



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.

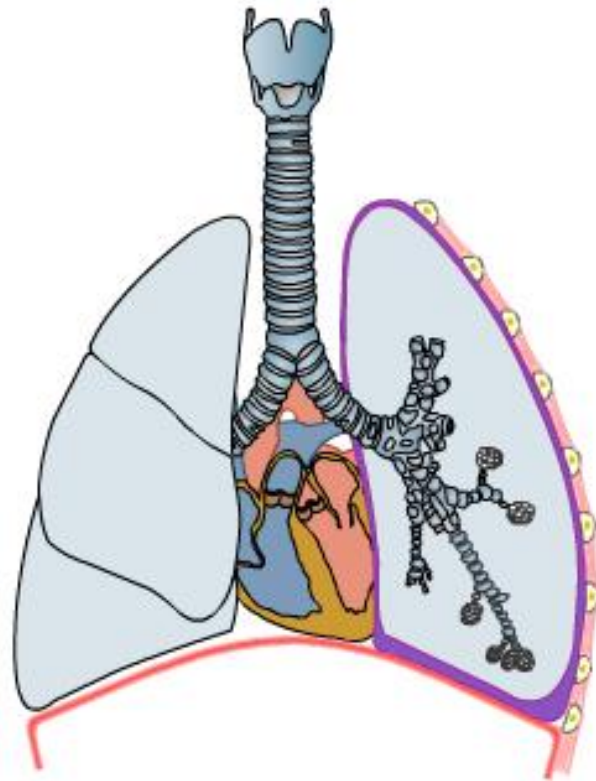
Resumen

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.



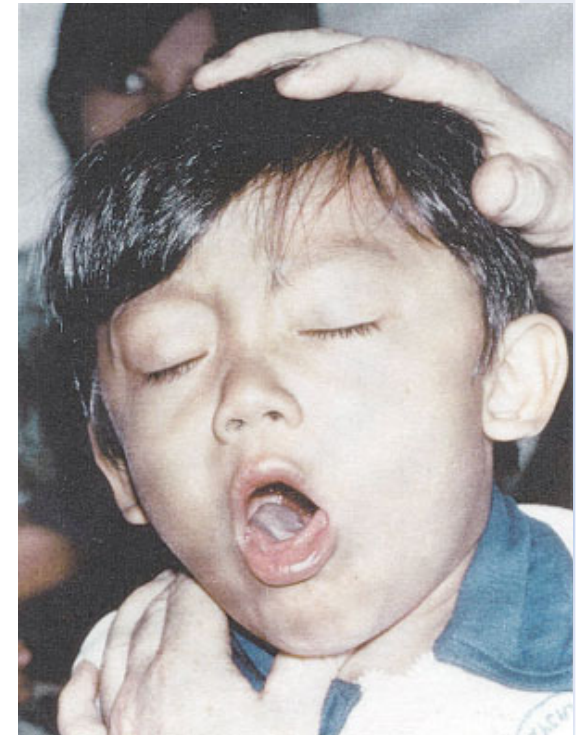
SEMIOLOGÍA DEL APARATO RESPIRATORIO





Los principales síntomas del aparato respiratorio son:

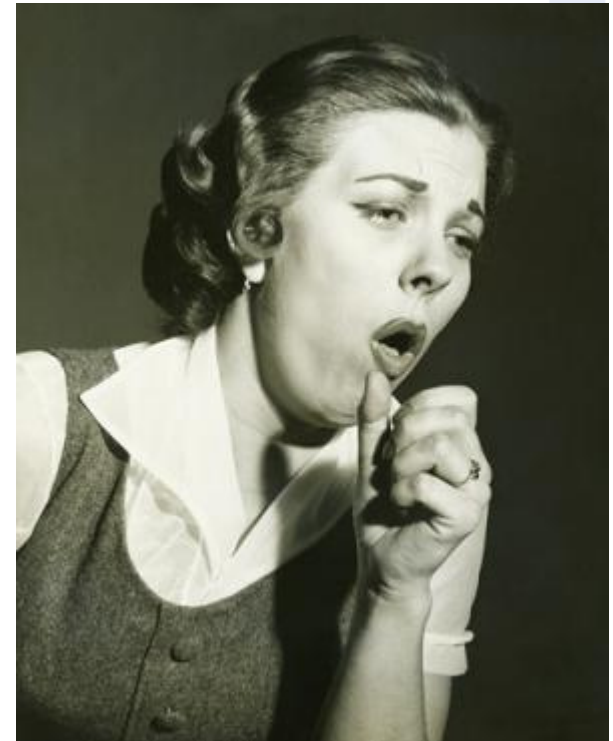
- Tos
- Expectoración
- Sibilancias
- Disnea
- Disfonía
- Dolor torácico
- Hemoptisis
- Vómica





