

**Universidad de Ciencias Médicas de La Habana  
Facultad “Manuel Fajardo”**

# **Propedéutica Clínica y Semiología Médica**

**Dr. Ramón de Jesús Miguélez Nodarse**

**Profesor Auxiliar**

**Especialista de 2do. Grado en Medicina Interna**

**MSc. Investigación en Aterosclerosis**

**Curso 2015-16**

# **Síndromes Parenquimatosos y Pleurales**

**Tema No.3- Sistema Respiratorio**

**Semana: 4 (a partir del comienzo del curso escolar)**

**FOE: Conferencia Orientadora.**

**Duración: 50 minutos**

# **Neumonía y Bronconeumonía**

# Objetivos

- **Definir los Conceptos de Síndromes Parenquimatosos y Pleurales.**
- **Describir los tipos de Síndromes Parenquimatosos o Pulmonares**
- **Describir los tipos de Síndromes Pleurales.**
- **Identificar y describir imágenes radiológicas radiopacas y radiotransparentes.**

# Sumario

- **Concepto de Síndromes Parenquimatosos o Pulmonares.**
- **Concepto de Síndromes Pleurales**
- **Formas clínicas del Síndrome Parenquimatoso.**
- **Formas clínicas del Síndrome Pleural**
- **Estudios imageneológicos de ambos síndromes**

# Preguntas de Control

1. Formas clínicas del Síndrome Bronquial.
2. Cuáles son los síntomas y signos del Asma Bronquial.

# Síndromes Parenquimatosos o Pulmonares

## CONCEPTO

Son aquellos síndromes en que las lesiones y cambios fisiopatológicos, ocurren fundamentalmente a nivel del Parénquima pulmonar

# Síndromes Pleurales

## CONCEPTO

- Son aquellos síndromes en los que la lesión va a tener lugar en el espacio virtual comprendido entre las pleuras parietal y la visceral



# **Síndromes Parenquimatosos o Pulmonares**

- **Síndrome enfisematoso**
- **Síndrome de condensación inflamatoria**
- **Síndrome de condensación atelectásica**
- **Síndrome de condensación tumoral**
- **Síndrome cavitario**

# Síndrome Enfisematoso

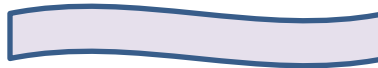
- **Obstrucción bronquial**



- **Dilatación de los alvéolos pulmonares**



- **Disminución de la elasticidad pulmonar**



# Síndrome Enfisematoso

## Síndromografía o diagnóstico positivo

- Disnea provocada al menor esfuerzo habitualmente mantenida.
- Puede haber sibilancias
- Infección Respiratoria asociada: fiebre, tos y expectoración

# Síndrome Enfisematoso

## Examen Físico

- **Inspección:** tórax en tonel
- **Palpación:** Disminución de la expansividad  
V V disminuidas.
- **Percusión:** Hipersonaridad pulmonar
- **Auscultación:** murmullo vesicular disminuido  
con espiración prolongada. Sibilantes, en  
ocasiones Crepitantes

# Síndrome Enfisematoso

# **Síndrome de Condensación Inflamatoria**

**I. Síndrome de condensación inflamatoria lobar (lobular) o a forma neumónica.**

**II. Síndrome de condensación inflamatoria lobulillar, multifocal o a forma bronconeumónica**

# **Síndrome de Condensación Inflamatoria (lobular) o neumónica**

## **Sindromogénesis o fisiopatología**

- La Inflamación del parénquima va a dar lugar a que los alveolos se llenen de un material exudativo a base de fibrina y leucocitos

# Síndrome de Condensación Inflamatoria (lobular) o neumónica

## Etiología

- **Neumococos** (*Streptococcus pneumoniae*)
- Menos frecuentes:
- *Klebsiella pneumoniae*.
- Estafilococos.
- Estreptococos.
- *Haemophilus influenzae*.
- Algunos microorganismos gramnegativos como:  
*Pseudomonas* y *Proteus*.



# Síndrome de Condensación Inflamatoria (lobular)

## Sindromografía o diagnóstico positivo

- Escalofríos,
- Punta de costado,
- Fiebre
- Tos seca al comienzo y productiva después con expectoración purulenta, herrumbroso a veces puede llegar a ser hemoptoica.

# Síndrome de Condensación Inflamatoria (lobular) o neumónica

## Examen Fisico

- **Inspección:** disminución o retardo de la respiración en el lado afectado.
- **Palpación:** aumento de las vibraciones vocales.
- **Percusión:** matidez.
- **Auscultación:** ausencia de murmullo vesicular, soplo tubario, estertores crepitantes y subcrepitantes.

# Síndrome de Condensación Inflamatoria (lobulillar) o bronconeumónica

Se origina una consolidación multifocal del pulmón con consolidación supurativa. La consolidación lobulillar presenta una distribución en parches que puede ser un solo lóbulo o multilobar.

