

SEMIOLOGÍA RESPIRATORIA

SEMIOLOGÍA

Los síntomas básicos que se deben manejar en el diagnóstico de la enfermedad neumológica son:

1. Tos.
2. Expectorcación.
3. Disnea.
4. Dolor torácico.
5. Trastornos del sueño.

Tos

En sus bases fisiológicas, la tos es un mecanismo de defensa del aparato respiratorio, provocado por irritación de los receptores subepiteliales de la tráquea y bronquios (más frecuentes en la carina traqueal) y cuya finalidad es expulsar elementos extraños (secreciones, aspiración de líquido, etc.)



SEMIOLOGÍA RESPIRATORIA

El acto de toser se inicia con una inspiración profunda seguida del cierre de la glotis y aumento de presión intratorácica, por contracción de los músculos espiratorios, hasta que la reapertura parcial de la glotis provoca una espiración forzada y explosiva en su inicio.

Es el síntoma más frecuente de las enfermedades respiratorias. Pueden distinguirse dos tipos de tos:

✚ **Tos irritativa o seca.** No se acompaña de esputo, se presenta por regla general en accesos y es característica de fenómenos irritativos, como la aspiración de elementos sólidos, líquidos o gases (incendios, vapores químicos, etc.) Su presentación más frecuente se observa en asociación a procesos catarrales de vías altas. En estos casos suele persistir aún durante unos 15 días tras curarse el catarro. También es una tos que suele acompañar al derrame pleural y al neumotórax, por irritación de la pleura.

✚ **Tos productiva.** Aparece como consecuencia del aumento de la secreción bronquial. Es un dato característico de las infecciones del tracto respiratorio inferior (neumonías) que se acompañan de dolor torácico y fiebre con presentación aguda. La tos productiva crónica es un dato típico de la bronquitis crónica simple, de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y de las bronquiectasias. En muchas ocasiones resulta difícil recoger este dato en la historia clínica, especialmente en los fumadores, porque es considerada por ellos como “normal”. Esto es rigurosamente falso, pues la tos productiva crónica es siempre anormal.

SEMIOLOGÍA RESPIRATORIA

Expectoración

Los 100 ml de secreción que diariamente produce el árbol bronquial en un sujeto sano son drenados en muy pequeñas cantidades por el sistema ciliar hasta la faringe, donde son deglutidos. Cuando este volumen aumenta o el aclaramiento mucociliar se encuentra alterado, el moco producido se acumula en los bronquios, provocando la tos como única y principal alternativa para su eliminación.

Según su aspecto macroscópico, se distinguen tres tipos básicos de esputo, con formas mixtas de cada uno de ellos:

- ✚ **Mucoso:** Transparente y poco viscoso. Se ve en pacientes con bronquitis crónica simple.
- ✚ **Purulento:** Amarillento o verdoso y muy viscoso. Se observa en infecciones respiratorias.
- ✚ **Hemoptoico:** Con elevado contenido en hematíes. Se ve también en procesos infecciosos, bronquiectasias, estenosis mitral, infarto pulmonar y EPOC. En el edema pulmonar la expectoración es de color asalmonado o rosáceo, de muy escasa viscosidad y aspecto espumoso.

Disnea

Este término se refiere a la sensación de dificultad de respirar. En la valoración de la disnea es primordial conocer el ejercicio que provoca su aparición, ya que esto permite graduar su intensidad.

Grados de disnea.

-
- 0 Ausencia de dificultad para respirar, excepto con ejercicios extenuantes.
 - 1 Disnea que aparece al andar de prisa, en terreno llano o al andar a paso normal subiendo una cuesta.
 - 2 Disnea que obliga a andar más despacio que el resto de las personas de la misma edad o a detenerse para respirar cuando se pasea a su propio ritmo en terreno llano.
 - 3 Disnea que obliga a detenerse para respirar al andar en terreno llano unos 90 metros o tras algunos minutos.
 - 4 La disnea está presente en la actividad cotidiana en casa o cuando el enfermo se viste o se desviste.
-

SEMIOLOGÍA RESPIRATORIA

Ortopnea es la disnea que aparece al adoptar el decúbito y desaparece en bipedestación o al incorporarse en la cama.