TOS

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

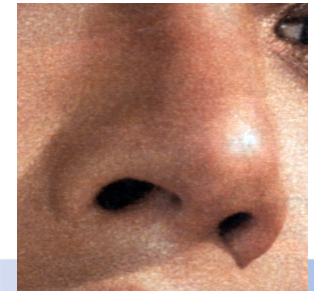
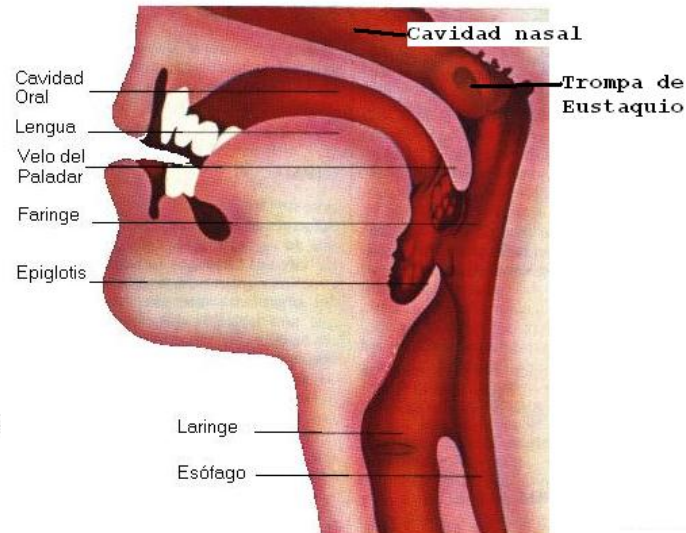
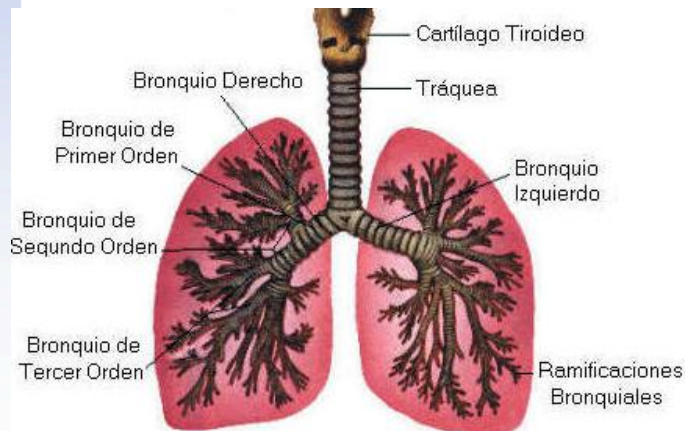




TOS

Arco reflejo
neuroológico

Estímulo inicial
puede
transmitirse desde:



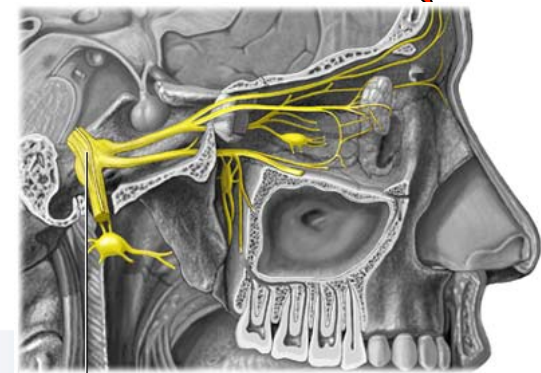
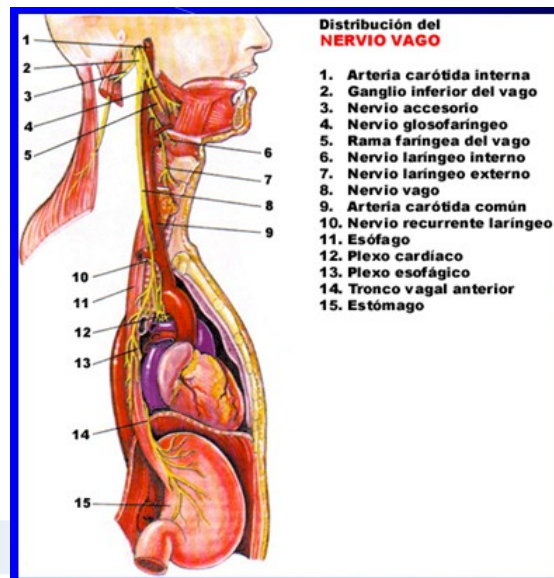
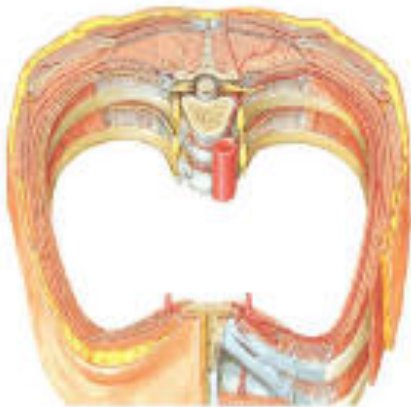


TOS

Arco reflejo
neuroológico

Estímulo inicial
puede
transmitirse desde:

Vísceras
extratorácicas:



Nervio trigémino



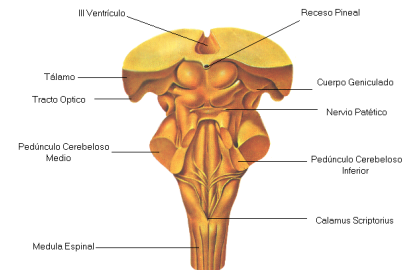
TOS

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

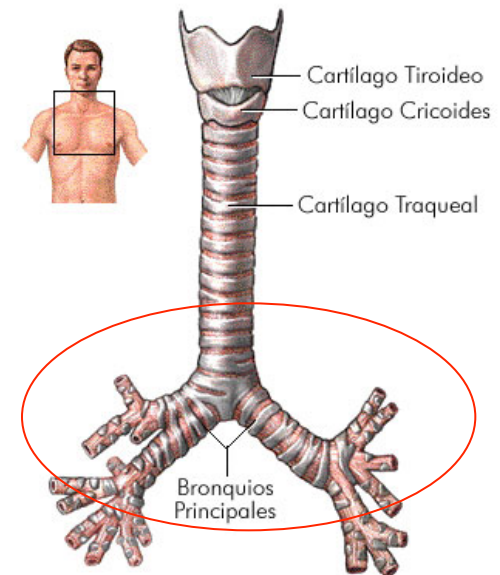
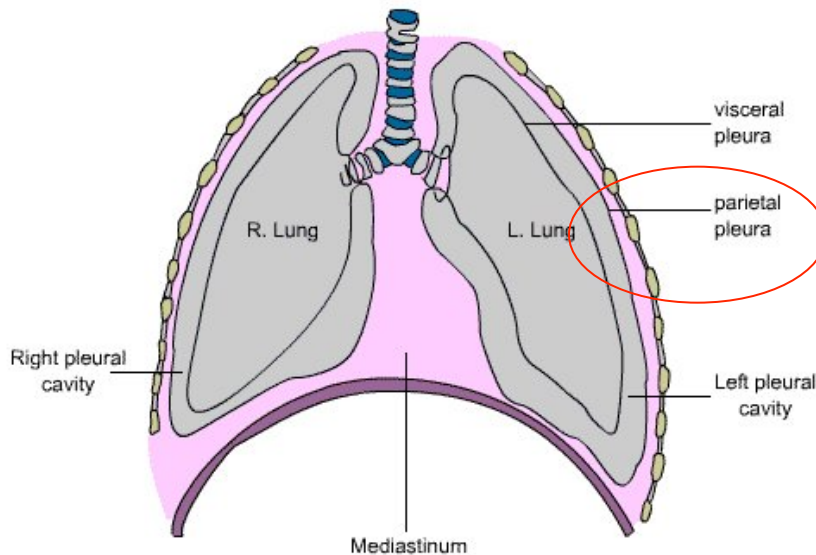
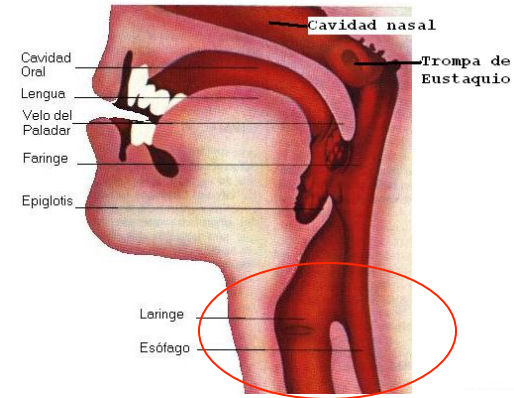
Existen varios tipos de estímulos:

- **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



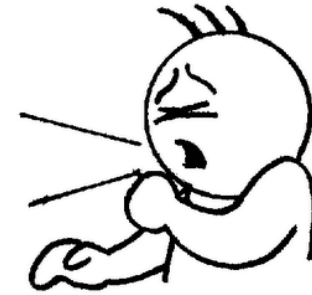
1ª fase:
IRRITACIÓN INICIAL
O
ESTÍMULO

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

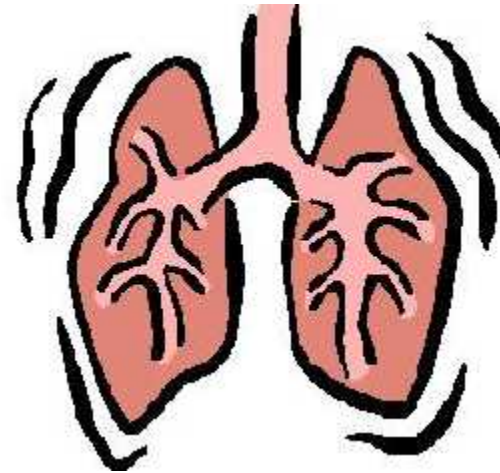


4ª fase:
FASE EXPULSIVA
(hay un aumento de la presión intratorácica la glotis se abre súbitamente, el diafragma se eleva, el tórax se contrae con un movimiento explosivo del aire de las vías aéreas inferiores a las superiores)



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: (falla del sistema neuromuscular)

- Depresores del snc
- Intoxicaciones, sección medular, miastenia gravis, guillian barre.
- Por insuficiente O₂ 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

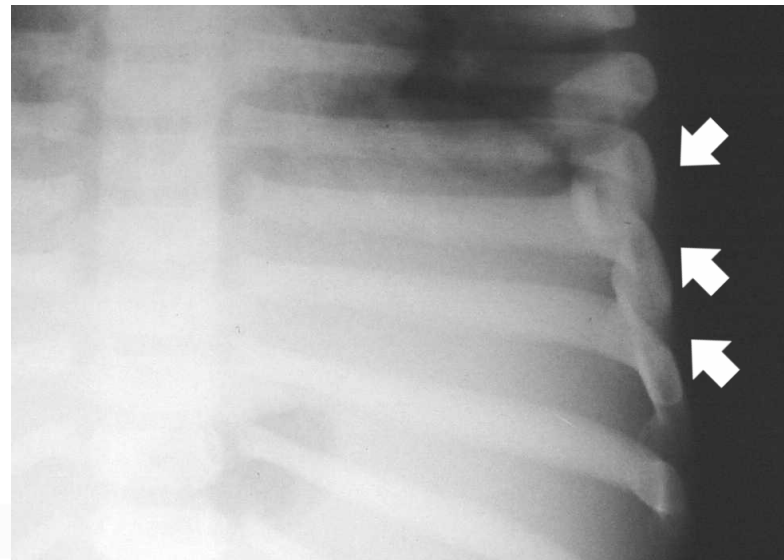
- De aparición brusca o paulatina.
- Tipo de dolor
- Discriminar



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