Dato: Antecedentes pacientes ancianos encamados, desnutridos, con tendencia al broncoespasmo.

# Síndrome de Condensación Atelectásica

Los alveolos se pliegan sobre sí mismos con desaparición del contenido gaseoso, por procesos que obstruyen las vías aéreas

# Síndrome de Condensación Atelectásica

## Sindromografía o diagnóstico positivo

- Obstrucción de un bronquio tronco: Atelectasia masiva
- bronquio mediano: parcial o lobar
- bronquios de pequeño calibre: atelectasia segmentaria.
- Masivas y lobares: **disnea, punta de costado y fiebre**

# **Síndrome de Condensación Atelectásica**

# Síndrome de Condensación Tumoral

Depende de:

1. Su naturaleza
2. Su localización
3. Su volumen
4. El grado de invasión
5. La presencia de metástasis
6. Las infecciones secundarias
7. Las modificaciones que comprimen a las diversas estructuras del sistema respiratorio.

Mas el Síndrome general: astenia, anorexia y pérdida de peso.

# Síndrome de Condensación Cavitaria

Este síndrome se observa en cavidades de más de 3 cm de diámetro, rodeados de parénquima condensado y que se comunican con un bronqueo permeable. Cuando las cavernas no presentan condensación pericavitaria o son muy profundas como en la región parahiliar, no se aprecian signos cavitarios.



# Síndrome de Condensación Cavitaria

- Etiología:

1. Cavernas tuberculosas
2. Bronquiectasias
3. Abscesos
4. Tumores excavados
5. Quistes hídricos abiertos

# Síndromes Pleurales

# Síndromes Pleurales

- **Síndrome de interposición líquida**
  - Hidrotórax
  - Pleuritis inflamatoria
  - Cáncer broncopulmonar
  - Pleuritis tuberculosa
  - Empiema neumónico por gérmenes anaeróbicos
- **Síndrome de interposición aérea o Neumotórax**

# Liquido Pleural

Algunas características macroscópicas del liquido pleural según probables etiologías

Color ambarino y poco viscoso

Hidrotórax

Color amarillo más intenso,  
que recuerda la orina

Pleuritis inflamatoria

Aspecto sanguinolento

Cáncer broncopulmonar

Pleuresia tuberculosa

Turbio, homogéneo, amarillo  
verdoso, muy viscoso

Empiema neumónico

Olor pútrido, fétido, fecaloideo

Gérmenes anaerobios

# Examen citoquímico del líquido pleural

Celular	
Polimorfonucleares	Procesos Inflammatorios bacterianos agudos
Linfocitos o monocitos	Procesos virales. Tuberculosis. Afecciones malignas. Micosis. Otros procesos Inflammatorios crónicos
Eosinófilos (más del 10 %)	Síndrome de Loeffler. Paraneoplasia nodosa. Enfermedad de Hodgkin
Células atípicas	Procesos malignos
Químico (otros, además de los ya mencionados en el texto)	
Calcio	Cifras bajas en trasudados
Amilasa	Elevada en las pancreatitis agudas
Glucosa	En trasudados: valores análogos a los de la sangre Su descenso (menos de 40-50 mg/dL) es propio de los derrames Inflammatorios y reumáticos. Su ausencia o muy baja presencia, en los exudados
Prueba de Rivalta	Positiva en los exudados
Citoquímica Intracelular	
Hallazgo de DLH	Signo de malignidad
Fosfatasa ácida en las vacuolas Intraprotoplasmáticas	Metástasis pleural de cáncer prostático

# Síndrome de Interposición Aérea o neumotórax

- Consiste en la interposición de una masa de gas (aire) entre la pleura visceral y la parietal

# Neumotórax

# Síndrome de Interposición Aérea o Neumotórax

## Etiología

### 1. Neumotórax espontáneo:

a) Primario.

b) Secundario a una neumopatía de base asociada:

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (más frecuente).
- Enfermedades granulomatosas (tuberculosis, sarcoidosis).



# Síndrome de Interposición Aérea o Neumotórax

## Etiología

- Carcinoma broncogénico.
- Fibrosis pulmonar.
- Neumotórax catamenial (asociado a la menstruación).
- **2. Neumotórax traumático:**
  - a) Iatrógeno.
  - b) A consecuencia de lesiones penetrantes o cerradas

# Preguntas de Control

- ¿Cual es el síntoma principal del Síndrome Enfisematoso?
- Mencione 5 etiologías del Síndrome de Condensación Inflamatoria Lobar
- Describa algunas características macroscópicas de la Pleuresía tuberculosa

# Bibliografía

- BÁSICA: Propedéutica Clínica y Semiología Medica Tomo 1. Capitulo 36
- COMPLEMENTARIA: Harrison. Principios de Medicina interna. Edición 18

# Próxima Conferencia

## Síndromes Mediastinales y de Insuficiencia Respiratoria

**Profesor: Dra. María del Carmen Pino González**