

AUSCULTACIÓN

DIAGNÓSTICO

VALORACIÓN

EVOLUCIÓN

- **SIMPLE**
- **PRECISO**
- **OBJETIVO**

Laennec 1819	Robertson 1957	França	Anglaterra	España	ATS 1977	Forgacs 1978	GPS 1990	RRT Español 1999
Nomenclatura								
Ruidos Respiratorios								
Bruit respiratoire de l'adulte sain ou murmure		Murmure vésiculaire	Normal Breath sounds	Murmulo vesicular	Vesicular sounds	Breath sounds	Bruits respiratoires normaux	Ruidos respiratorios normales RRN
Respiration puérile		Souffle tubaire	Bronchial breath sounds	Soplo tubárico	Bronchial sounds	Bronchial breathing	Bruits respiratoires bronchiques	Ruidos respiratorios bronquiales RRB
Ruidos Adventicios								
Interrupted sounds						Crackles (*)	Craquements (*)	Cruídos (*)
Râle muqueux ou gargouillement	Coarse crackling sounds	Râles bulleux ou crépitants	Coarse crackles	Crepitantes grueses o runcus	Coarse crackles	Low	basse fréquence	baja frecuencia
	Medium crackling sounds	Râles sous-crêpitants ou humides					moyenne fréquence	media frecuencia
Râle humide ou crépitation	Fine crackling sounds	Râles crépitants ou fins	Fine crackles	Crepitantes finos	Fine crackles	High	haute fréquence	alta frecuencia
Continuous sounds						Wheeze (**)	Sibilances (**)	Sibilancias (**)
Râle sibilant sec ou Sifflement	High-pitched wheez	Râles sibilants	Wheeze	Sibilancias	Wheeze	Monophonic	Monophonique	Monofónicas
Râle sec sonore ou ronflement	Low-pitched wheez	Râles ronflants	Rhonchi		Rhonchus	Polyphonic	Polyphonique	Polifónicas
Râle crépitant sec à grosses bulles ou craquements								
Clasificación								
Descriptive Allégorique	Pitch Duration	Allégorique	Descriptive	Allégorico	Pitch Duration	(*) Pitch Number Timing	(*) Fréquence-Timbre Nombre Situation dans la phase Position-dépendance Kinésie-dépendance	(*) Frecuencia-Timbre Numero Situación en la fase Posición-dependencia Fisió-dependencia
						(**) Pitch Complexity Duration Timing	(**) Fréquence-Timbre Durée-Taux% Situation dans la phase	(**) Frecuencia-Timbre Complejidad Duración-Tasa% Situación en la fase

Postiaux, G. "Fisioterapia respiratoria en el niño" McGraw-Hill/Interamericana, Madrid 2000.
Adaptado por Jordi Vilaró

RUIDOS PULMONARES

Ruidos Respiratorios

- a) Ruidos Respiratorios Normales - RRN
- b) Ruidos Respiratorios Bronquiales - RRB

Ruidos Adventicios

- a) Discontinuos - Crujidos
- b) Continuos - Sibilancias

RUIDOS PULMONARES

Ruidos Respiratorios

- a) **Ruidos Respiratorios Normales - RRN**

“Murmullo Vesicular”

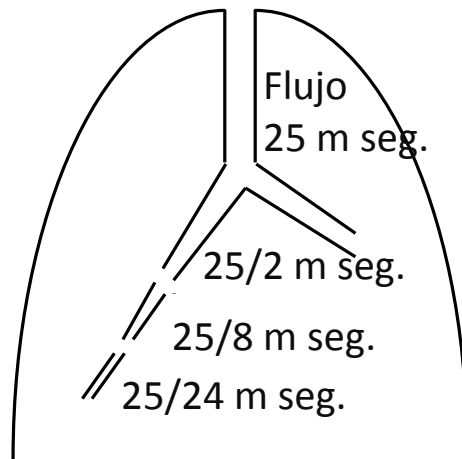
Localizado: Bases y Región Subaxilar

Ruido de respiración

Alteración: Disminuido asociado a obstrucción, afectación parietal o limitación de la expansión.

