



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**Campus Comitán**  
**Licenciatura En Medicina Humana**



**Materia:**

**Nombre del trabajo:**  
**Resúmenes “Tórax, abdomen,  
síndromes pleuropulmonares ”**

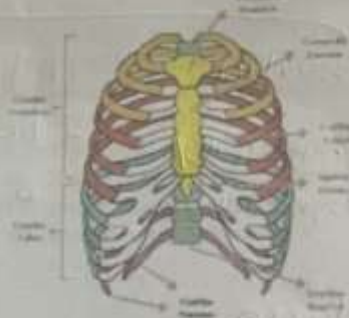
**Alumna:**  
**Karen Paulina López Gómez**  
**Grupo: “A” Grado: “6”**

**Docente:**  
**Dra. Brenda Paulina Ortiz Solís**

Comitán de Domínguez Chiapas a 2 de mayo de 2024.

## Tórax

Es la parte del cuerpo situada entre el cuello y abdomen. El término pecho es sinónimo de tórax. El pecho se concibe como la parte superior del tronco que se ensancha por arriba debido a la presencia de la cintura escapular (clavículas y escápula) parte de su circunferencia está constituida por la musculatura pectoral y escapular. La cavidad torácica y su pared tienen forma de cono truncado, es más estrecha superiormente, con la circunferencia aumentando inferiormente y alcanza un mayor tamaño en la unión con la parte abdominal del tronco.



La pared es relativamente delgada tan gruesa como su esqueleto. La caja torácica (parrilla costal) con sus barras horizontales formadas por las costillas y los cartílagos costales, sostenida también por el esternón y las vértebras torácicas. El suelo de la cavidad torácica (diafragma) está invaginado inferiormente (empujado hacia arriba) por las vísceras de la cavidad abdominal. La mitad inferior de la pared rodea y protege las vísceras abdominales (ej. Hígado). El tórax aloja los órganos principales del sistema respiratorio y cardiovascular.

La cavidad torácica está dividida en tres grandes espacios:

- Compartimiento central o mediastino: aloja las vísceras torácicas
- Cavidades pulmonares derecha e izquierda: alojan los pulmones

La mayor parte de esta cavidad la ocupan los pulmones que proporcionan el intercambio de O<sub>2</sub> y CO<sub>2</sub> entre el aire y la sangre. Lo restante lo ocupan el corazón y las estructuras de conducción de aire y sangre, también el esófago que transporta los nutrientes. Las mamas se localizan en esta parte y suelen disecarse junto con la pared torácica.

**PARED TORACICA:** Está formada por la caja torácica y los músculos que se extienden desde las costillas, piel, tejido subcutáneo, músculos y fascias que cubren la cara anterolateral.

**ESQUELETO:** Forma la caja torácica osteocartilaginosa. Incluye: 12 pares de costillas y sus cartílagos asociados (se numeran de superior a inferior), 12 vértebras torácicas con sus discos intervertebrales y el esternón.

Las costillas son huesos planos y curvos, ligeras y elásticas, en su interior esponjoso está la médula ósea (tejido hematopoyético) productora de células sanguíneas. Hay 3 tipos de costillas que pueden clasificarse como típicas o atípicas.

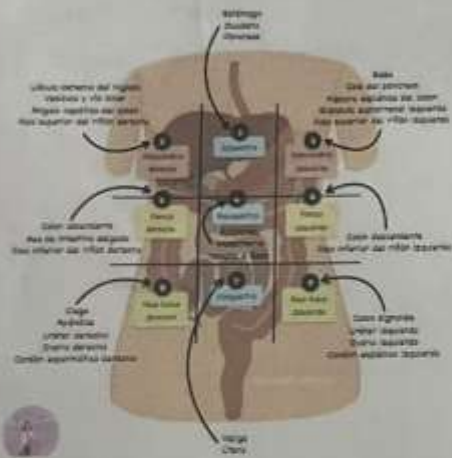
- Costillas verdaderas (vertebrocostales) 1ª - 7ª se unen al esternón mediante su cartílago
- Costillas falsas (vertebrocondrales): 8ª - 9ª [10ª] tiene un cartílago que se une a la costilla superior, la conexión con el esternón es indirecta.
- Costillas flotantes (libres): 11ª - 12ª [10ª] tiene cartílagos rudimentarios que nunca se conectan (directa ni indirecta) con el esternón, terminan en la musculatura posterior del abdomen.

