

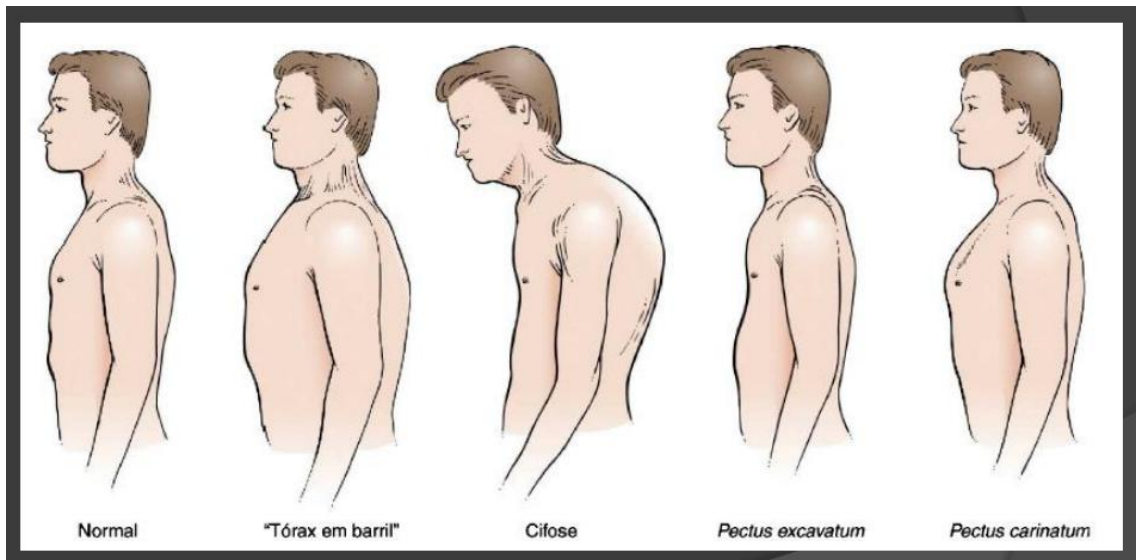
EXAMEN RESPIRATORIO:

Como siempre empezar con el examen del estado general del paciente, hincapié en frecuencia respiratoria, sg de insuficiencia respiratoria (cianosis, tendencia al sueño, etc).

1. **Inspección:**

a. **Estática:** piel, lesiones, cicatrices, músculos, mamas.

- i. Conformación del torax: **Normal** (longilíneo- aplastado en sentido antero posterior, esternón en ángulo agudo; brevilíneo – mayor dm anteroposterior, costillas aplanadas y esternón en ángulo obtuso) o **patológico** (raquítico, remodelado/enfisematoso, etc); **asimétrico** (derrames, retracciones); c/**deformaciones**.



b. **Dinámica:** observar expansión del tórax durante la respiración normal y profunda; puede tomarse aquí la frecuencia respiratoria y objetivarse el uso o no de la musculatura accesoria (tirajes). Existen dos claros patrones respiratorios:

- i. **Costal superior/torácico:** mujeres.
- ii. **Tóracoabdominal:** hombres.

2. **Palpación:**

a. **Estática:**

- i. Piel, músculos, huesos – tumoraciones.
- ii. Tráquea y choque de punta – desviación mediastinal.
- iii. Huesos supraclaviculares, espacios intercostales.
- iv. **Vibraciones vocales:** mano por completo o reborde cubital de la mano mientras el paciente repite "33".
- v. **Elasticidad:** capacidad de recuperar la forma cuando se la modifica ← compresión del tórax en sentido antero posterior y lateral.

b. Dinámica:

- i. **Expansibilidad:** manos planas sobre la pared torácica colocando para la pared posterior ambos pulgares sobre las apófisis espinosas de C7, llevando las manos sobre trapecios; para la pared anterior se colocan las manos paralelas al esternón con los dedos en sentido cefálico.