Ruido Respiratorio Normal

- **NO** MURMULLO VESICULAR
- **SI** RUIDO RESPIRATORIO NORMAL



RUIDOS PULMONARES

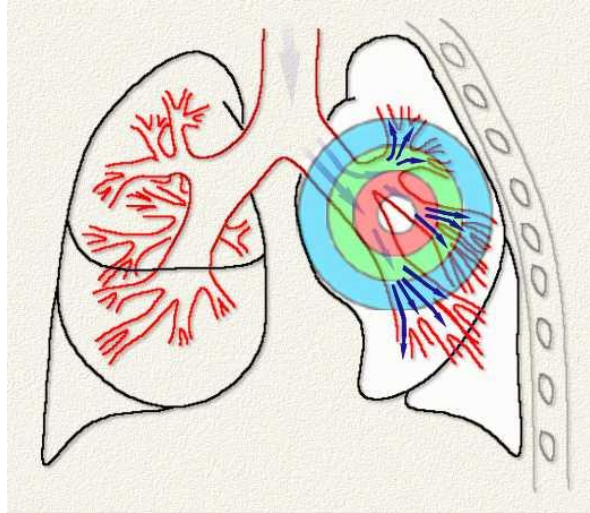
Ruidos Respiratorios

b) Ruidos Respiratorios Bronquiales - RRB

Localizado: Región antero-superior del tórax

Ruido respiratorio en la tráquea

Alteración: En zonas periféricas,
densificación del parénquima



RUIDOS PULMONARES

Ruidos Adventicios - Patológicos

Localizados: Cualquier campo pulmonar

a) Discontinuos - Crujidos “Crepitantes”

Crujidos de Alta Frecuencia - Cr AF

Dístales. VA pequeño diámetro

Asociado: Fibrosis, infiltración, atelectasia

RUIDOS PULMONARES

a) Discontinuos - Crujidos

Crujidos de Media Frecuencia - Cr MF

VA de medio diámetro

Asociados: Obstrucción por secreciones,
Bronquitis

Crujidos de Baja Frecuencia - Cr BF “Runcus”

Proximales. VA de gran diámetro

Asociados: Obstrucción por secreciones

RUIDOS PULMONARES

Ruidos Adventicios

b) Continuos - Sibilancias

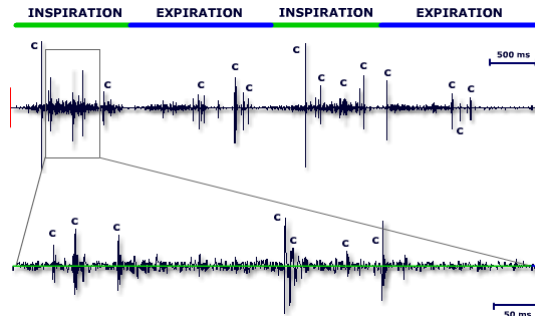
Monofónicas - “Soplos”

Asociados: Disminución del diámetro VA

Polifónicas

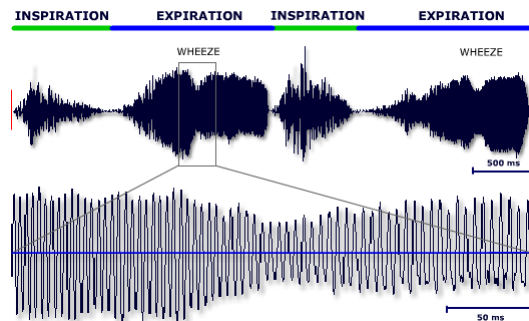
Asociados: Disminución del diámetro VA,
Broncoespamo

