca e irritativa.

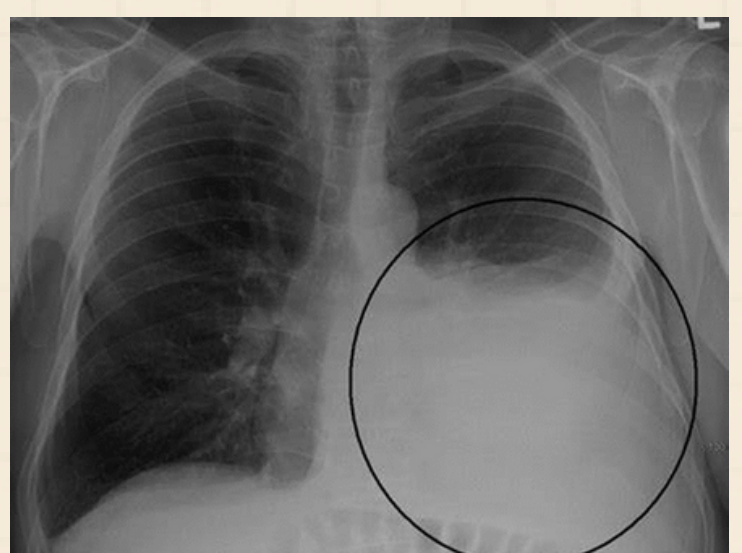
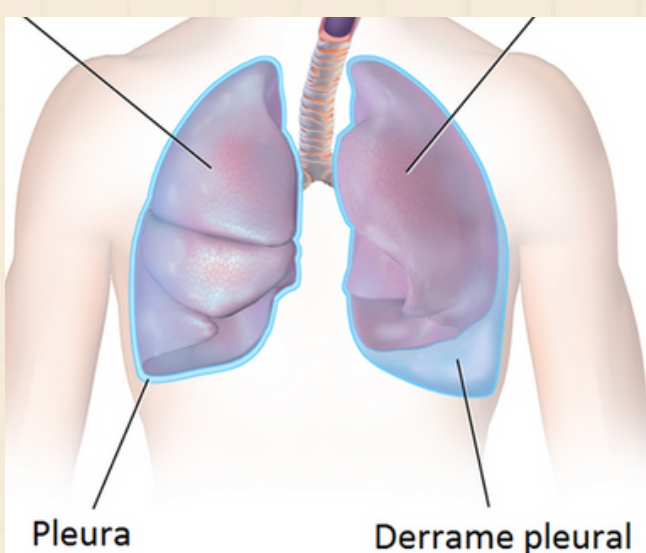


Signos radiológicos.



- Signo de menisco o línea de línea de Radio Damasow.
- Radiopaco-homogéneo (todo blanco).
- Borramiento del receso costodiafragmático.
- Desplazamiento de los órganos mediastínicos a lado costolateral. (tráquea, corazón, mediastino).
- Aumento del espacio intercostal.
- Vidrio esmerilado-despullido.

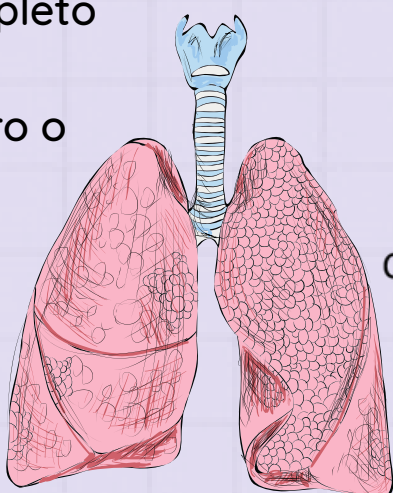
Radiografía.



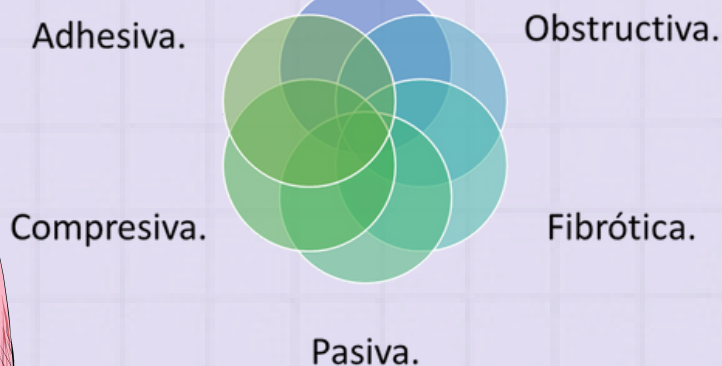
ATELECTASIA.

