



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo



Instituto de Ciencias de la Salud

**Dr. Miguel Ángel González Sosa**

Presentación realizada en el curso de “Clinopatología del Aparato Respiratorio” dentro de la Licenciatura de Médico Cirujano del Área Académica de Medicina en el semestre Julio – Diciembre 2011.

# Clinopatología del Aparato Respiratorio

## Respiratory Clinopathology



## **Área del Conocimiento: 3 Medicina y Ciencias de la Salud**

### **Abstract**

This presentation is a part of the course “Respiratory Clinopatology” imparted in the Academic Area of Medicine, Institute of Health Sciences at the Autonomous University of the State of Hidalgo. Period January – June 2011.

**Key words: semiology, respiratory system.**

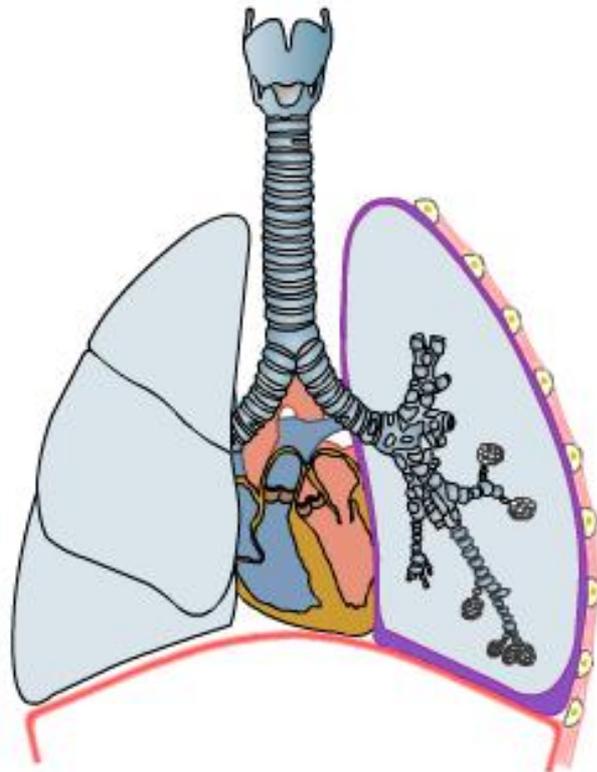
### **Resumen**

La presentación es parte del curso de “Clinopatología del Aparato Respiratorio” impartido en el Área Académica de Medicina del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Julio – Diciembre 2011

**Palabras Clave: semiología, respiratorio aparato.**



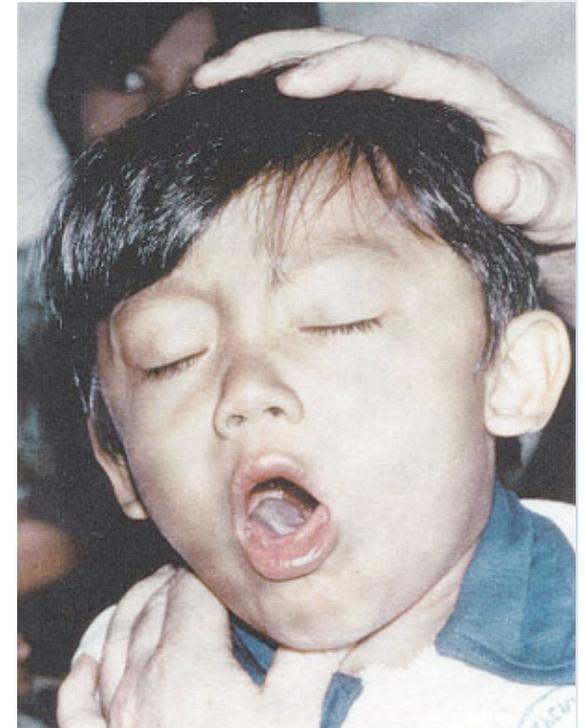
# SEMIOLOGÍA DEL APARATO RESPIRATORIO





## Los principales síntomas del aparato respiratorio son:

- Tos
- Expectoración
- Sibilancias
- Disnea
- Disfonía
- Dolor torácico
- Hemoptisis
- Vómica