Crackle



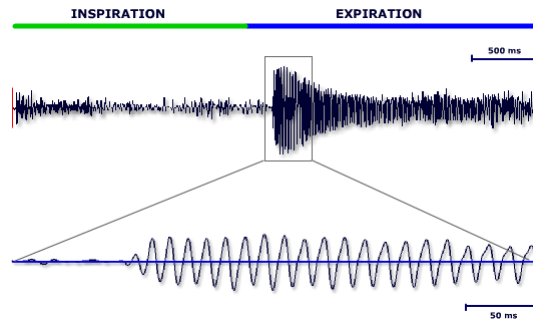
Bryan C. Flietstra 2008

Wheeze



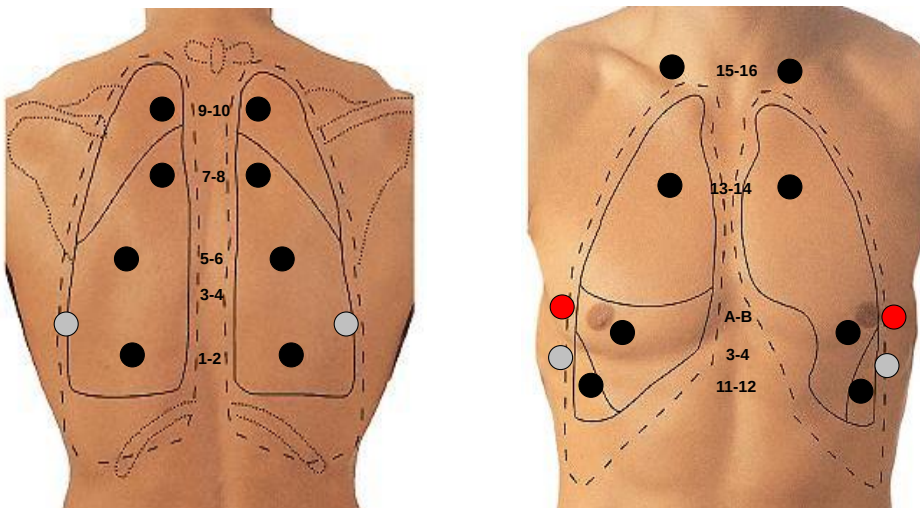
Bryan C. Flietstra 2008

Runchus

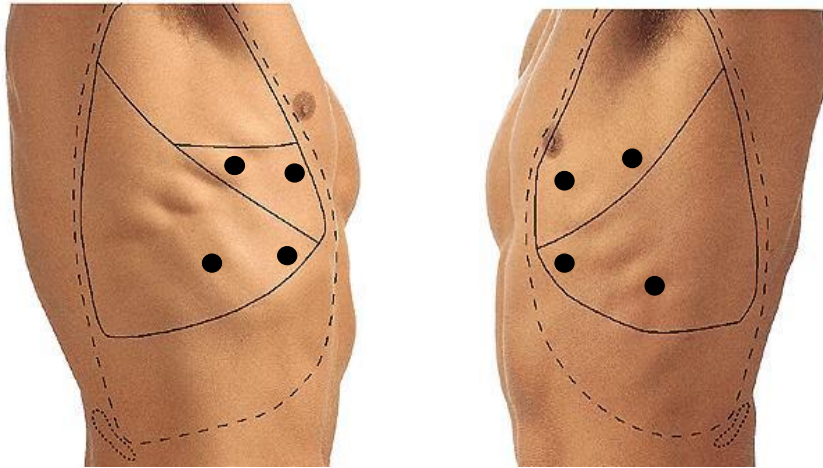


Bryan C. Flietstra 2008

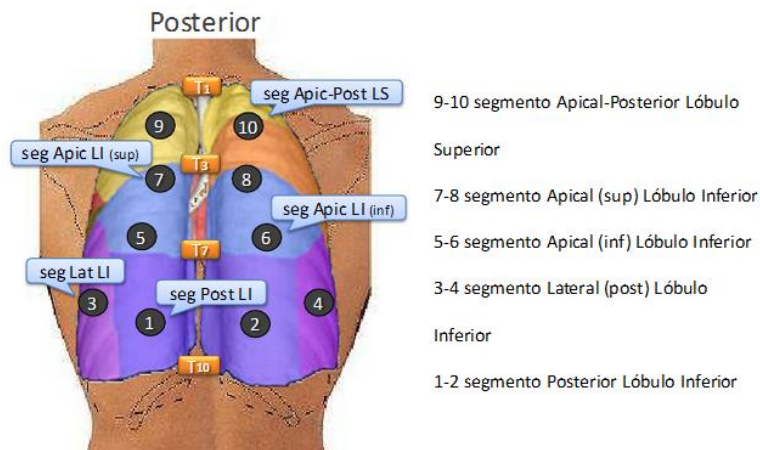
SECUENCIA AUSCULTACIÓN



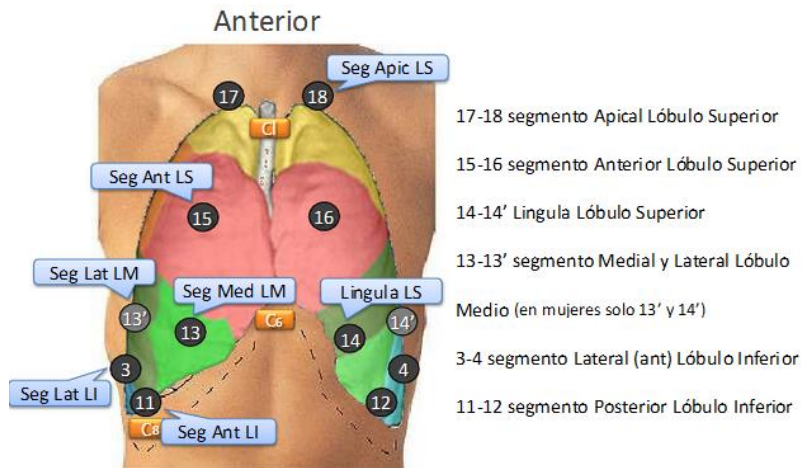
SECUENCIA AUSCULTACIÓN



Secuencia Auscultación



Secuencia Auscultación



Secuencia Auscultación

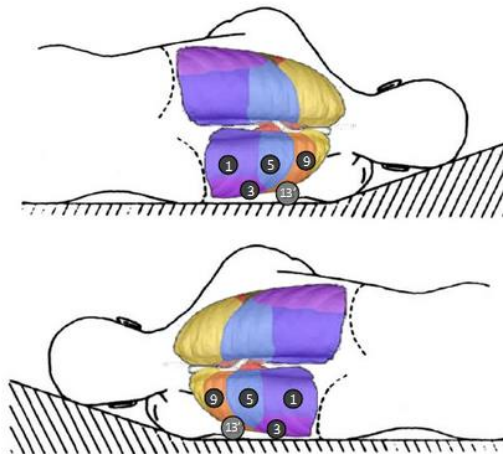


Imagen cedida por Jordi Vilaró

RUIDOS PULMONARES

LA INTENSIDAD DE LOS RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES Y BRONQUIALES VARIA SEGÚN EL DÉBITO TOTAL O REGIONAL, EL VOLUMEN DE AIRE QUE SE INTERPONE, LA POSICIÓN DEL CUERPO Y EL LUGAR DE CAPTACIÓN



Exploración Semiológica Fisioterápica del Aparato Toraco-Pulmonar

- Evaluación de la Respiración
 - Patrón respiratorio
 - Costal superior
 - Costal inferior
 - Abdomino-diafragmático
 - Paradójico: efecto insercional / neumático
 - Fijación de EESS y/o elevación
 - Profundidad
 - Superficial
 - Profundo
 - Ritmo y frecuencia
 - Sincrónico / asincrónico
 - Taquipnea
 - Bradipnea
 - Normoapnea