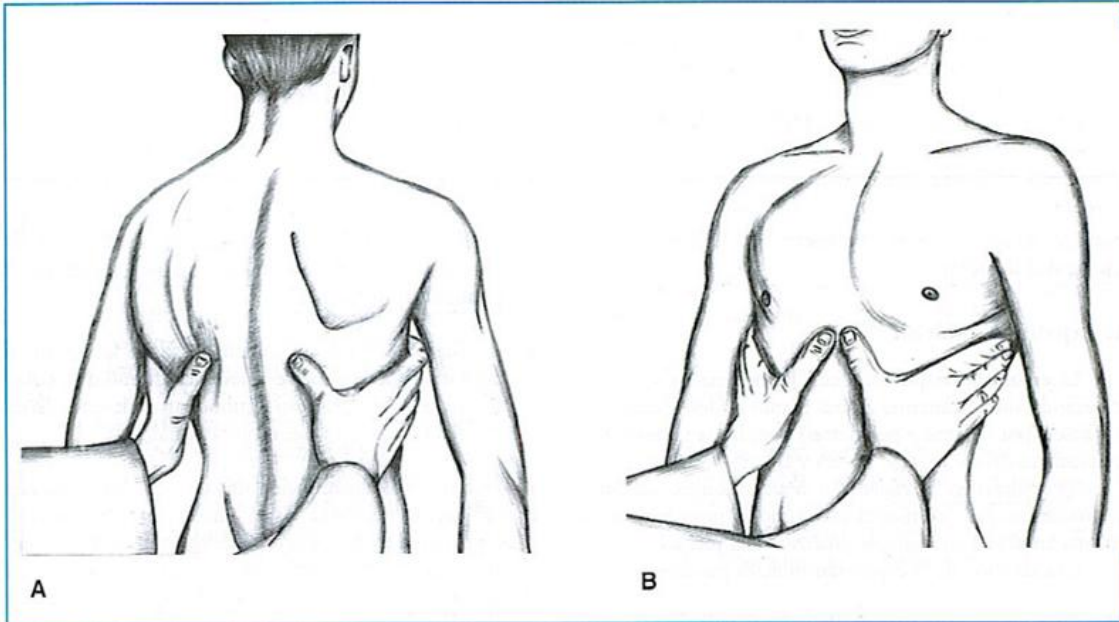


Fig. 35-7. Maniobra para examinar la expansión de las bases. A. Por detrás. B. Por delante.

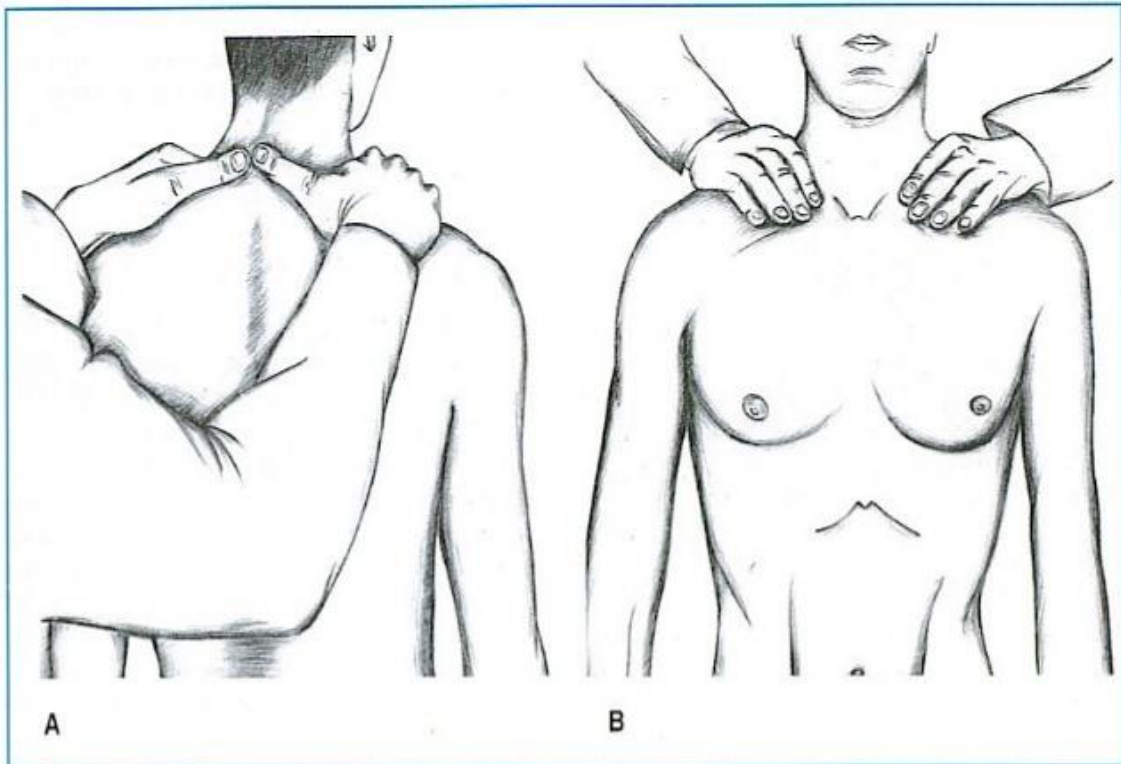


Fig. 35-6. A y B. Maniobra para examinar la expansión de los vértices.

ii. **Percusión:**

1. **Matidez:** disminución o desaparición del aire.
2. **Sonoridad:** aire / **Hipersonoridad:** aumento del aire intratorácico.
3. **Timpanismo:** aire a tensión.

3. **Auscultación:** objetivar ruidos normales y patológicos durante la respiración. Sistemática comparando los dos hemitórax.

a. **Ruidos anormales:**

- i. **Estertores:** ruidos ritmados con los movimientos respiratorios originados al movilizar secreciones de la vía aérea o alveolos o al pasar por sitios estrechos del árbol bronquial. Los estertores se modifican con la tos.
 1. **Secos:** *roncus* (graves, inspiratorios, de la gran vía), *gemidos* (medianos), *sibilancias* (pequeña vía), *cornaje* (tráquea, laringe).
 2. **Húmedos:** *crepitantes* (finas, "frotar cabello", al final de la inspiración cuando el aire llega al alveolo e inicia su desplegamiento → traducen líquido alveolar), *subcrepitantes* (en los dos tiempos, varían con la tos → secreciones líquidas en la luz bronquial, estallidos de burbujas).