# TOS

- Es un mecanismo defensivo
- Puede ser por causas ajenas a un proceso respiratorio (angustia, miedo, mecanismos subconscientes, o para atraer la atención)

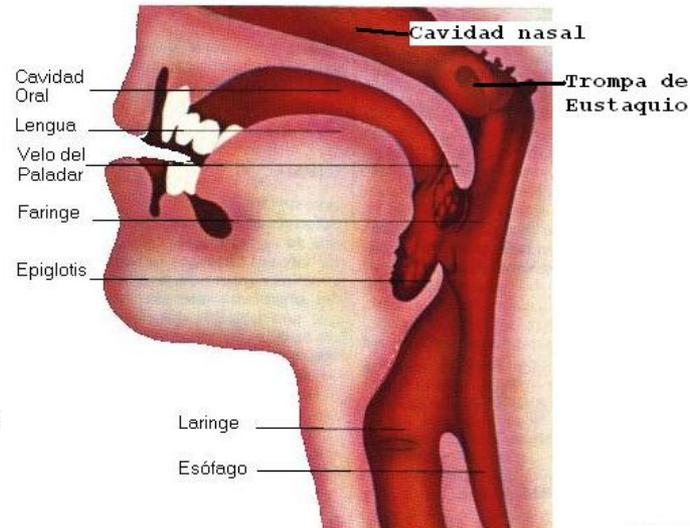
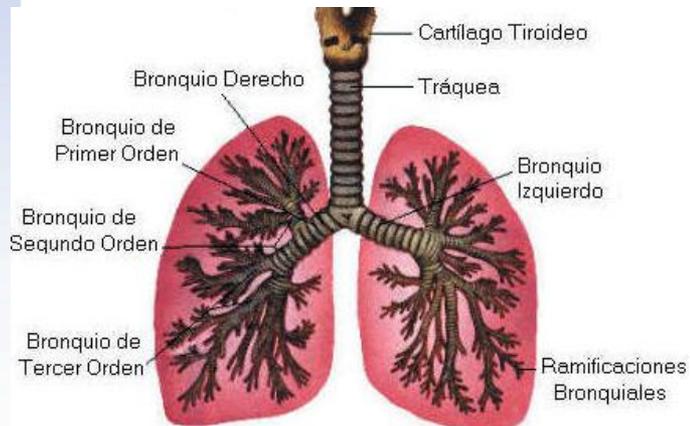




# TOS

Arco reflejo  
neuroológico

Estímulo inicial  
puede  
transmitirse desde:



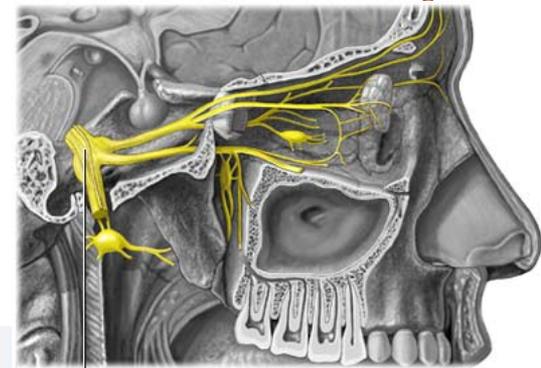
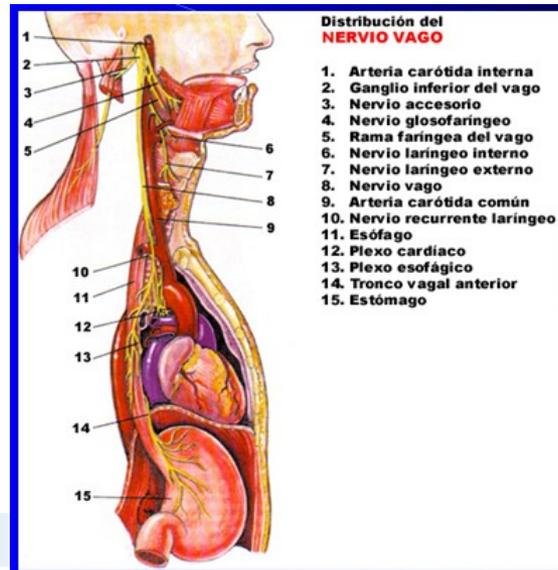
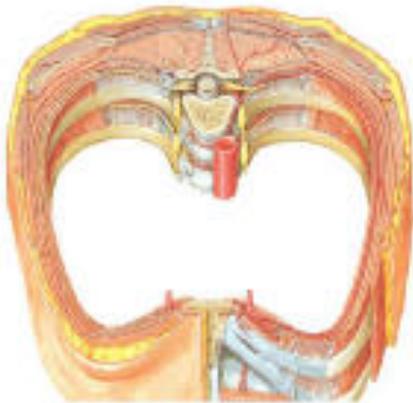


# TOS

Arco reflejo  
neuroológico

Estímulo inicial  
puede  
transmitirse desde:

Vísceras  
extratorácicas:



Nervio trigémino



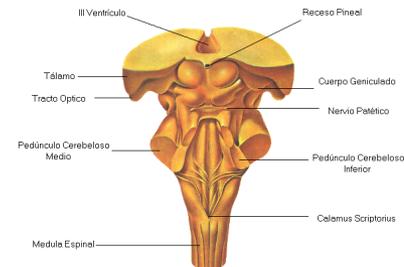
# TOS

Arco reflejo  
neuroológico

Estímulo inicial  
puede  
transmitirse desde:

Que a su vez son  
enviados a los músculos  
del tórax y laringe que  
producen la tos

Los impulsos  
son conducidos  
al centro de la tos





# TOS

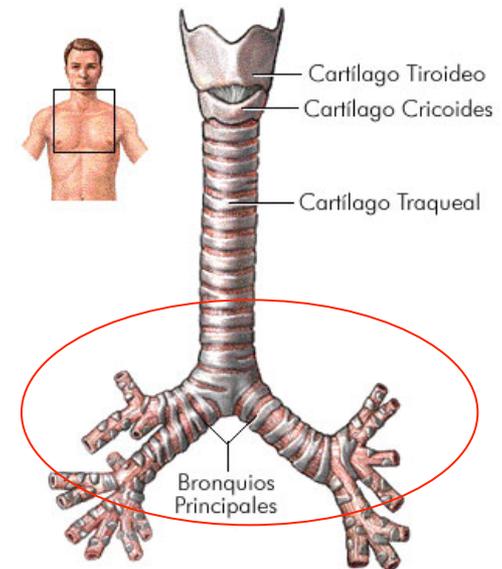
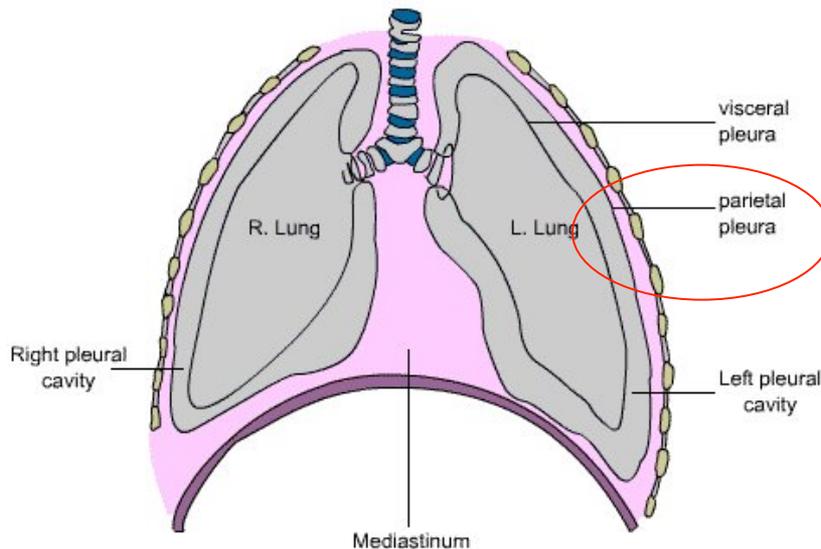
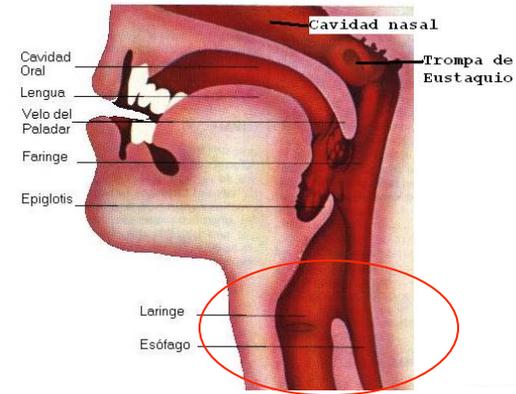
**Existen varios tipos de estímulos:**

