



Mi Universidad

Exploración física de tórax

Daniel Esteban Hernández Méndez

Parcial IV

Propedéutica, semiología y diagnóstico físico

Dra Karla Sofía López Gutiérrez

Licenciatura en Medicina Humana

Cuarto semestre, grupo B

Comitán de Domínguez, Chiapas a 04 de julio de 2025

Técnica		Región	Indicaciones	Expiración física de tórax		
INSPECCIÓN		Posterior	- Paciente sentado, brazos cruzados. - Observar forma torácica, simetría, movimientos respiratorios, uso de músculos accesorios.	Hallazgos normales - Tórax simétrico - Movimiento respiratorio uniforme - Sin uso de músculos accesorios.	Hallazgos anormales - Asimetría respiratoria - Aumento del diámetro AP - Retracciones (intercostales o supraclaviculares)	Afecciones asociadas - Neumotórax - EPOC - Gibboscoliosis - Atelectasia - Asma grave
		Anterior	- Paciente en decubito dorsal o sentado - Observar simetría torácica, patrón respiratorio, deformidades óseas.	- Ritmo respiratorio regular - Ausencia de deformidades	- Bradipnea, - Taquipnea - Pectus excavatum - Pectus carinatum	- Lesión neuromuscular - SDRA
PALPACIÓN		Posterior	- Colocar manos en bases pulmonares - Evaluar expansión simétrica - Palpar frémito vocal	Frémito vocal simétrico Expansión torácica uniforme.	Frémito aumentado → Consolidación Frémito disminuido → Líquido, aire, masa	Neumonía, derrame pleural, neumotórax, atelectasia, enfisema
		Anterior	Evaluar expansión en LMC Palpar frémito vocal en lóbulos superiores y medios.	Frémito palpable, simétrico Inalboro	Dolor costocondral, Masas palpables Movimientos asincrónicos	Costocondritis Tumor pulmonar Fracturas costales

PERCUSIÓN

AUSCULTACIÓN

Técnica	Región	Indicaciones	Exploración física de tórax	Hallazgos normales	Hallazgos anormales	Afecciones asociadas
PERCUSIÓN	Posterior	Percusión intercostal en patrón en escalera, cubriendo escápulas. Evaluar sonoridad simétrica, matidez o hiporesonancia.	Exploración física de tórax	Resonancia pulmonar uniforme Simetría bilateral.	Matidez: ocupación alveolar Hiporesonancia: Exceso de aire	Neumonía, derrame pleural, neumotórax, enfisema
	Anterior	Percusión de vértices apicales, zonas supraclaviculares y bases pulmonares. Compara hemitórax.		Resonancia clara sobre campos pulmonares.	Matidez sobre lóbulos medios o masas mediastínicas Hiporesonancia en tórax	Infectedempatías, tumores mediastínicos, neumotórax anterior.
AUSCULTACIÓN	Posterior	Uso del estetoscopio Escuchar inspiración y espiración en cada punto simétrico Egofonía, broncofonía, pectoriloquía sibilante.	Exploración física de tórax	Murmullo vesicular predominante sin ruidos agregados Sonidos respiratorios simétricos	Estertores, sibilancias, roncos, frote pleural Alteraciones en sonidos vocales.	Neumonía, asma, derrame pleural.
	Anterior	Explorar lóbulos superiores y medios Datar zonas de ruidos cardíacos en exceso Evaluar duración y calidad de los ruidos		Murmullo vesicular normal en ambos hemitórax Ausencia de ruidos anormales	Disminución del murmullo vesicular Ruidos adventicios Prolongación respiratoria.	EPOC Bronquitis Insuficiencia cardíaca Fibrosis pulmonar

Bibliografía

- Bickley, L. S. (2020). *Guía de exploración física y toma de la historia clínica de Bates* (13.^a ed., traducción al español). Wolters Kluwer.
- Argente, J. A. (2015). *Semiología médica y técnica exploratoria* (9.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.