

PATOLOGÍA PULMONAR 5

AUTORES: F.RICARD.DO. PhD.

P.ESCRIBÁ. MD.DO.PT.

VÍCTOR MANUEL FUENTES ÁLVAREZ DO. PT



PLEURESIA

NEUMOCONIOSIS-SILICOSIS

NEUMONÍA

EVIDENCIA EFECTIVIDAD TRATAMIENTO

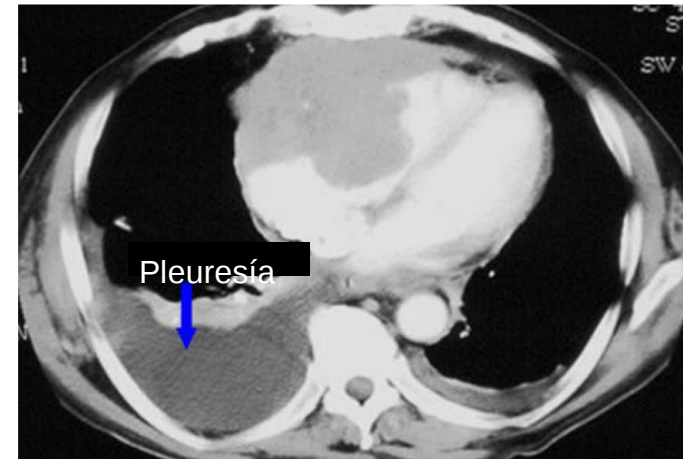
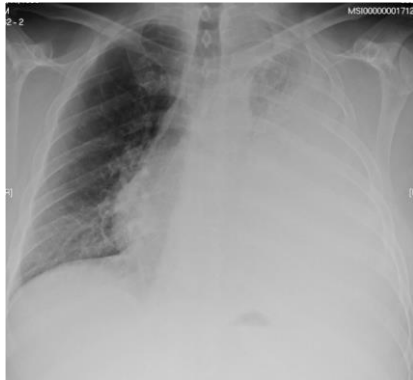
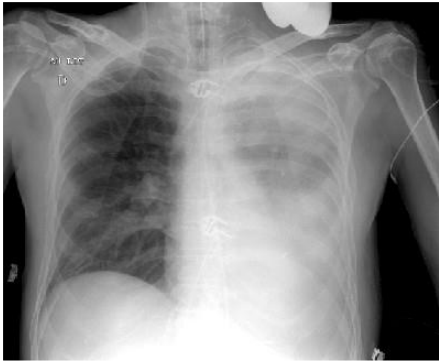


PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
PLEURESÍA	Cáncer, Tuberculosis Neumonía y otras infecciones pulmonares Reacción a fármacos, Enfermedades vasculares colágenas, Asbestosis y sarcoidosis.	<u>Signos generales:</u> fiebre, astenia, taquicardia. <u>Signos funcionales</u> Dolor torácico, dolor costal acentuado por la tos y la inspiración profunda Tos seca a los cambios de posición Disnea. Palidez. Asimetría del tórax debida a una deformación y a una desaparición de la espiración del lado afectado (Defecto de expansión).	<u>Palpación</u> Abolición de las vibraciones vocales. <u>Percusión</u> Matidez hídrica con impresión de resistencia al dedo: el límite superior de esta matidez presente una angulación a convexidad axilar <u>Auscultación</u> Abolición del murmullo vesicular. Soplo pleurítico <u>Radiología:</u> Signos de derrames <u>Diagnóstico positivo:</u> Punción	Punciones pleurales evacuadoras. Tratamiento de la causa subyacente al derrame Kinesiterapia