- **Mecánicos (fumar, polvo, cuerpos extraños)**
  - **Químicos (gases irritantes)**
    - **Inflamatorios (infección)**
- **Térmicos (inhalación de aire frío o caliente)**



# TOS

**\*Las porciones más sensibles son: faringe, laringe, la carina, los bronquios principales y la pleura parietal (excepto álveolos)**





# FASES DE LA TOS



1ª fase:  
IRRITACIÓN INICIAL  
O  
ESTÍMULO

2ª fase:  
INSPIRACIÓN PROFUNDA

3ª fase:  
ESPIRACIÓN FORZADA  
O  
FASE COMPRESIVA  
(la glotis se cierra rápidamente  
y se contraen los músculos  
intercostales espiratorios y  
abdominales)



# FASES DE LA TOS

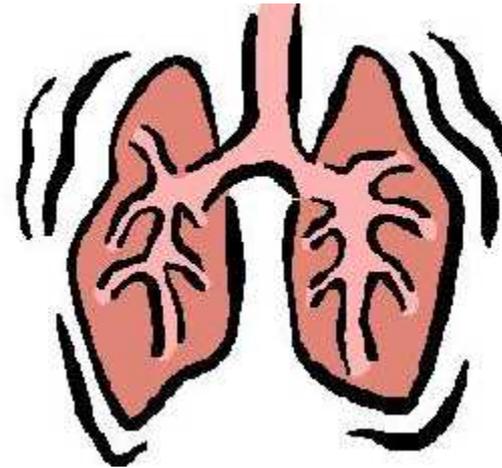


**4ª fase:**  
**FASE EXPULSIVA**  
(hay un aumento de la presión intratorácica la glotis se abre súbitamente, el diafragma se eleva, el tórax se contrae con un movimiento explosivo del aire de las vías aéreas inferiores a las superiores)



# Interrogatorio

- Duración
- Predominio de horario
- Si se modifica con cambios climáticos o de posición





# Interrogatorio

- Tos dolorosa- patología pleural y mediastinal
- Tos de actitud- si incrementa en alguna posición
- Tos persistente, corta, seca y en accesos-faríngea
- Tos ronca con un timbre especial-laríngea



# Interrogatorio



- Tos emetizante (niños)
- Tos cardiaca en decúbito



# CLASIFICACIÓN

- Tos productiva (produce secreciones)
  - \*no debe ser suprimida
  - \*se debe a procesos respiratorios
- Tos no productiva o seca (sin secreciones)
  - \*se debe a causas extrarrespiratorias
  - \*problemas psicológicos



# EXPECTORACIÓN

- Son las secreciones provenientes de las vías aéreas que pueden o no ser expulsadas por medio de la tos.
- \*es importante conocer el horario en que lo presenta
- \*color, volumen, sabor, consistencia y olor.