Definición.

- Colapso completo o parcial del pulmón entero o de una parte (lóbulo) del pulmón.
- Se produce cuando los alveolos se desinflan o se llenan de aire.



Causas.



Clasificación.

Fisiopatológico: Obstruccion. No obstruccion.

Forma de inicio: Aguda. Crónico.

Por su extensión: Totales. Lobulares. Segmentarias.

Manifestaciones clínicas.

- Disnea.
- Respiración agitada y superficial.
- Sibilancias.
- Tos.



Signos radiológicos.

Signos directos:

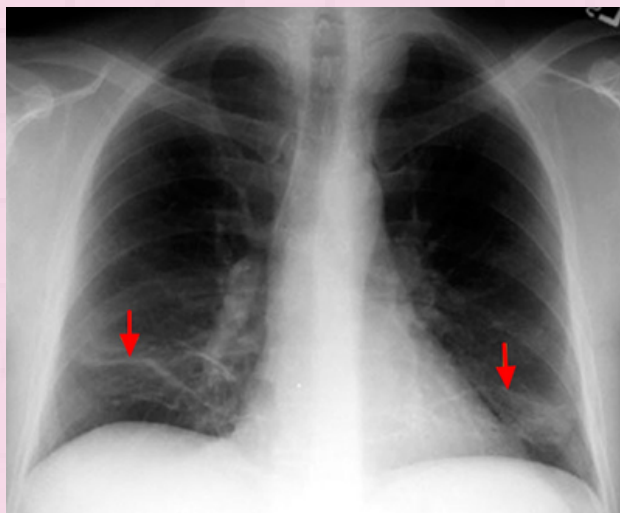
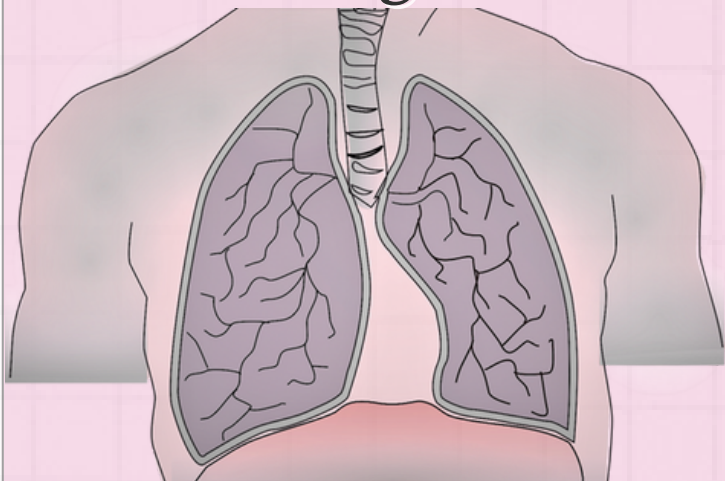
- Desplazamiento cisural.
- Agrupamiento broncovascular.

Signos indirectos:

- Aumento de densidad del lóbulo afectado.
- Evaluación del diafragma ipsilateral.
- Desviación ipsilateral traqueal/cardíaca/mediastínica.
- Elevación o descenso hilar.
- Hiperinsuflación compensadora de otro (s) lóbulo (s).
- Estrechamiento ipsilateral de espacios intercostales.
- Desplazamiento de marcas parenquimatosas.



Radiografía.

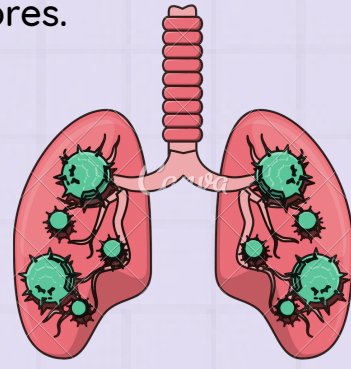


CONDENSACIÓN.

