



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

### **TRABAJO FINAL**

---

#### **IMAGENOLOGÍA**

**Presenta: Raymundo López Santiago**

**Semestre: 4º "A"**

## Contenido

Introducción .....	3
Radiografía de Tórax .....	4
Rx de abdomen .....	5
Casos clínicos de USG .....	7
USG abdominal.....	9
USG FAST abdominal.....	10
USG obstétrico y Cuidados prenatales.....	10
Cuadro comparativo TAC (cráneo, abdomen, tórax). .....	11

## Introducción

El diagnóstico por imagen constituye una prueba complementaria en el dictamen por médicos especialistas, y médicos generales, que permite determinar patologías concretas y el alcance de las mismas.

Son muy aptas para la detección y al apoyo para la clínica, para descartar así también como acertar en cada diagnóstico. Algunas de ellas más complejas que otras, cabe resaltar que el uso de estas técnicas es apropiado, ya que, al no ser invasivas en su mayoría, el apoyo y el entendimiento que nos brindan nos hacen más fácil muchas cosas, algunas de estas técnicas son:

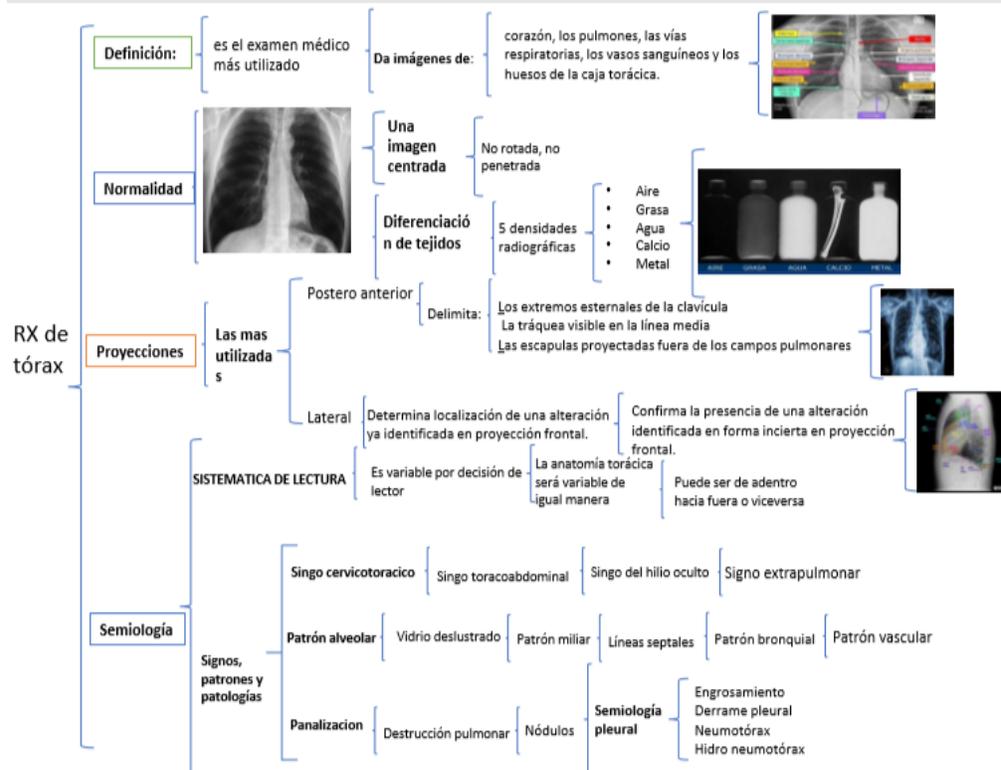
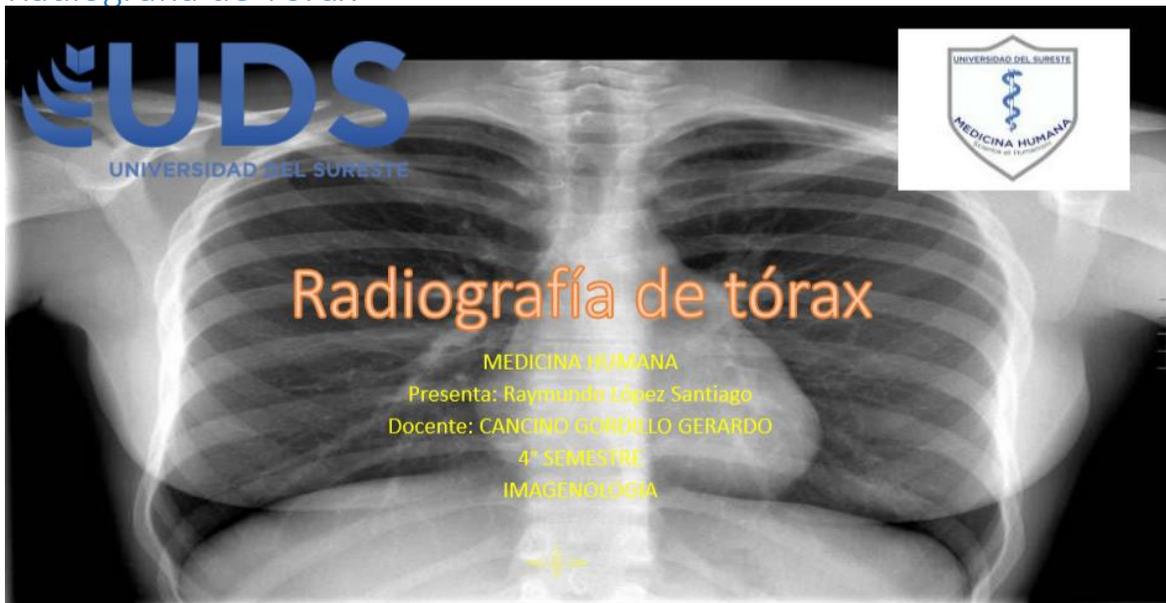
**Ecografía:** se usan para obtener imágenes de lesiones superficiales como quistes, roturas fibrilares, calcificaciones, lesiones de abdomen como hígado graso, quistes renales, ovarios...

