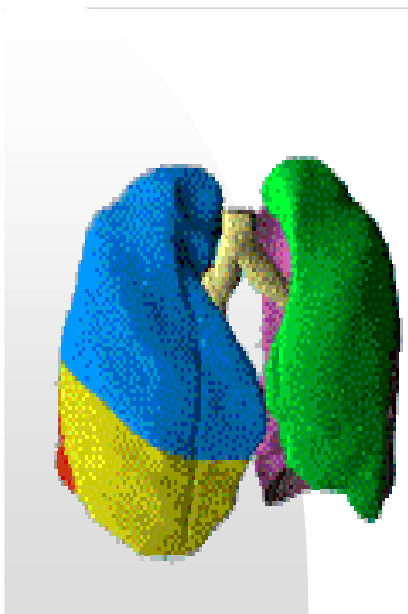


# Seminario A. Respiratorio

---



## Propedéutica Clínica



## Propedéutica clínica

---

- Anamnesis y semiología
- Exploración física
- Pruebas complementarias

## Anamnesis y semiología

---

- **Síntomas cardinales de enf. Respiratoria**
- **Historia de enf. respiratorias previas**
- **Historia familiar y social**
- **Antecedentes profesionales**

## Anamnesis y semiología

---

- **Antecedentes profesionales**

Historia laboral de exposición en ambientes profesionales de riesgo

Riesgos ambientales: palomas, loros, cotorras, canarios...alveolitis

Riesgos alérgicos: Polen, lacas, plumas, pelos de animales

## **Anamnesis y semiología**

---

- **Historia familiar y social**

**Infecciones**

**Procesos alérgicos**

**Bronquitis crónica**

**Consumo de cigarrillos y alcohol**

## **Anamnesis y semiología**

---

- **Historia de enf. previas con repercusión respiratoria**

- ✓ **Tuberculosis, neumonía, pleuritis, tosferina, traumatismos, intervenciones torácicas.**

- ✓ **Trastornos alérgicos**

- ✓ **Exploraciones radiológicas previas**

# Anamnesis y semiología

---

## ■ Síntomas cardinales de enf. Respiratoria

- ✓ Tos
- ✓ Expectoración
- ✓ Hemoptisis
- ✓ Dolor torácico
- ✓ Disnea

# Tos

---

- Acto reflejo o voluntario
- Receptores: c. auditivo externo, fosas nasales, laringe, traquea, grandes bronquios, pleura, pericardio.
- Estímulos: inflamatorios, mecánicos, químicos.
- Mecanismo:  
Ins. profunda → contractura musculatura a glotis cerrada → apertura brusca glotis y salida aire
- Tipos de tos
- Efectos secundarios: pulmonares, musculo-esqueléticas, cardiovasculares, neurológicas.
- Significado y límites de su beneficio
- Causas y valoración

## Expectoración

---

- Secreción bronquial diaria 100 cc. Eliminación insensible
- Características físicas: oler, cantidad, consistencia, viscosidad
- Vómica...HIDATIDOSIS
- Estudios: citológicos, microbiológicos, bioquímicos.

## Hemoptisis

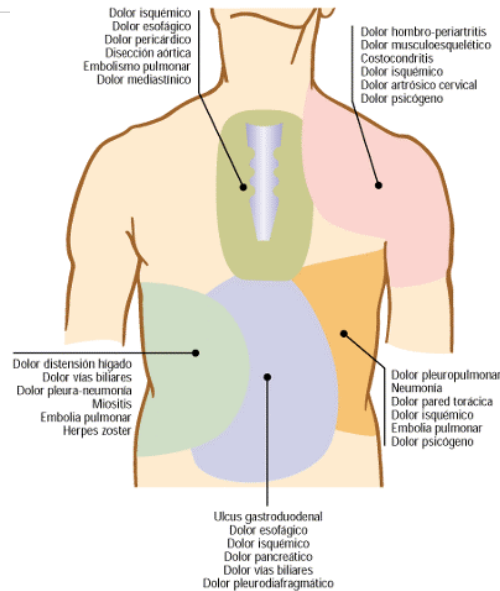
---

- Datos orientadores y diferenciadores de hematemesis
- Estudios en duda de procedencia: laringoscopia, broncoscopia, endoscopia digestiva.
- Gravedad:
  - Leve < 200 cc, no compromiso vital
  - Severa = o > 600cc o compromiso vida
  - Fulminante...muerte por asfixia
- Causas: Br. Crónica, bronquiectasis, TBc activa, inf. Aguda, cáncer pulmón, TEP