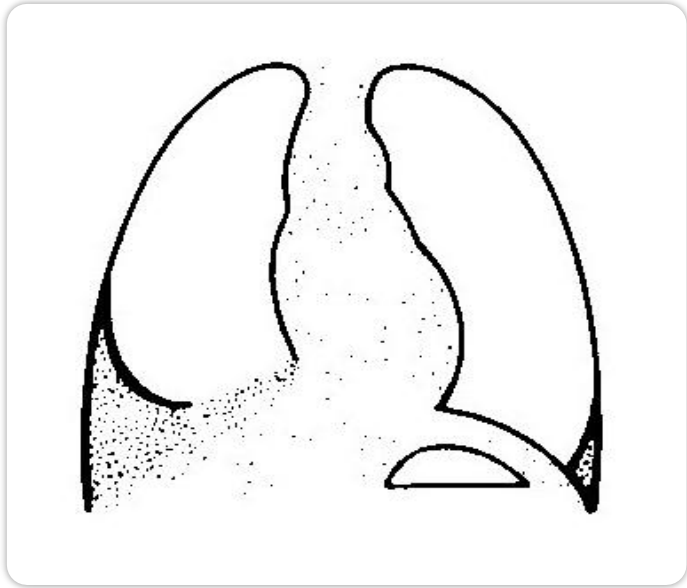




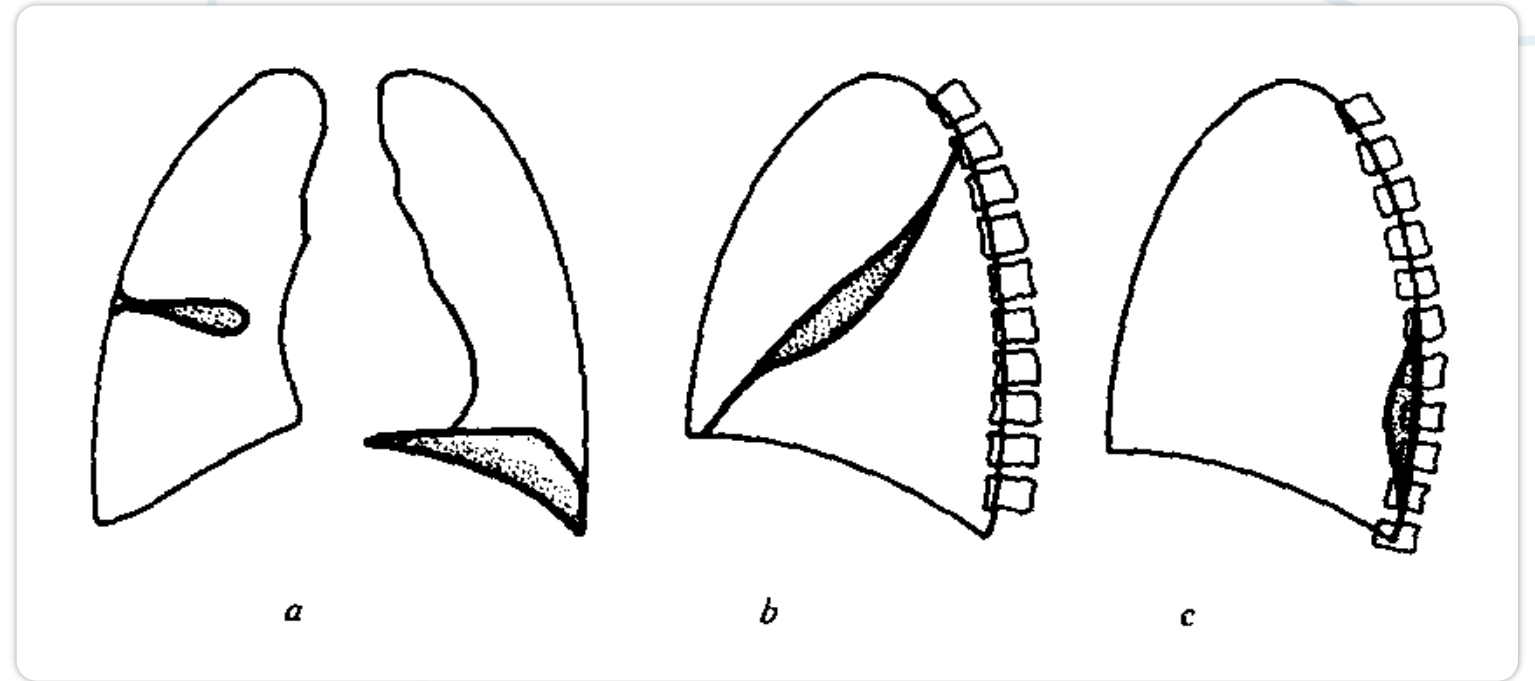
- Signos físicos: trípode pleurítico
 - Disminución homolateral de la ampliación torácica
 - Matidez
 - Aboliciones de las vibraciones vocales
 - Abolición o disminución del murmullo vesicular
- Pleuresia de gran abundancia: imágenes inferiores