Se produce por aumento de la cantidad de sangre contenida en los capilares pulmonares, con la consecuente congestión en enfermos con insuficiencia cardiaca, lo cual implica una disminución de la distensibilidad pulmonar y una dificultad en el intercambio gaseoso.

A veces, en individuos obesos existe un aumento de la disnea al adoptar el decúbito, debido a cambios en la mecánica de la ventilación y no a congestión pulmonar. En estas circunstancias, es la protusión del paquete abdominal contra el diafragma, en la posición de tumbado, lo que ocasionaría la dificultad mecánica y la subsiguiente aparición de disnea.

Dolor torácico

El dolor torácico de origen respiratorio es debido a:

- ✚ Dolor por traqueitis: Sensación de escozor doloroso retroesternal que se acentúa al toser y se irradia a garganta.
- ✚ Dolor de origen pleural: Es punzante, intenso, descrito como una “puñalada” y señalado a punta de dedo. Aumenta con la tos y los movimientos respiratorios y dificulta la inspiración profunda. El enfermo adopta una posición antiálgica, con el tronco inclinado hacia el lado doloroso, que suele sujetar con el brazo contralateral para reducir la movilidad de este hemotórax, manteniendo simultáneamente una respiración superficial.

SEMIOLÓGÍA RESPIRATORIA

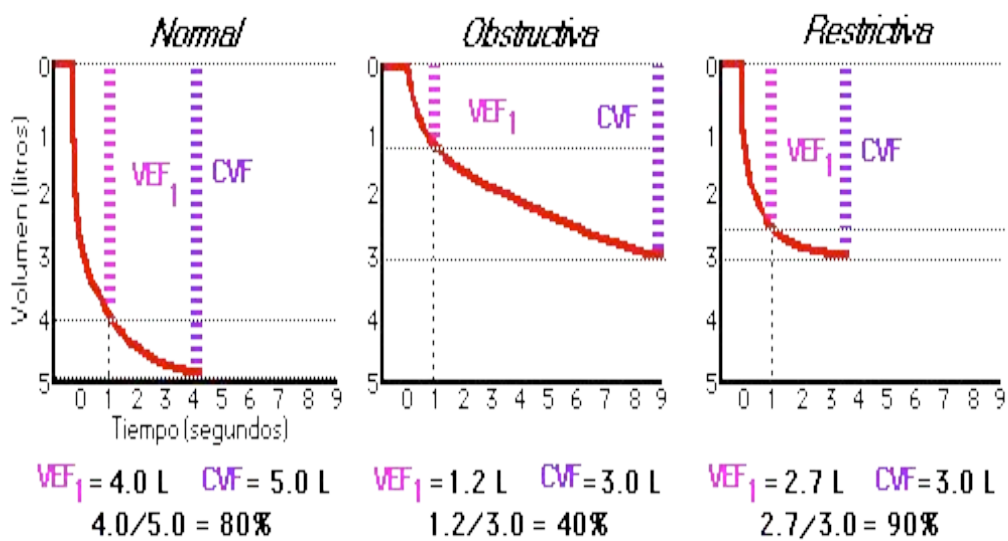
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN PACIENTE RESPIRATORIO

✚ Métodos radiológicos:

- Radiografía de tórax. Generalmente dos proyecciones (posteroanterior y lateral).
- Tomografía Axial Computerizada (TAC).
- Resonancia magnética nuclear (RMN).

✚ Pruebas funcionales respiratorias. Espirometría: Medición de volúmenes y flujos pulmonares, inspiratorios y espiratorios.

Patrones espirométricos:



Índice de Tiffenau = VEF_1/CVF

SEMIOLÓGÍA RESPIRATORIA

Patrón obstructivo: Volumen espirado forzado en el primer segundo muy bajo y capacidad vital baja. Índice de Tiffenau bajo. Típico de las enfermedades pulmonares obstructivas (EPOC, asma).

Patrón restrictivo: Volumen espirado forzado en el primer segundo bajo y capacidad vital baja, pero índice de Tiffenau elevado. Típico de enfermedades pulmonares intersticiales (fibrosis) o enfermedades musculatura respiratoria.

✚ Gasometría arterial: Determinación de presión parcial de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre.

✚ Broncoscopia: Visualización directa de la estructura interna del árbol traqueobronquial.