

PATOLOGÍA PULMONAR 1

AUTORES: F.RICARD.DO. PhD.

P.ESCRIBÁ. MD.DO.PT.

VÍCTOR MANUEL FUENTES ÁLVAREZ DO. PT



ABSCESO

ATELECTASIAS

BRONQUIECTASIAS

MUCOVISCIDOSIS

EVIDENCIA CIENTÍFICA



PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
ABSCESO PULMONAR	Neumonía bacteriana. Cirugía torácica. Traumatismo o lesión del tórax. Toracentesis.	Tos seca Fiebre y escalofrío Transpiración excesiva, especialmente transpiraciones nocturnas Malestar general, inquietud o sensación de ser enfermo Pérdida de peso Dolor torácico que empeora con la inspiración profunda	Auscultación: disminución de los ruidos respiratorios o frotamiento por fricción. Radiografía del tórax Toracentesis (colocación de un trocar en el tórax para drenar el líquido) Tinción de gram del líquido pleural y cultivo	Extracción de la colección de pus por sonda torácica para drenar completamente el pus. Descortezamiento (pelado de la superficie del pulmón) si el pulmón no se expande adecuadamente Antibióticos para tratar la infección del pulmón



CONSECUENCIAS OSTEOPÁTICAS: ABSCESO PULMONAR

Esta patología no es una indicación del tratamiento
de Medicina Osteopática



PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
ATELECTASIAS	Reposo en la cama prolongado, enfermedades pulmonares	Dificultad para respirar. Dolor torácico. Tos.	• <u>Inspección</u>: Hemitórax inmóvil y retraído. Espacios intercostales pinzados. • <u>Palpación</u>: Exageración de las vibraciones vocales. • <u>Percusión</u>: Abolición de los murmullos vesiculares. Estertores bronquiales. • <u>Radiología</u>: Atracción de los órganos vecinos Retracción del pulmón Retracción del pulmón	Permanecer tumbado sobre el lado no afectado para permitir la reexpansion del pulmón. Extraer el cuerpo extraño. Ejercicios de respiración profunda. Tratar el tumor o la patología subyacente si existe.



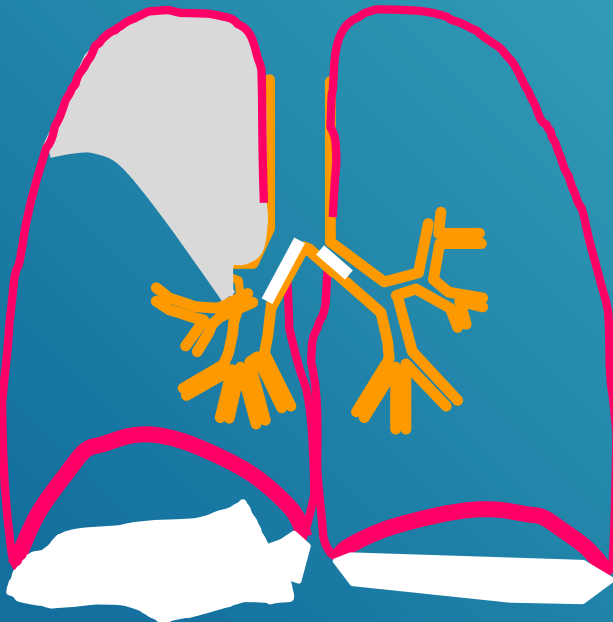
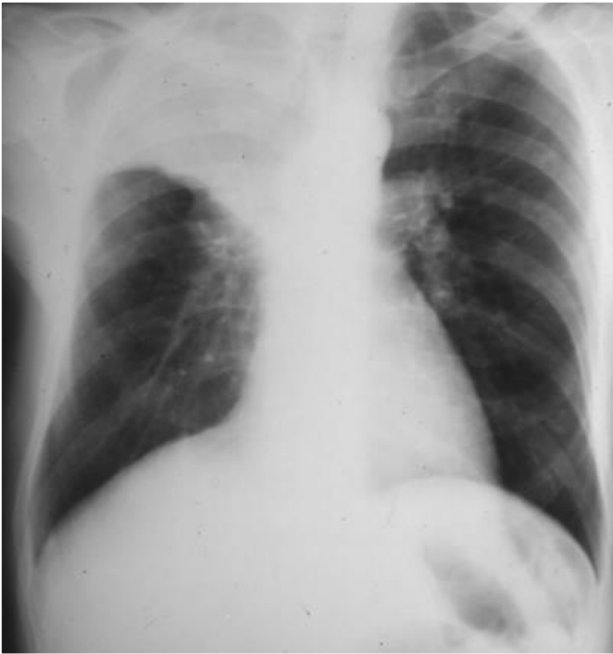
ATELECTASIA LOBAR SUPERIOR DERECHA