DERRAME PLEURAL



A la derecha, derrame pleural de intensidad media; a la izquierda, de pequeña intensidad; empleo del seno.



- a) A la derecha, derrame localizado en la cisura menor; a la izquierda, pleuritis diafragmática que simula la elevación de la cúpula,
- b) Derrame de la cisura mayor (perfil).
- c) Derrame enquistado en el canal costo-vertebral (perfil).

CONSECUENCIAS OSTEOPÁTICAS: POSPLEURESÍA

1º Liberar las disfunciones costales que limitan la respiración, dar elasticidad a la caja torácica.

2º Normalizar el diafragma (trayecto del nervio frénico, inserciones diafragmáticas, centro frénico, folíolos musculares).

3º Tratamiento de la postura: Pierna corta y su causa, desequilibrios músculo-esqueléticos vertebrales...

CONSECUENCIAS OSTEOPÁTICAS: POSPLEURESÍA

4º Estirar la pleura:

La meta es la recuperación de los volúmenes pulmonares disminuidos por la presencia del obstáculo fibroso con técnicas de expansiones localizadas que corresponden a las zonas momentáneamente bloqueadas

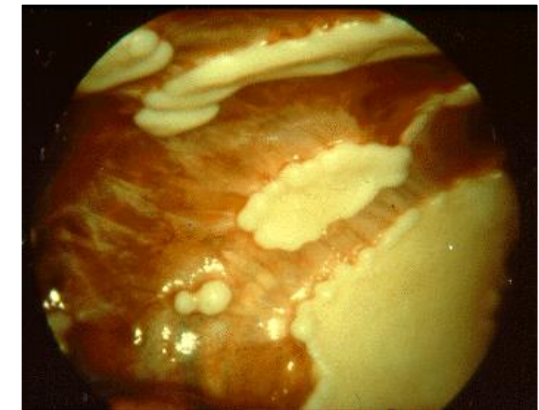
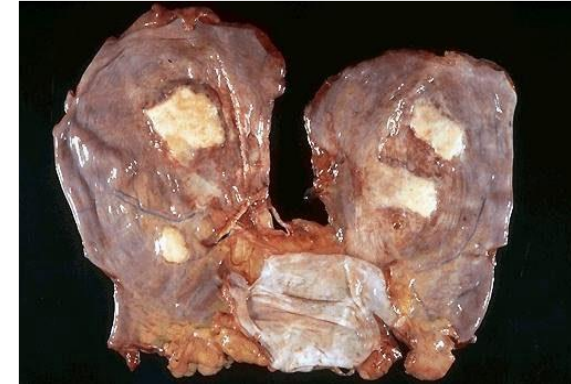
- Expansión hemi-diafragmática
- Expansión hemi-torácica
- Expansión axilar y torácica superior
- Expansión localizada en los niveles de la pared anterior o posterior según la distribución de las secuelas.