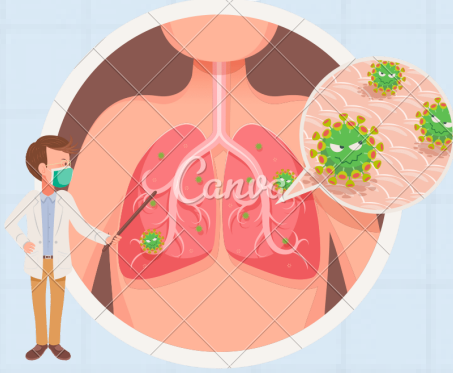
Se caracteriza por cambios en el contenido alveolar, normalmente lleno de aire, y cambia por exudado, como: neumonía, tuberculosis o tumores.

Definición.

- Proceso patológico que aumenta la densidad del parénquima pulmonar.
- Incremento homogéneo de la atenuación del parénquima pulmonar que borra los márgenes de los vasos y de la pared de las vías aéreas.



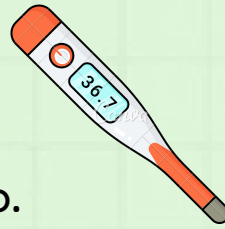
Etiología.



- Neumonías.
- Infarto de pulmón.
- EPOC.
- Carcinomas.
- Fibrosis pulmonar avanzada.
- Masa, quiste, abscesos.

Manifestaciones clínicas.

- Disnea.
- Dolor torácico.
- Tos.
- Expectoración.
- Hemoptisis.
- Fiebre.
- Astenia.
- Asintomático.



Signo auscultatorio.

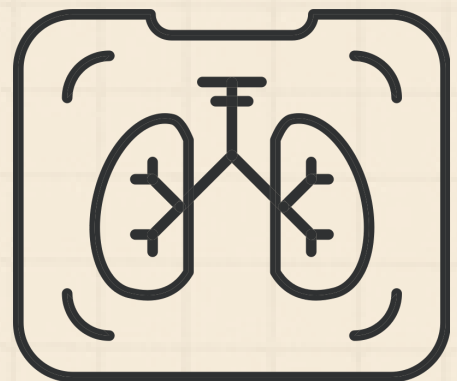
Pectoriloquia áfona.

- Fenómeno por el cual los sonidos vocales y cuchicheo, son transmitidos claramente a través de las estructuras pulmonares, siendo claramente audibles a través del estetoscopio.

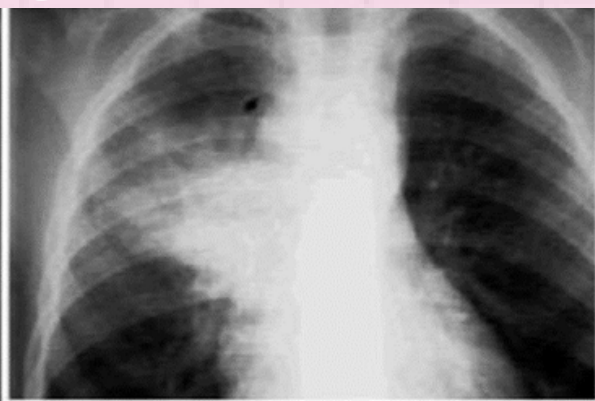
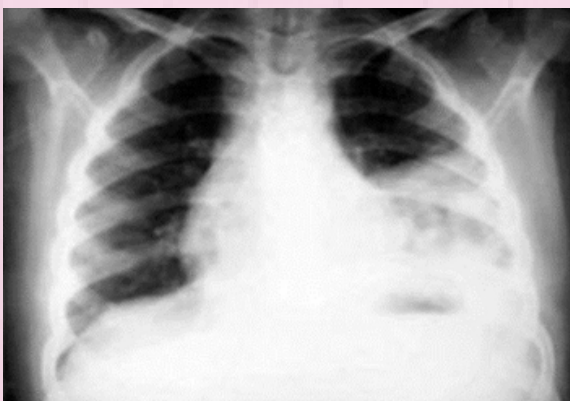


Signo radiológicos.

- Broncograma aéreo.
- Opacidad sistematizada o algodonzada.
- Vidrio esmerilado.
- Globo al aire (metástasis de cáncer).
- No presenta desplazamiento de estructuras del mediastino.