# ABDOMEN

Wen20

→Anatomía:

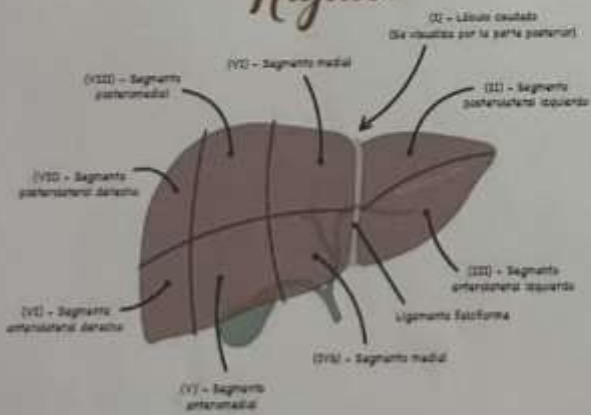
## Topografía del Abdomen



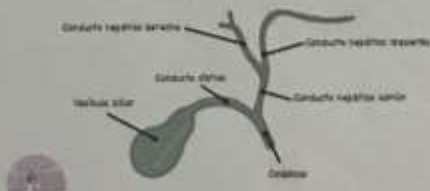
## Distribución anatómica



## Higado



## Vesícula y vías biliares



SÍNDROMES PLEUROPULMONARES. De la fisiología a la neumología

10/09

SÍNDROME	DEFINICIÓN	INSPECCIÓN	PALPACIÓN	PERCUSIÓN	AUSCULTACIÓN
Síndrome físico de condensación	Cambios en el contenido de aire y cambio por esudado como: neumonía, tuberculosis o tumores	La movilidad del hemitórax afectado está disminuida por estar alterada la ventilación y propiedades elásticas del pulmón	Se corrobora la hipomovilidad, las vibraciones vocales están aumentadas debido a que la condensación convierte al pulmón en un medio más homogéneo y en mejor transmisor	La sonoridad está disminuida o abolida; es decir, no hay resonancia pulmonar o claro pulmonar; la sonoridad es mate o submate.	Los ruidos respiratorios están aumentados de intensidad y son audibles en la espiración, acompañados de un soplo (túnelo la vees)
Síndrome físico de atelectasia	Aparece cuando existe obstrucción de un bronquio por diversas causas, el aire que queda en los alveolos que dependen del bronquio es absorbido por la sangre circulatoria y se produce un colapso pulmonar	Disminución del volumen, retracción de los espacios intercostales, supradiafrágico o supraesternal hipomovilidad del lado afectado.	Corrobora la disminución de los movimientos respiratorios, las vibraciones vocales están disminuidas o ausentes; a veces el área podrá palparse desviada hacia el lado afectado.	Mate o submate	Abolición de ruidos respiratorios, de la transmisión de la voz, debido a que los ruidos respiratorios se transmiten a través del árbol bronquial y son amortiguados por la obstrucción
Síndrome físico cavitario	Existe cuando hay destrucción del parénquima pulmonar con formación de una cavidad. Este síndrome puede aparecer en absceso pulmonar, cisterna por tuberculosis, quiste pulmonar y bulas por destrucción del parénquima pulmonar	Disminución de los movimientos respiratorios del lado afectado	Corrobora la disminución de los movimientos del tórax del lado afectado	Mete	Existe un soplo anferico o soplo cavitario. El sonido es más grave entre más grande sea la cavidad y cambia conforme al tamaño de la cavidad y se llena de secreciones
Síndrome físico de rarefacción	Corresponde a la distensión permanente del parénquima pulmonar con atrapamiento de aire y ruptura de las paredes alveolares (enfisema pulmonar, torax en tonel)	Tórax aumentado de volumen, en inspiración permanente, con costillas horizontales y el ángulo bicostal muy abierto; escala o nula movilidad torácica	Corrobora la disminución de los movimientos respiratorios y vibraciones vocales disminuidas con disminución de los movimientos entre la inspiración y la espiración sólo de 1 a 2 cm, cuando al menos deben ser de 4 a 6 cm	Hiperresonancia corchosa con el atrapamiento de aire como consecuencia de la hiperdistensión pulmonar, la línea de demarcación entre la sonoridad pulmonar y la región lumbar, línea de Mouriquand, está descendida	Ruidos respiratorios disminuidos, transmisión de la voz disminuida en ambos hemitórax, la inspiración más corta con espiración se hace patente en toda su duración porque al entrar en juego los músculos accesorios, la hacen audible
Síndromes pleurales	Comprenden los llamados secos: pleuritis seca, amfisis pleural, parapneumotórax y los exudativos: neumotórax	Disminución de movimientos respiratorios del lado afectado, aumento de los espacios intercostales y abombamiento de la región	Se corrobora la hipomovilidad y las vibraciones vocales se palpan disminuidas, disminución o abolición de las	Submate o mate en la región basal; esta matidez queda limitada hacia arriba por una curva en forma de parábola, llamada curva de Damoiseau	Ruidos respiratorios abolidos o solamente disminuidos en la región basal, cuando existe una condensación pulmonar puede aparecer un soplo
Síndrome de derrame pleural	Aparece cuando el espacio pleural está ocupado por líquido, ya sea trasudado, exudado, sangre, pus o quilo. Para que se detecte				