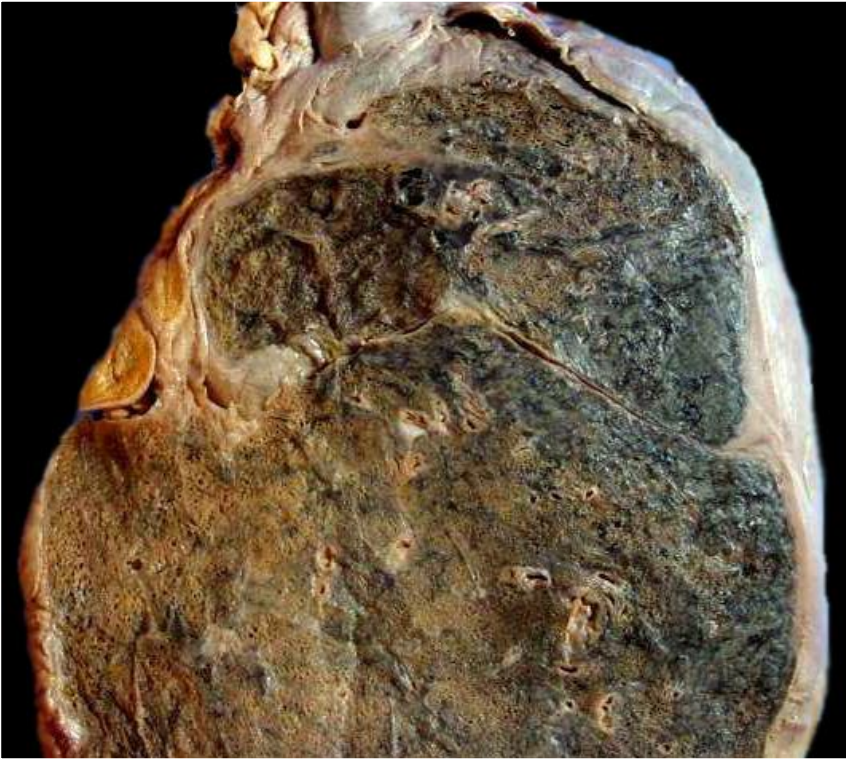
PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
NEUMOCONIOSIS	silicosis: silicio. antracosis: carbón. asbestosis: amianto. beriliosis: berilio.	Disnea. Tos seca. Metanoptisis (voz metálica).	<u>Radiografía</u> Pequeñas opacidades que evocan una tuberculosis miliar. Imágenes macronodulares que se juntan en una masa pseudo-tumoral. Adenopatías hiliares más o menos calcificadas. Imágenes de enfisema (bases). Deformaciones diafragmáticas <u>Biopsia pulmonar</u>	Tratamiento de la bronco-neumopatía crónica obstructiva y de la insuficiencia respiratoria

CONSECUENCIAS OSTEOPÁTICAS: NEUMOCONIOSIS

Estas patologías no son indicaciones del tratamiento de Medicina Osteopática.

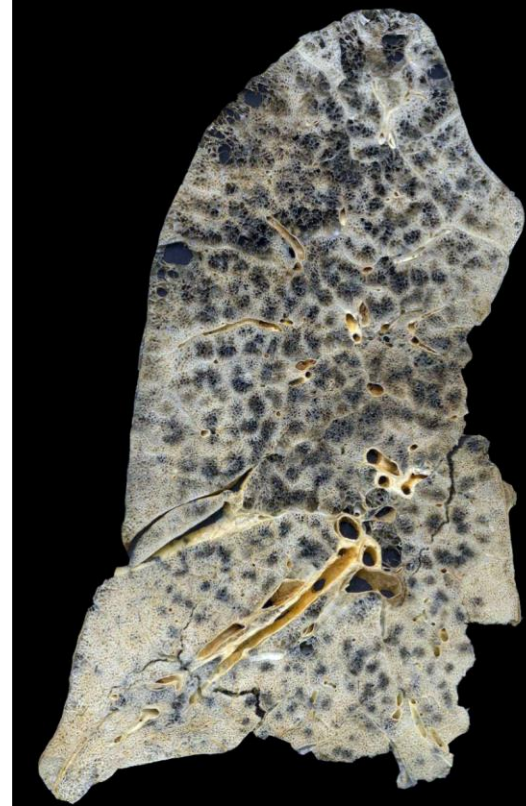
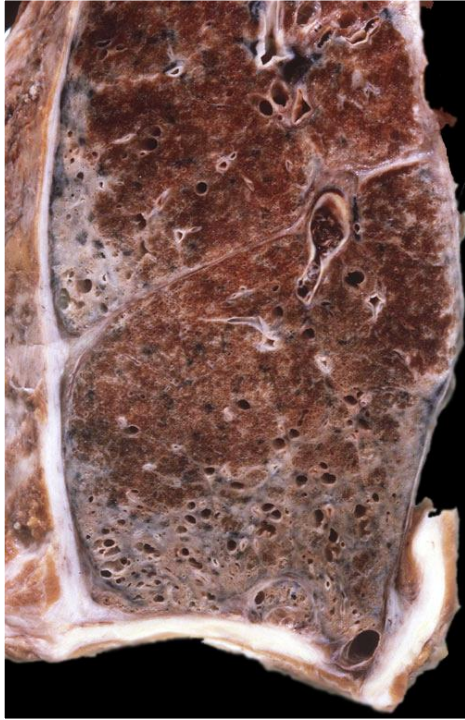