# EXPECTORACIÓN

- El color puede ser blanco o mucoso, negro, por residuos de humo de cigarro o del smog.
- Esputo purulento cuando se combina la pus con moco, de color verde amarillento.
- Esputo achocolatado en casos de absceso hepático abierto a bronquios.



# EXPECTORACIÓN

- Esputo hemoptoico con sangre, sola o mezclada con restos de pus, de color asalmonada.

\*se debe conocer el número de expectoraciones en 24 horas.

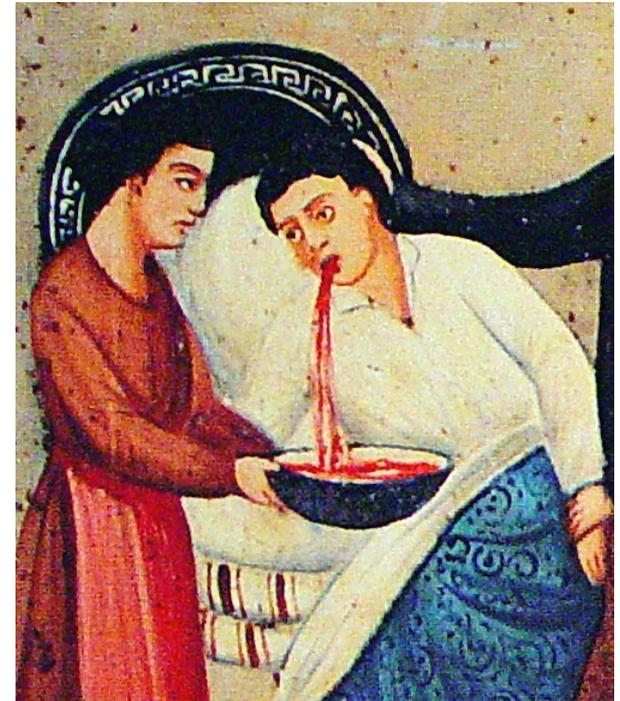
\*consistencia del esputo (cantidad de fibrina)

\*olor fétido



# HEMOPTISIS

- Es la expulsión de la sangre proveniente de vías respiratorias inferiores, acompañadas de tos y puede llevar esputo hemoptoico.





# CARACTERÍSTICAS DE LA HEMOPTISIS

- Precedida de tos
- Acompañada de tos
- Sangre roja aereada
- Seguida de hemoptoicos
- Anemia después del sangrado



# CAUSAS MÁS FRECUENTES DE HEMOPTISIS

- Bronquitis crónica
- Cáncer broncogénico
- TBP
- Bronquiectasias
- Neumonía
- Tromboembolia pulmonar
- Absceso hepático abierto a pulmones
- Estenosis mitral



# HEMOPTISIS

- Ligera, mediana, grave o masiva.
- Grave-600ml en menos de 24 horas
- \*complicaciones  
(asfixia, diseminación infecciosa, choque, atelectasia)



# SIBILANCIAS

- Son el sonido característico que hace el aire al pasar por bronquios estrechos.
- \* (le silba el pecho al paciente) y si lo percibe el o sus familiares
- \* asma bronquial y bronquitis crónica



# ESTRIDOR

- Es un estertor audible a distancia.
- Lo produce cuando existe una obstrucción en la laringe o tráquea, el ruido es inspiratorio y espiratorio, ronco y aumenta con la tos.



