



**Mi Universidad**

*Casandra Solis Pinto*

*Parcial 4*

*Semiología*

*Dra. Karla Sofía López Gutiérrez*

*Medicina Humana*

*Cuarto Semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 03 de Julio del 2025.*

# EXPLORACIÓN FÍSICA TORAX Y PULMONES

## LAS 4 TÉCNICAS CLÁSICAS DE EXPLORACIÓN

### ABORDAJE GENERAL e INSPECCIÓN INICIAL

#### 1 Observación del habla:

- Disartria o pausas para respirar (Aumento del impulso respiratorio o capacidad vital reducida).

#### 2 Signos de esfuerzo respiratorio:

- Uso de musculatura accesoria.

#### 3 Retracción Supraclavicular

- Posición del triángulo (marque en las radias).

#### 4 Signos vitales.

- Evaluar:
  - Frecuencia (20 rpm).
  - Ritmo
  - Profundidad y esfuerzo de la respiración

#### 5 Inspección General:

- Color (cianosis palidez).

#### 6 Manifestaciones Extrapulmonares:

- Acropaquia (dedos de baquetas)
- Indica bronquiectasia, cardiopatía congénita, cáncer de pulmón.

#### 7 Posicionamiento del Px:

- Cara Anterior.
- Cara Posterior.

#### 1 INSPECCIÓN

##### TORAX:

- Simetría del movimiento y forma.
- Deformidades o asimetrías en la expansión:
  - Retraso unilaterial del movimiento respiratorio. (enf. pleural o lesión del NR).
- Retracción de músculos intercostales:
  - Indica ASMA grave, EPOC u obstrucción.
- Diámetro Ant. Post: Un cociente AP/lateral > 0.4 = EPOC.

##### CUELLO

- Traquea lineal media (cu derivación):
  - Indica: Neumotorax, derrame pleural o Atelectasia.
- Uso de musculatura accesoria.
- Ruidos Auditivos: (Estribor).
  - signo de obstrucción de las vías respiratorias superiores.

#### 2 PALPACIÓN

##### Proposito:

- Evaluar hipersensibilidad, equimosis, expansión respiratoria y fremito.

##### Zonas de Dolor:

- Palpar zonas de hipersensibilidad, pueden indicar pleuras inflamadas o fracturas costales.

##### Anomalías Cutáneas:

- Buscar crepitación o trayectos sinuosos.

##### EXPANSIÓN TORÁCICA:

(Ampliación).

##### HALLAZGOS:

- Expansión disminuida o unilaterial = Fibrosis, derrame pleural, neumonía, entre otros.
- Aumento: En hemonía (tejido consolidado).
- Disminuida/Ausente: En EPOC, derrame pleural, fibrosis, hemotorax o pared torácica quebra.

#### 3 PERCUSIÓN

##### Proposito:

- Determinar silos tejidos subyacentes contienen aire, liquido o solidos.

- Penetra de 5 a 7cm.

##### Técnica:

- Golpea la articulación interfalángica distal del dedo pleximetro. con el dedo plexor.

##### Notas de Percusión

- 1 Resonante: Pulmon Sano
- 2 Mate: Sobre org.
- 3 Hipersonante: Pulmones hipersuflados: EPOC, Neumotorax, ASMA
- 4 Timpania: Sobre burbuja de aire gástrica.
  - Gran neumotorax.

##### EXCURSIÓN DIAFRAGMÁTICA:

- Medir la distancia entre el nivel de Huidor en espiración y inspiración completa.
- Normal: 3 a 5.5cm.

- Hallazgos:
  - Derrame pleural
  - Parálisis del nervio frenico
  - Atelectasia.

#### 4 AUSCULTACIÓN

##### Proposito:

- Técnica más importante para valorar el flujo de aire
  - Ruidos respiratorios
  - Ruidos accesorios
  - voz transmitida.

##### Técnica:

- Usar el diafragma del estetoscopio sobre la piel.
- Pedir al paciente inspirar y reventar un pal con de escala.
- Comparando lados pulmonares

##### RUIDOS RESPIRATORIOS Normales:

- Bronquial: Asperos, tono alto sobre el manubrio.
- Vesicular: Sábues, tono bajo. Sobre los pulmones.
- Broncovesicular: Tono y duracion intermedia entre la expiration y los primeros espacios intercostales anteriores.

##### RUIDOS RESPIRATORIOS ANOMALOS:

- Ruidos bronquiales o broncovesiculares en zonas pericardicas = consolidación.
- Atenuación de los ruidos = Flujo de aire reducido. Mala transmisión.

##### RUIDOS ACCESORIOS:

- Exterior: Anomalías del pericardio.
  - Sibilancias y Roncus: Tono alto. Tono bajo.
  - Rose Pleural: Pleuresia, Neumonía.
  - Torax Silente: Asma grave

##### RUIDOS DE LA VOZ TRANSMITIDA:

- Broncofonia: "99" = consolidación
- Egofonia "i" = consolidación por neumonía.