SILICOSIS

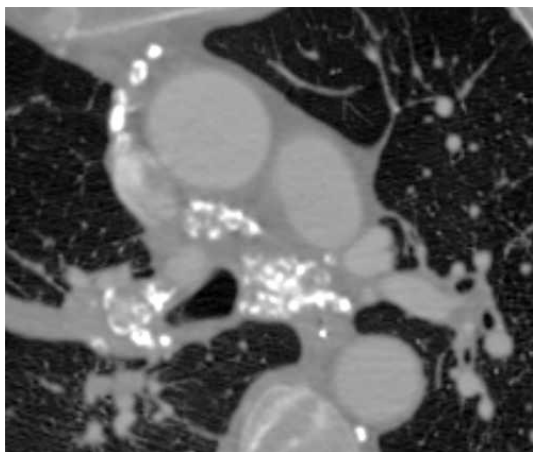


Enfermedad intersticial difusa producida por inhalación mantenida de sílice cristalina

ASBESTOSIS



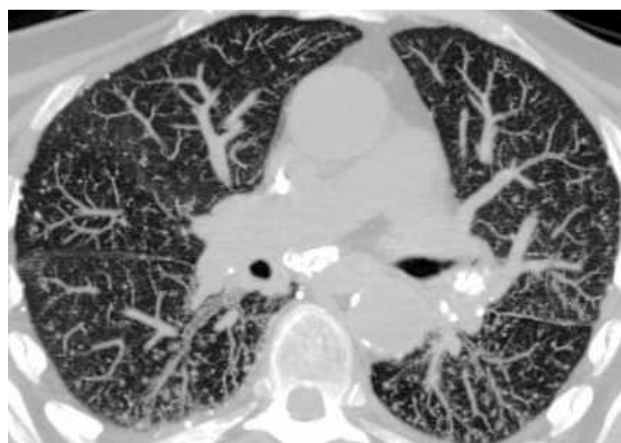
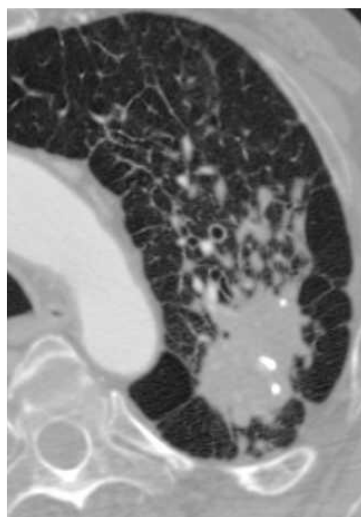
La asbestosis es una enfermedad pulmonar crónica causada por la inhalación de fibras de asbesto. La exposición prolongada a estas fibras puede causar cicatrización del tejido pulmonar y falta de aire