# Dolor torácico

- **Origen:**

cardíaco,  
digestivo,  
neuromuscular,  
pleuropulmonar



# Disnea

**Sensación *subjetiva* de dificultad respiratoria.  
(Conciencia de la respiración)**

**No confundir con signos**

- Hiperpnea: aumento de frecuencia y profundidad de la respiración
- Taquipnea o polipnea: Ventilación rápida

**No confundir con tipos de respiración patológica**

# Tipos de respiración patológica

## ❑ Respiración de Kussmaul

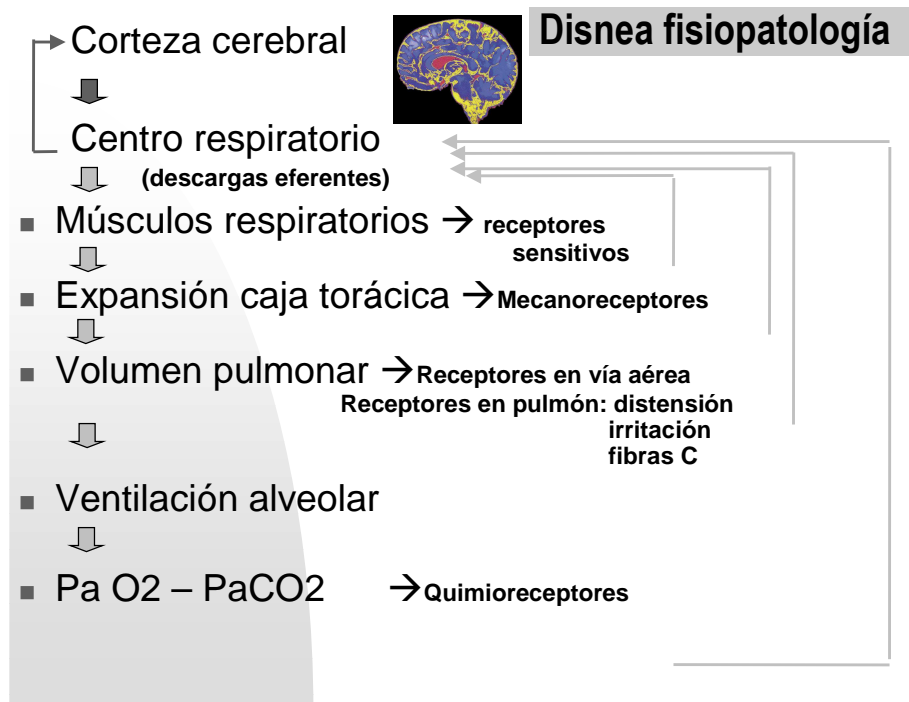
En acidosis metabólica

## ❑ Cheyne-Stokes

Sedantes opiáceos, hipoxia centro respiratorio (ins. Circulatoria)

## ❑ Respiración de Biot

Trastornos graves del SNC



## Disnea Patogenia

- **Corteza cerebral**
  - ⇩ ↓ umbral de percepción: **Neurosis**
- **Centro respiratorio**
  - ⇩ ↑ demandas: **ejercicio, desentrenamiento, trabajo Resp**
- **Músculos respiratorios**
  - ⇩ ↑ Disfunción: **E.neuromusculares, fatiga, Desnutrición, EPOC**
- **Expansión caja torácica**
  - ⇩ Impedancia: **Deformaciones, Xifoescoliosis, D. Pleural...**
- **Volumen pulmonar**
  - ⇩ ↑ RVA: **asma, EPOC**  
↓ Distensibilidad: **Fibrosis, Edema**
- **Ventilación alveolar**
  - ⇩
- **Pa O<sub>2</sub> – PaCO<sub>2</sub>**      **Hipoxemia, acidosis**