Signo directo:

Opacidad de tonalidad hídrica sistematizada al lóbulo superior derecho, sin broncograma aéreo

Signos indirectos:

- Retracción (desviación) del mediastino hacia la derecha
- Retracción de la cisura menor hacia la opacidad
- Sobre elevación de la cúpula diafragmática derecha



EVIDENCIA ARTÍCULOS

Tratamiento osteopático en protección contra atelectasia posquirúrgica
(Sleszynski & Kelso, 1993).

Sleszynski SL, Kelso AF. Comparison of thoracic manipulation with incentive spirometry in preventing postoperative atelectasis. J Am Osteopath Assoc.
1993 Aug; 93(8):834-8, 843-5. ECAC



CONSECUENCIAS OSTEOPÁTICAS: ATELECTASIA

Esta patología no es una indicación del tratamiento de Medicina Osteopática

EL OSTEÓPATA COLABORARÁ ENSEÑANDO AUTO TRATAMIENTO DEL DIAFRAGMA, CORRECCIONES POSTURALES, TRABAJO DEL MEDIASTINO PARA REEXPANSIÓN PULMONAR, MEJORA DEL CONTROL POSTURAL CERVICAL Y DEL TRANSVERSO, OBLÍCUO INTERNO ETC...



PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
Bronquiectasias	Enfermedad autosómica recesiva debido al cambio del gen CFTR (Fibrosis quística trans-membranaria). Infecciones de repetición	Asintomáticos Tos leve ocasional, no productiva. Tos crónica con esputo abundante mucopurulento o estriado de sangre Hemoptisis. Dolores pleuríticos Hipocratismo digital (formas graves y prolongadas) Afectación del estado general	<u>Test del sudor</u> (concentración de Cl está < 40mEq/l) <u>Pruebas genéticas</u> <u>Radiografía del tórax:</u> Espesamientos focales, atelectasias lineares, sombras con anillo <u>Escáner:</u> el mejor examen para las Bronquiectasias	Exéresis quirúrgica de las bronquiectasias Oxigenoterapia Ventilación no invasiva a presión positiva ASOCIADO AL DE LA MUCOVISCIDOSIS