Adenopatías hiliares calcificadas en
cáscara de huevo



Múltiples micro-nódulos,
distribución evocadora



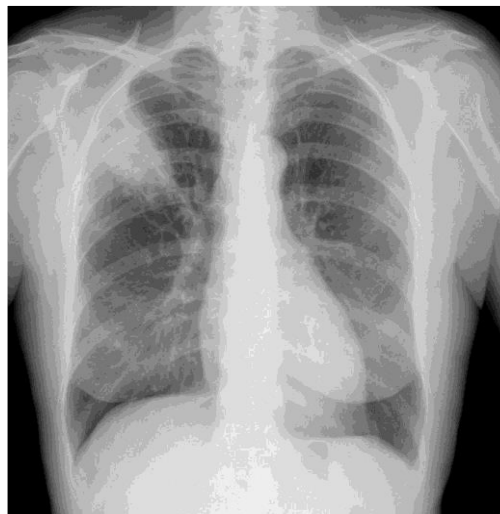
Pseudo masas de fibrosis

PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
NEUMONÍA	Streptococcus pneumoniae (Neumococo) Bacteria Mycoplasma pneumoniae. Clamidia pneumoniae Legionella pneumophila. Staphylococcus aureus	Tos, expectoración purulenta $\pm$ hemoptisis, disnea, fiebre. Signos extra-pulmonares: jaquecas, signos digestivos, mialgias, artralgias, escalofríos	<u>Auscultación/percusión:</u> Estertores crepitantes en foco $\pm$ matidez <u>Radiografía pulmonar</u> Opacidad sistematizada lobar o no. <u>Hemocultivos (neumococo)</u> <u>Sero-diagnósticos</u>	Fluidificante y mucos-modificadores. Antitós. Antipiréticos (Paracetamol). Oxigenoterapia Antibióticos

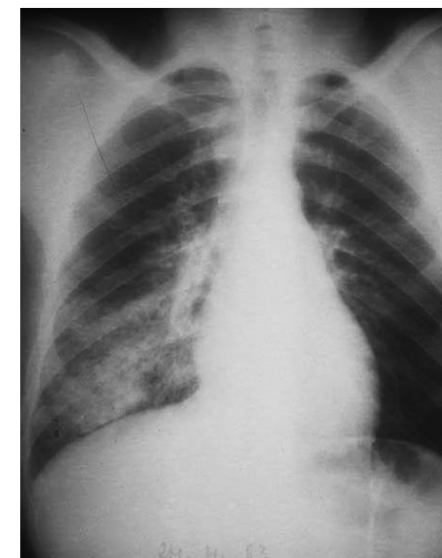




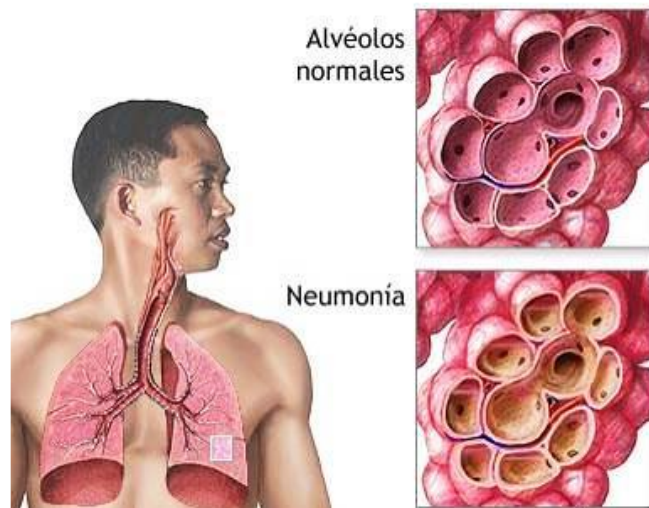
La severidad de esta patología depende del tipo de organismo que la provoca, de la edad y de la salud subyacente del paciente afectado.