Radiografía.



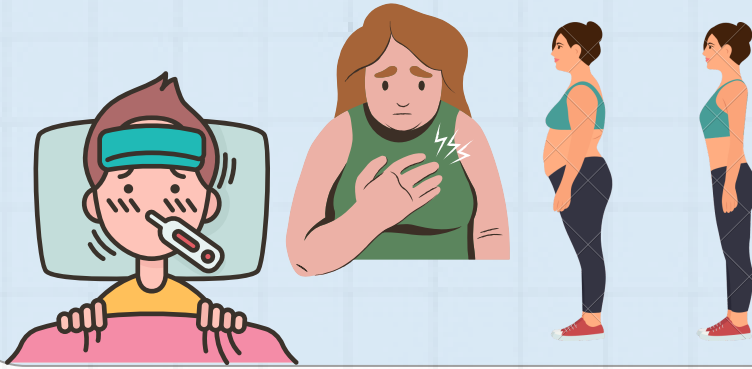
CAVITATORIO.

Definición.

- Existe cuando hay destrucción del parénquima pulmonar con formación de una cavidad.
- Puede aparecer en absceso pulmonar, caverna por tuberculosis, quiste pulmonar y bulas por destrucción del parénquima pulmonar



Manifestaciones clínicas.



- Tos productiva.
- Fiebre.
- Sudores nocturnos.
- Pérdida de peso.
- Hemoptisis.
- Dolor torácico pleurítico.
- Aliento fétido.

Características radiológicas de la lesión cavitada.

- Grosor parietal de la pared.
- Superficie interna.
- Contenido.
- Número.
- Localización.
- Afectación focal/multifocal/difusa.

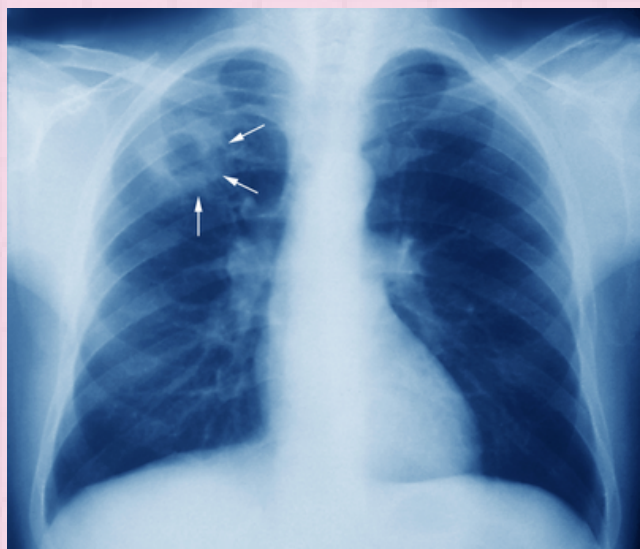
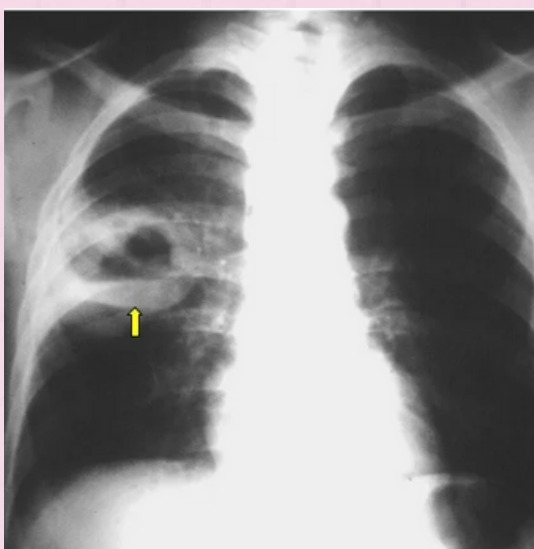
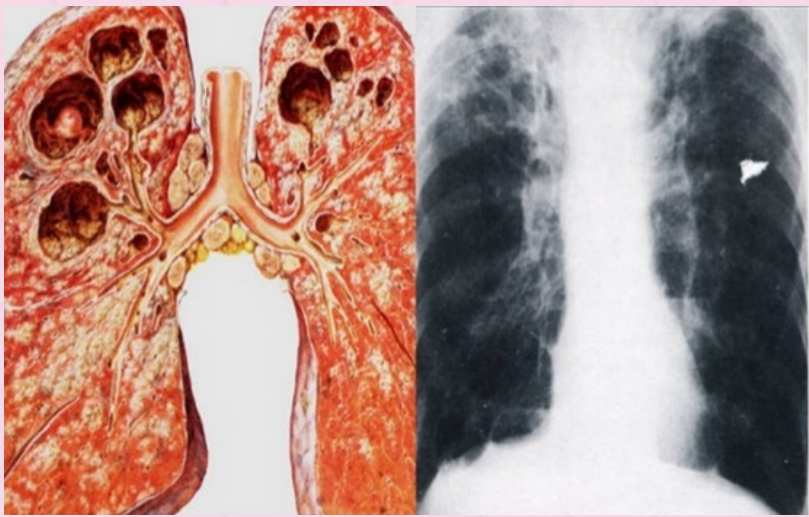