# DISFONIA

- Es la alteración en la intensidad y en el timbre de la voz.
- Se presenta debido: a padecimientos de laringe o parálisis de nervios laríngeos.
- Por una irritación física o química de la laringe (alcohol, tabaco)



# DISFONIA

- Existen causas intratorácicas de disfonía como la invasión del nervio recurrente.

\*con aspectos psicológicos como cambios del tono de voz.



# DISNEA

- SENSACIÓN SUBJETIVA DE FALTA DE AIRE





# DISNEA

Se clasifica en:

- Grandes esfuerzos
- Medianos esfuerzos
- Pequeños esfuerzos
- Disnea paroxística
- Disnea continua, en reposo
- Ortopnea



# DISNEA

\*la disnea de esfuerzo debe valorarse dependiendo de sus hábitos de ejercicio.

Puede ser causada por padecimientos respiratorios, cardiovasculares, hematológicos, neurológicos, metabólicos, psíquico.



# DISNEA

Puede ser un síntoma de insuficiencia respiratoria de tipo ventilatorio: (falta del sistema neuromuscular)

- Depresores del snc
- Intoxicaciones, sección medular, miastenia gravis, guillian barre.
- Por insuficiente O<sub>2</sub> en el aire



# DISNEA

Puede ser un síntoma de insuficiencia respiratoria debido a una restricción del campo pulmonar.

- Casos de neumotórax, derrame pleural, enfisema pulmonar



# DOLOR TORÁCICO

- Los procesos pulmonares cursan silenciosos debido a que los órganos contenidos en la caja torácica, son incapaces de producir dolor, pero son asiento de el mismo.

\*determinar el sitio exacto del dolor





# DOLOR TORÁCICO

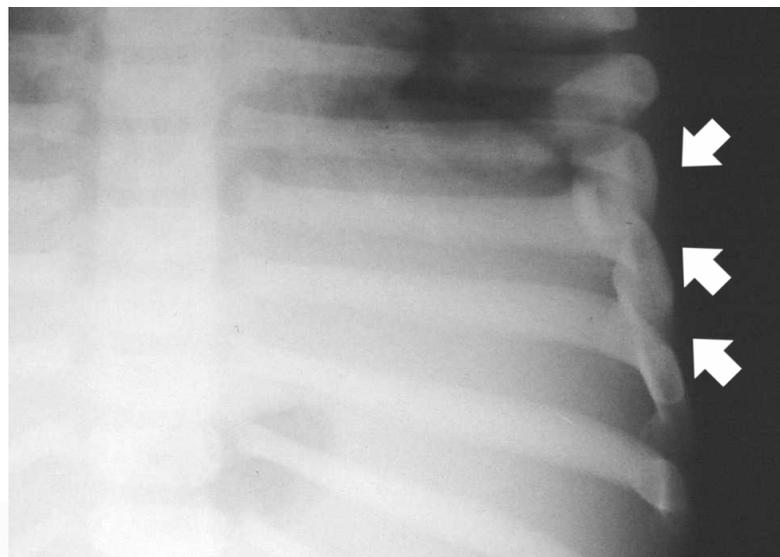
- De aparición brusca o paulatina.
- Tipo de dolor
- Discriminar



Señales tempranas de alerta de un ataque cardíaco:

- Presión en el centro del pecho
- Dolor en los hombros, cuello o brazos
- Malestar de pecho con desmayos, sudoración o náuseas

#AIDAM





# Bibliografía

## Aparato respiratorio

Cosío Villegas, Cosío Pascal

17 edición

Méndez editores

## Enfermedades del aparato respiratorio

Fernando Cano Valle, Enrique Baltazares

Méndez editores

## Neumología

Rivero Serrano Octavio, Navarro Reynoso Francisco

Trillas

## Tratado de Neumología

Albert Richard, Spiro Stephen

Mosby Harcourt

## Semiología del aparato respiratorio

Rébora Gutiérrez Fernando

Méndez editores

Dr. Miguel Ángel González Sosa

gonzalezs84@hotmail.com