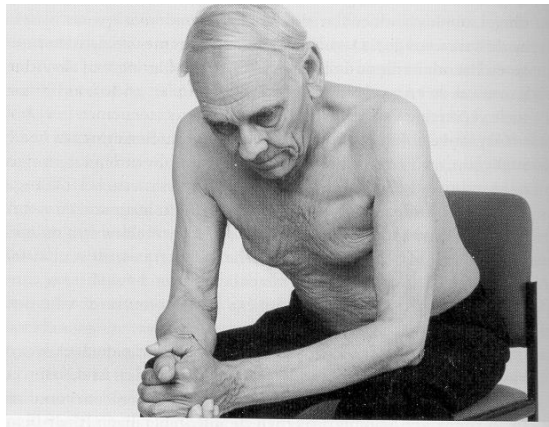
Exploración Semiológica Fisioterápica del Aparato Toraco-Pulmonar

- Morfología Caja Torácica
 - Tórax tonel
 - Malformaciones esternales /costales
 - Alineación clavicular / costal / escapular
 - Distancia esterno-mentón
- Activación muscular
 - Inspiratoria
 - Musculatura del cuello
 - Musculatura pectoral-serrator
 - Musculatura intercostal
 - Musculatura abdomino-diafragmática
 - Musculatura hioidea
 - Espiratoria
 - Musculatura abdominal
 - Musculatura intercostal
 - Musculatura dorsal

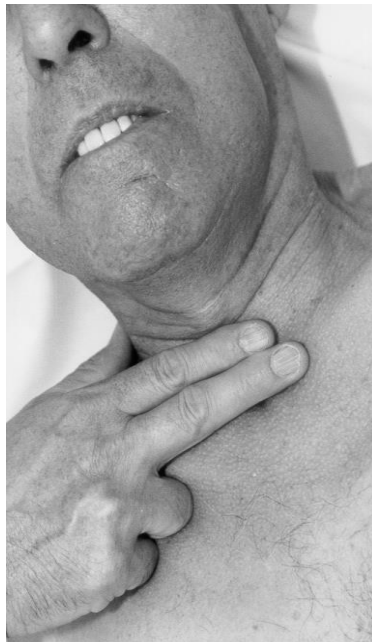
Exploración Semiológica Fisioterápica del Aparato Toraco-Pulmonar

- Movilidad Torácica y Abdominal
 - Movilidad costal superior e inferior: costo-vertebral (elasticidad arcos costales)
 - Movilidad cartílago costal:costo-esternal (elasticidad cartílago)
 - Movimiento conjunto superior e inferior
 - Movimiento disociado superior – inferior hemotórax I/D
 - Movilidad torácica postero-anterior cruzada
 - Movilidad en vaivén superior – inferior en diagonal
 - Compresión global hemotórax: vaciado
- Movilidad fascia torácica y t

