

Apuntes de Patología Médica para Enfermeras

Doctor Martín A. Bulnes B.

LECCIÓN IV

Deformidades del Tronco

Las deformidades del tronco pueden ocurrir en el tórax y en la columna vertebral. El aplanamiento de una mitad de la jaula toraxica puede ser la consecuencia de una pleuresía seguida de esclerosis y de retracción del pulmón. El raquis se desvía por el reumatismo crónico, tuberculosis vertebral o **MAL DE. POTT** y todas las enfermedades que decalcifican el conjunto del esqueleto o debilitan la musculatura de sostenimiento.

Entre estas deformidades se distinguen: la **ESCOLIOSIS**, incurvación lateral; la **CIFOSIS**, inclinación del tronco hacia adelante; la **LORDOSIS**, inclinación del tronco hacia atrás. Estas curvas vertebrales motivan curvas 4^o compensación, en sentido opuesto, destinadas a restablecer el equilibrio del cuerpo y a mantener en el mismo eje la cabeza y la pelvis. Dichas curvaturas, cuando son muy pronunciadas, producen corcovas o gibosidades, como las del **MAL DE POTT**.

Abdomen

El abdomen puede estar retraído por inanición, por contractura, abdomen en barco; distendido por el meteorismo, por ascitis y por tumores, como los quistes del ovario, pudiéndose observar también, hernias y eventraciones. La **pelvis** puede deformarse por múltiples afecciones; y estas deformidades en la mujer ocasionan dificultades obstétricas, es decir, **DISTOCIA**.

Miembros

En los miembros se observan deformidades por traumatismos, como fracturas viciosamente consolidadas, lujaciones no reducidas, cicatrices viciosas. La deformidad de la tibia en **HOJA**

DE SABLE caracteriza la sífilis hereditaria. A veces se observan atrofiadas o enflaquecidas, pueden estar abultadas considerablemente, como ocurre en el edema. Cuando la tumefacción es parcial, se limita unas veces a las regiones articulares. En este caso es sintomática de reumatismo articular, tumor blanco o de hidrartrosis; otras veces, reconoce por causa un proceso flegmonoso o una neoplasia cualquiera.

Actitud

En estado normal el hombre adopta la postura que se relaciona **con** las necesidades de la vida, con sus gustos, etc., ella es variada, y se toma y abandona según las necesidades. Pero las enfermedades obligan de ordinario a que el individuo permanezca en cama, y las posiciones en ella adoptadas son las que suministran los principales fenómenos que se refieren a la actitud. Llámense decúbitos las diferentes posturas que toma el enfermo en la cama, y entre ellos tenemos, como principales, los siguientes: el decúbito dorsal, también llamado supino, que es cuando el paciente se halla acostado boca arriba, es el más común de los decúbitos, siendo propio de las enfermedades de una gran postración, así es que se observa, especialmente, en el curso de la fiebre tifoidea. Otras veces se debe, no a la disminución de las fuerzas, sino a la circunstancia de ser muy dolorosa cualquier compresión sobre el abdomen, en los peritónicos, en todos los procesos inflamatorios de las vísceras abdominales, apéndice, vesícula biliar, etc.

El decúbito ventral o boca abajo, es la actitud preferida por los enfermos que padecen de **ULCERA 'GÁSTRICA**, porque en esta posición la superficie ulcerada de la mucosa, no se halla en contacto con el jugo gástrico irritante. Se observa también en los enfermos que sufren de gastralgias y cólicos intestinales; afecciones muy dolorosas, y en las cuales parece se amortigua un tanto el dolor por medio de la compresión que sobre el abdomen se ejerce con aquella actitud.

El decúbito lateral, que a su vez puede ser izquierdo o derecho, es aquel que adopta el enfermo, como su nombre lo indica, poniendo tal o cual parte lateral del cuerpo en contacto con la cama. Se observa frecuentemente en las lesiones de los tegumentos de un lado para no molestarse con la presión del cuerpo. El dolor de costado de la neumonía y del comienzo de la pleuresía obliga a los enfermos a acostarse sobre el lado sano; pero cuando la pleuresía se acompaña de derrame, el enfermo se ve obligado a acostarse del lado del derrame para evitar la dificultad respiratoria que el peso del líquido produciría.