## Tipos de disnea

### **Ortopnea:**

Disnea en decúbito

Mecanismos:

- a) Aumento de : Volumen sanguíneo intratorácico, presión capilar pulmonar.
- b) Disminución capacidad vital
- c) Elevación diafragmática

a, b c → Alteración intercambio gaseoso  
alveolo/ capilar que contribuye a la disnea

## Tipos de disnea

---

### **Disnea paroxística nocturna:**

Característica de la enf. Cardíaca avanzada

✓ Mecanismo:

Aumento nocturno del volumen sanguíneo total.

Al redistribuirse el flujo → congestión pulmonar

✓ Clínica:

Sensación de ahogo intenso y sibilancias

## Disnea

---

### **Disnea Aguda**

Ansiedad, hiperventilación

Asma, Trauma torácico

Edema pulmonar, Neumonía

Neumotórax espontáneo

### **Disnea Crónica**

**Respiratoria... causas de insuf. respiratoria**

**Cardiovascular**

Sistémico: Anemia

Psicógenas/ansiedad

Desentrenamiento



## Disnea cardíaca

---

Se debe a:

- a) Aumento distensibilidad. Ej fallo izq. → > presión  
Llegada una presión se produce trasudación de líquido al espacio intersticial pulmonar. Esto da lugar a < distensibilidad.
- b) Aumento receptores vía aérea
- c) Disminución gasto cardíaco
  - < perfusión musculos respiratorios...
  - fatiga muscular

## Anamnesis de la disnea

---

- Caracterización de la disnea**
- Factores predisponentes**
- Síntomas acompañantes**
- Hábitos**
- Anamnesis remota personal**
- Anamnesis remota familiar**
- Antecedentes laborales, de medicamentos, viajes**

## *DIFERENCIACION ENTRE DISNEA CARDIACA Y PULMONAR*

### ■ SIGNOS CLINICOS:

- Evidencia de enfermedad pulmonar ó cardiaca.
- Ortopnea: típico de insuficiencia cardiaca
  - Asma
  - Epoc
  - Parálisis diafragmática bilateral

Disnea paroxística nocturna: en enfermedad pulmonar suele resolverse tras la eliminación de secreciones.



## *DIFERENCIACION ENTRE DISNEA CARDIACA Y PULMONAR*

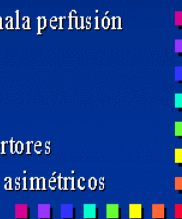
### ■ SIGNOS FISICOS:

- Taquipnea: sin prolongación de fase espiratoria en ICC.
- Broncoespasmo y sibilancias (asma cardial) en ICC izquierda

■ estertores burbujeantes, esputo espumoso, mala perfusión cutánea (piel fría y húmeda, diaforesis...).

EPOC:

■ Roncus, disminución generalizada MV, estertores crepítantes groseros cambiantes con la tos y asimétricos



## Cuantificación de la disnea

---

### Escala de American Heart Association

Disnea de grandes esfuerzos	CF I
Disnea de medianos esfuerzos	CF II
Disnea de pequeños esfuerzos	CF III
Disnea de reposo	CF IV

## Cuantificación de la disnea

---

### Escala de Borg

0	Sin disnea
1	Muy leve
2	Leve
3	Moderada
5	Severa
7	Muy severa
10	Máxima

## Cuantificación de la disnea

---

### Escala análoga visual

Nula

Máxima



## Tipo de esfuerzo que provoca la disnea

---

- Distancia caminada
- Cargar paquetes
- Subir escalas (nivel a que llega, metro)
- Bañarse
- Vestirse
- Comer, Hablar
- Reposo

# Disnea y calidad de vida