Musculatura Accesorio Inspiración



Manubrio Esternal



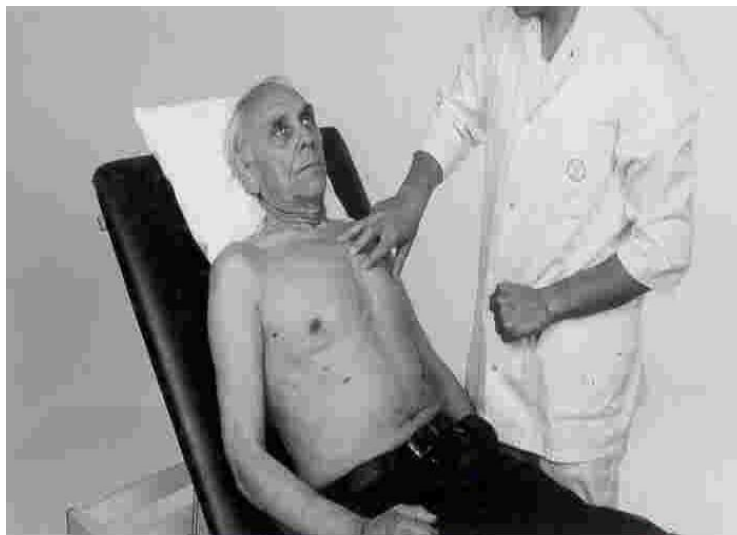


Alineación Costal





Musculatura Paraesternal

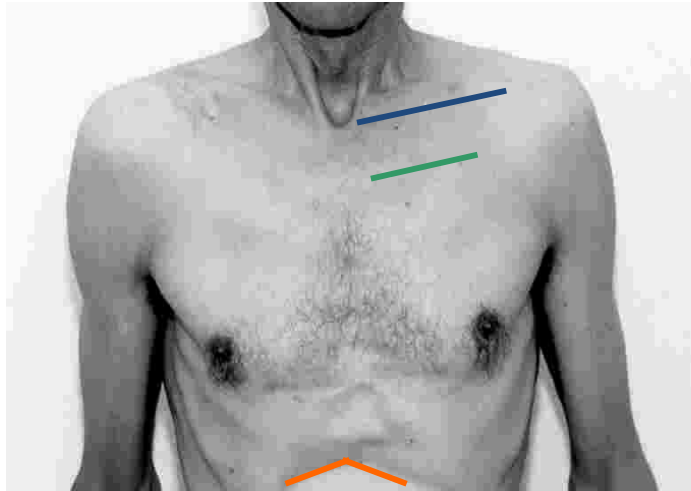




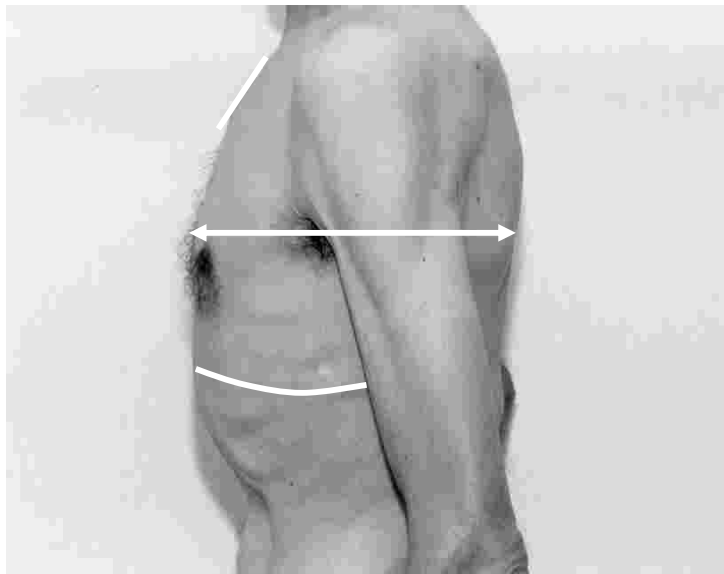
Abertura Costal Inferior



Hiperinflación



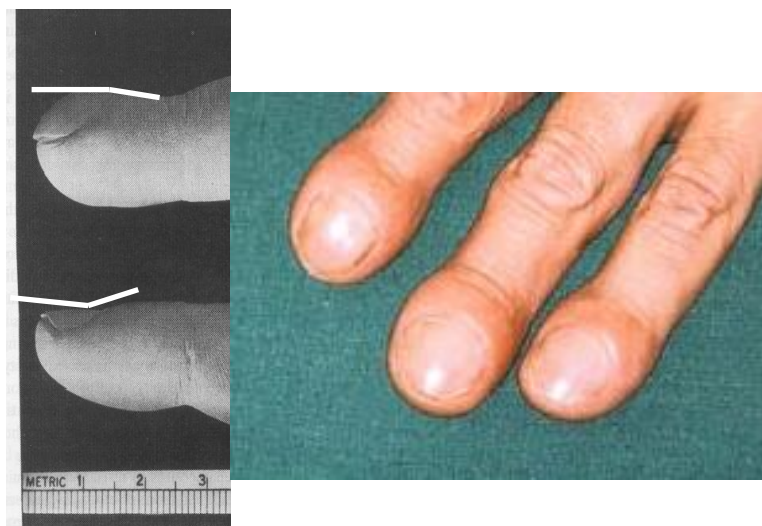
Hiperinflación: Perfil



Musculatura Abdominal



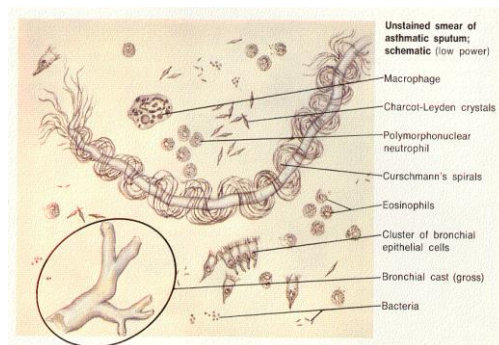
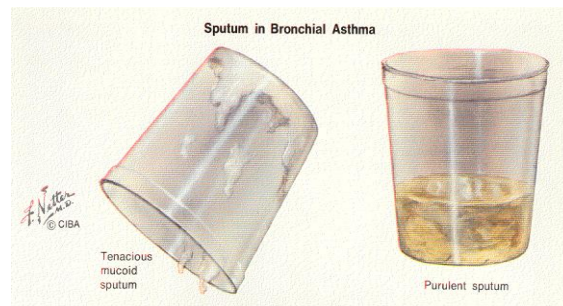
Hipocratismo -*Clubbing*-