En las afecciones muy dolorosas, como el cólico nefrítico y hepático, no se puede precisar el decúbito, el enfermo adopta el que mejor le convenga para mitigar sus sufrimientos, y tan pronto le vemos con los miembros y el tronco en una violenta flexión, como extendido o adoptando las posturas más extrañas. No debemos confundir las actitudes voluntarias con las forzadas, éstas son aquellas que el enfermo adopta por lesiones casi siempre nerviosas, óseas o musculares, sin que su voluntad intervenga para nada. Como ejemplo de ellas podemos mencionar las siguientes:

Opistotonos

Llámase así a la forma de espasmo tetánico en el cual el cuerpo se encorva en arco, apoyándose sobre la cama por los talones y la cabeza. En cambio, en el **EMFROSTOTONOS** el cuerpo se inclina hacia adelante formando un arco, poniendo como **puntos** de contacto la frente y los pies. Cuando las contracturas se localizan en los músculos de un lado, el enfermo se encorva sobre el flanco correspondiente: esta forma constituye el **PLEUROSTOTONOS**.

Marcha

El estudio de la marcha es también muy **instructiva**. En la marcha normal se producen movimientos automáticos, que así se han hecho por la educación y por el uso prolongado, gracias a los cuales se anda sin pensar en ellos, aunque siempre estén sometidos a la voluntad, que puede modificarlos en todo momento. En estado morbozo la marcha se altera, según las partes paralizadas o los trastornos de la coordinación. Para revelar esos trastornos, basta a menudo fijarse simplemente en el modo de andar del enfermo.

Bergoníe indica el procedimiento de las huellas, el cual consiste en imprimir en largas tiras de papel las huellas de los pasos, ennegreciendo las plantas de los pies con negro de humo. De modo que puede estudiarse el ritmo del paso, la longitud del mismo, la separación de los pies que constituye la base de sustentación, la dirección de los pies, la dirección general de la marcha. La marcha se altera en los casos de deformidades de los miembros inferiores por **OSTEÍTIS, ARTRITIS, FRACTURAS Y LUJACIONES**.

Se reconoce la lujación de la cadera por el balanceo que se produce durante la marcha y que se ha comparado al modo de andar de un pato. El dolor, no solamente de los miembros inferiores sino también de las afecciones abdominales y principalmente pélvicas, dificultan más o menos la marcha. Los sujetos afectados de ciática "**ANDAN SALUDANDO**". Los enfermos que sufren del músculo psoas, y el **MAL DE POTT**, marchan con el cuerpo inclinado hacia adelante.

Alteraciones de la secreción del sudor

La secreción del sudor está a cargo de las glándulas sudoríparas situadas en la profundidad de la piel. La secreción sudoral puede estar aumentada, **HIPERIDROSIS, O DISMINUIDA, HIPOIDROSIS**.

Hiperhidrosis

La hiperhidrosis o hipersecreción del sudor puede presentarse en el curso de cierto número de enfermedades: tuberculosis, paludismo, reumatismo, afecciones hepáticas, en los individuos obesos, en los afectados por ciertas enfermedades del sistema nervioso, como en los **SIRINGOMIELICOS**.

La hiperhidrosis puede ser generalizada o Localizada. La localizada la observamos frecuentemente en la cara, pecho, axilas, manos y pies. A veces es de mal olor, sobre todo en los pies, tomando el nombre de **BRONHSDRQSIS**. La hipohidrosis es propia de las enfermedades que se acompañan de evacuaciones abundantes por otros emuntorios, como diarrea. Ocurre lo mismo en las grandes hemorragias y en los sujetos que sufren de **INSUFICIENCIA DEL TIROIDES**.

Apuntes Bibliográficos

Patología General, por el Dr. Achard. — Patología General, por el, Dr. Landa Bacallao. —V Física Médica, por el Dr. Andrés Broca. —^j Clínica Terapéutica, por el Dr. G. Rummo. — Diccionario Médico, por el **Dr. León Cardenal**. — Elementos de Anatomía, **Fisiología e Higiene, por el Dr. Julio Aspuru España**.