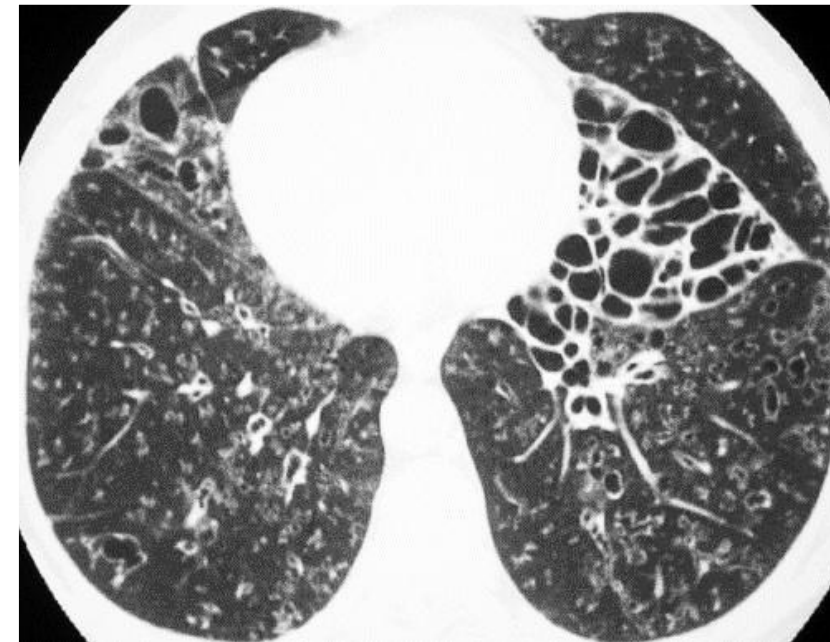


PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
MUCOVISCIDOSIS	Enfermedad autosómica recesiva hereditaria, llamada enfermedad fibroquística del páncreas	<u>Etapa inicial:</u> Tos crónica, a veces ferinoide Bronquitis de repetición <u>Etapa evolucionada:</u> Insuficiencia Respiratoria Crónica: disnea de esfuerzo o reposo, hipocratismo digital, acrocianosis... Hemoptisis Deformación torácica: golpe de hacha submamario, tórax globuloso, cifosis, timpanismo a la percusión. Diarrea crónica de mal digestión, de cirrosis	<u>Test del sudor</u> (> 60 mEq/l) <u>Diagnóstico genético</u> <u>Tripsina inmuo-reactiva sanguínea.</u> <u>Radiografía pulmonar</u> Distensión pulmonar, precoz, a veces solo signo: hiperclaridad pulmonar, aplastamiento de las cúpulas, aumento del espacio claro retro-esternal, aumento del diámetro anteroposterior, aumento del ángulo costo-diafragmático. Síndrome bronquial. Atelectasias <u>Pruebas funcionales respiratorias:</u> Síndrome obstructivo al principio. Síndrome restrictivo en una etapa tardía	Kinesiterapia respiratoria. Antibióticos Vacunaciones. Trasplante pulmonar. Enzimas pancreáticas gastro-protegidas [Creón] Vitaminas, oligoelementos





- A la izquierda: áreas lineares en proyección PA en una mujer de 30 años de edad con tos crónica y vómitos
- A la derecha: la TAC pone de manifiesto con precisión, la extensión de las bronquiectasias en correspondencia con tales áreas



- Escáner que pone de manifiesto Bronquiectasias especialmente extendidas en los lóbulos superior e inferior izquierdos y del lóbulo medio derecho

CONSECUENCIAS OSTEOPÁTICAS: BRONQUIECTASIAS

Esta patología no es una indicación del tratamiento de Medicina Osteopática.

DRENAJE AUTÓNOMO: MUCOVISCIDOSIS

- El drenaje autógeno es una técnica de depuración de las vías respiratorias que fue desarrollada por Jean Chevaillier en 1967.

La técnica se caracteriza por el control de la respiración empleando el flujo aéreo espiratorio para movilizar las secreciones de las vías respiratorias más pequeñas a las más grandes. Requiere entrenamiento.

- A partir de los estudios evaluados, no se encontró que el drenaje autógeno fuera superior a ninguna otra forma de técnica de depuración de las vías respiratorias. (BURNHAM ET AL,2021).
- Se necesitan estudios más grandes para evaluar mejor el drenaje autógeno en comparación con otras técnicas de depuración de las vías respiratorias en vista del número relativamente pequeño de participantes en esta revisión y de los complejos diseños de los estudios