Neumonía alveolar



Neumonía intersticial



BRONCOPATÍA-NEUMONÍA

Signos sugestivos de	
Neumonía	Bronquitis aguda
– Fiebre $> 37^{\circ}\text{C}$, > 4 días – Signos auscultatorios en foco – Disnea/Polipnea – Taquicardia $> 100/\text{min}$ – Dolor Torácico – Ausencia de infección de la vía aérea superior	– Inconstante, poco elevada. – Quemazón retro-esternal – Tos – A veces infección de la vía aérea superior – Auscultación normal o estertores bronquiales difusos.



CONSECUENCIAS OSTEOPÁTICAS: NEUMONIA (1)

En la neumonía, el tratamiento por manipulación tiene tres objetivos principales:

1. Reducir la congestión del parénquima pulmonar
2. Reducir la hiperactividad simpática sobre el parénquima pulmonar
3. Aumentar la amplitud de movimiento de la caja torácica y del diafragma.

Las técnicas incluyen:

- Inhibición paravertebral bilateral,
- Elevación bilateral de las costillas,
- Liberación miofascial del diafragma,
- Técnica de tejidos blandos de los músculos cervicales,
- Liberación miofascial del orificio torácico superior,
- Bombeo torácico.



EVIDENCIA EFECTIVIDAD TRATAMIENTO

- EFECTIVIDAD TRATAMIENTO OSTEOPÁTICO NEUMONÍA (Noll et al., 2000;Noll et a.,2008 Yao et al., 2014;Hodge,2012 Noll et al., 2016; Creasy et al., 2013).
 - Los datos de Creasy et al. (2013) demuestran que las técnicas de bombeo linfático pueden proteger contra la neumonía impidiendo el crecimiento bacteriano en el pulmón; sin embargo, el mecanismo de protección no está claro.
 - EFECTIVIDAD TRATAMIENTO OSTEOPÁTICO NEUMONÍA
- Hodge (2012) da soporte a la utilización la utilización de las técnicas de bombeo linfático para aumentar la eficacia de los sistemas inmunitario y linfático, para tratar la neumonía, y discutir los mecanismos potenciales de las técnicas de bombeo linfático en los pacientes que presentan una neumonía.
- Noll et al. (2000), el grupo de tratamiento del ECA tuvo una duración significativamente más corta del tratamiento con antibióticos intravenosos y una estancia hospitalaria más corta.



- Yao S, Hassani J, Gagne M, George G, Gilliar W. Osteopathic manipulative treatment as a useful adjunctive tool for pneumonia. J Vis Exp. 2014 May 6;(87):50687. doi: 10.3791/50687. PMID: 24836893; PMCID: PMC4173698.
- Creasy C, Schander A, Orlowski A, Hodge LM. Thoracic and abdominal lymphatic pump techniques inhibit the growth of *S. pneumoniae* bacteria in the lungs of rats. Lymphat Res Biol. 2013 Sep; 11(3):183-6.
- Hodge LM. Osteopathic lymphatic pump techniques to enhance immunity and treat pneumonia. Int J Osteopath Med. 2012 Mar; 15(1):13-21.
- Noll DR, Degenhardt BF, Fossum C, Hensel K. Clinical and research protocol for osteopathic manipulative treatment of elderly patients with pneumonia. J Am Osteopath Assoc. 2008 Sep;108(9):508-16. Erratum in: J Am Osteopath Assoc. 2008 Nov;108(11):670. PMID: 18806080.
- Noll DR, Degenhardt BF, Johnson JC. Multicenter Osteopathic Pneumonia Study in the Elderly: Subgroup Analysis on Hospital Length of Stay, Ventilator-Dependent Respiratory Failure Rate, and In-hospital Mortality Rate. J Am Osteopath Assoc. 2016 Sep 1; 116(9):574-87. BRCT
- Noll DR, Shores JH, Gamber RG, Herron KM, Swift J Jr. Benefits of osteopathic manipulative treatment for hospitalized elderly patients with pneumonia. J Am Osteopath Assoc. 2000 Dec;100(12):776-82. PMID: 11213665.