Signos radiológicos.



- Disminución de los movimientos respiratorios del lado afectado.
- Grosor de la pared: No se distingue entre causas infecciosas; diferencia benignidad/malignidad.
- Superficie interna: Lisa/nodular.
- Contenido: Nivel aire-líquido.

Radiografía.



RAREFACCIÓN.

Definición.

- Es característico en los 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.



Clasificación.

Síndrome de rarefacción circunscrito o cavitatorio.

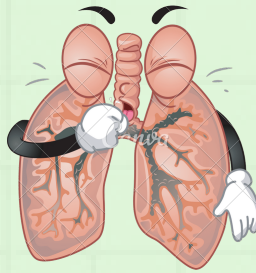
Dstrucción del parénquima pulmonar con formación de una cavidad.

Síndrome de rarefacción difuso o generalizado.

Distensión permanente del parénquima pulmonar con atrapamiento del aire y ruptura de las paredes alveolares.

Manifestaciones clínicas.

- Tos (persistente, productiva, hemoptisis).
- Disnea.
- Facies abotagada.
- Cianosis distal.
- Cianosis central.

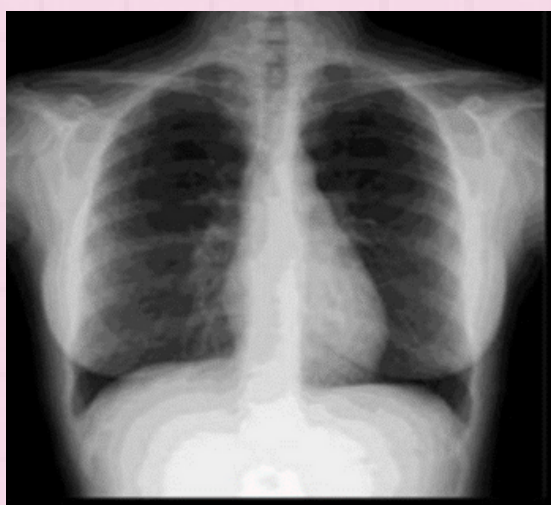


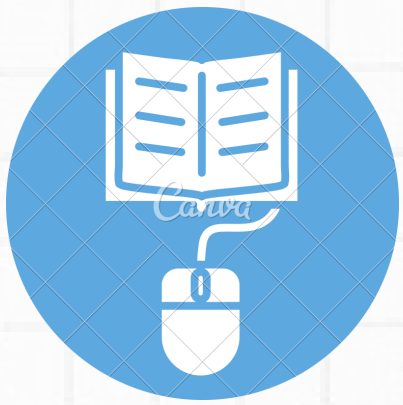
Signos radiológicos.

- Tórax aumentado de volumen (tórax en inspiración profunda permanente o tórax en tonel).
- En inspiración permanente.
- Con costillas horizontales.
- El ángulo bicostal muy abierto.
- Escasa o nula movilidad torácica.
- Diámetros anteroposterior y transversal son iguales.



Radiografía.





BIBLIOGRAFÍA.

**Herrera-García JC, Sánchez-
Pérez R. Síndromes
pleuropulmonares: de la
tisiología a la neumología.
Med Int Méx 2015;31:289-295.**