PROCEDIMIENTOS

DRENAJE POSTURAL Y PERCUSIÓN

Button BM, Wilson C, Dentice R, Cox NS, Middleton A, Tannenbaum E, Bishop J, Cobb R, Burton K, Wood M, Moran F, Black R, Bowen S, Day R, Depiazzi J, Doiron K, Doumit M, Dwyer T, Elliot A, Fuller L, Hall K, Hutchins M, Kerr M, Lee AL, Mans C, O'Connor L, Steward R, Potter A, Rasekaba T, Scoones R, Tarrant B, Ward N, West S, White D, Wilson L, Wood J, Holland AE. Physiotherapy for cystic fibrosis in Australia and New Zealand: A clinical practice guideline. Respirology. 2016 May;21(4):656-67. doi: 10.1111/resp.12764. Epub 2016 Apr 18. PMID: 27086904; PMCID: PMC4840479

DRENAJE POSTURAL Y PERCUSIÓN

Main E, Prasad A, Schans C. Conventional chest physiotherapy compared to other airway clearance techniques for cystic fibrosis. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan 25;2005(1):CD002011. doi: 10.1002/14651858.CD002011.pub2. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2023 May 5;5:CD002011. doi: 10.1002/14651858.CD002011.pub3. PMID: 15674888; PMCID: PMC7388307.



PROCEDIMIENTOS

- CICLOS ACTIVOS DE TÉCNICAS RESPIRATORIAS (DIAFRAGMA ETC..).
- MOVILIZACIÓN DEL MEDIASTINO (CILINDROS TORÁCICOS, TRATAMIENTO COSTILLAS).
- ESPIRACIONES FORZADAS (TRANSVERSO, OBLÍCUO INTERNO, RECTOS)
- MANIPULACIÓN COSTOTRANSVERSA Y COSTOCORPÓREA.



REFERENCIAS

- Pryor JA. Physiotherapy for airway clearance in adults. Eur Respir J. 1999 Dec;14(6):1418-24. doi: 10.1183/09031936.99.14614189. PMID: 10624775.
- Langenderfer B. Alternatives to percussion and postural drainage. A review of mucus clearance therapies: percussion and postural drainage, autogenic drainage, positive expiratory pressure, flutter valve, intrapulmonary percussive ventilation, and high-frequency chest compression with the ThAIRapy Vest. J Cardiopulm Rehabil. 1998 Jul-Aug;18(4):283-9. doi: 10.1097/00008483-199807000-00005. PMID: 9702607.
- International Physiotherapy Group for CF (IPG/CF). Blue booklet on physiotherapy techniques. Physiotherapy for people with cystic fibrosis: from infant to adult - 7th edition. https://www.ecfs.eu/sites/default/files/general-content-files/working-groups/IPG%20CF_Blue%20Booklet_7th%20edition%202019.pdf2019.

EJERCICIO: la evidencia en estudios a corto y largo plazo muestra claros beneficios en pacientes con fibrosis quística.

Radtke, T, Nevitt, S J, Hebestreit, H, Kriemler, S. Physical exercise training for cystic fibrosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No: CD002768. [DOI: 10.1002/14651858.CD002768.pub4]



- Hollander FM, de Roos NM, Heijerman HGM. The optimal approach to nutrition and cystic fibrosis: latest evidence and recommendations. Curr Opin Pulm Med. 2017;23(6):556-561. PMID: 28991007 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28991007/.
- Solomon GM, Hoover W, Sorscher EJ, Rowe SM. Cystic fibrosis: diagnosis and management. In: Broaddus VC, Ernst JD, King TE, et al, eds. Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2022:chap 68.
- Burnham P, Stanford G, Stewart R. Autogenic drainage for airway clearance in cystic fibrosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 12. Art. No.: CD009595. DOI: 10.1002/14651858.CD009595.pub3. Accedida el 25 de agosto de 2024.

El tratamiento osteopático en Mucoviscidosis muestra resultados relativos (Swender et al., 2014).

Swender DA, Thompson G, Schneider K, McCoy K, Patel A. Osteopathic manipulative treatment for inpatients with pulmonary exacerbations of cystic fibrosis: effects on spirometry findings and patient assessments of breathing, anxiety, and pain. J Am Osteopath Assoc. 2014 Jun; 114(6):450-8.