MUCUS

- CANTIDAD
- CALIDAD

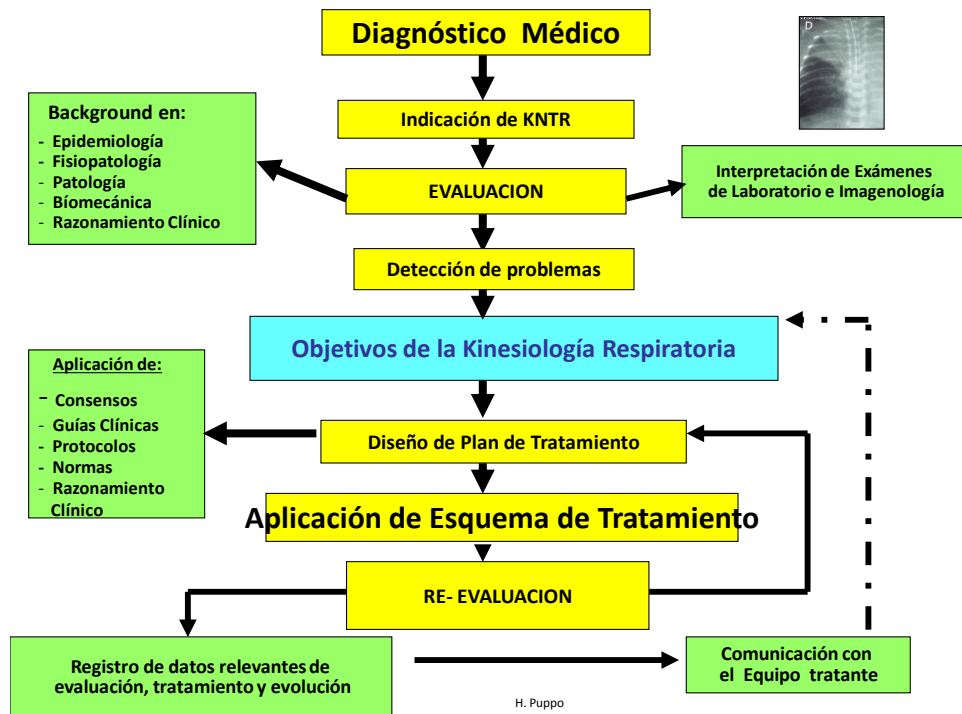


Fisioterapia en los 60 -70



Fisioterapia Respiratoria 80 - 90





El razonamiento clínico debe concebirse como una actividad continua, circular, que se repite hasta lograr la hipótesis que se ajusta mejor a la situación clínica que vivencia el sujeto permitiendo determinar la mejor ***decisión diagnóstica***



Borges-I.J. de-Bastos M. Cotúa M. Situaciones Clínicas en Neurología. Caracas 2007.