**Resonancia Magnética:** Dirigida a zonas musculares, ligamentos, meniscos, valoración de edema medular, cráneo, columna y zonas concretas del abdomen.

**Tac (Tomografía Axial Computarizada):** dirigido a patologías óseas como fracturas, luxaciones, calcificaciones... También constituye la prueba fundamental para valorar el pulmón, así como la existencia y evolución de metástasis en pacientes oncológicos. Igualmente se utiliza para valorar todo el abdomen, y los politraumatismos en accidentes, siendo la primera prueba realizada en accidentes de coche cuando la víctima se encuentra inconsciente.

Esto hace que día a día en la práctica clínica diaria, se pueda aportar más a la salud del paciente, estas técnicas no solo han venido a revolucionar el tratamiento y diagnóstico, si no la vida y el trabajo del médico.

# Radiografía de Tórax



## Rx de abdomen



Universidad del Sureste  
Escuela de Medicina

### IMÁGENES RX ABDOMEN

**Materia:** Imagenología  
**Docente:** CANCINO GORDILLO GERARDO  
**Integrante:** López Santiago Raymundo

**Semestre:** 4° "A"

Imagen 1



#### Sistemática de lectura:

La radiografía no se encuentra colimada, ya que no se logran observar adecuadamente la cupulas diafragmáticas, si se logra observar la sinfisis del pubis. Eso hace referencia a que sus límites anatómicos no se diferencian adecuadamente.

Esta penetrada, esta colocada mas del lado derecho de la foto.

#### Valoración global:

No logro observar vías, algún tipo de sondas, SNG, S. vesical, S. Rectal, ropa, o alguna anomalía con respecto a lo que el paciente pueda llevar.

#### Numeración:

- 1- Costillas
- 2- Cuerpo vertebral
- 3- Aire

Imagen 2



**Sistemática de lectura:**

Radiografía no colimada, con mala toma, poco penetrada, permite delimitar los límites, aunque la referencia este mal orientada, se incluyen ambos flancos, al igual que la pelvis menor y caderas, como bien dije, no se encuentra en buen estado, no esta centrada.

Es un paciente masculino, ya que no se delimita ninguna silueta mamaria, es difícil identificar siluetas de órganos y de músculos, las siluetas renales se encuentran disminuidas, al igual que la línea del musculo psoas por la mala distribución del aire.

Esta fue una tarea de plataforma, donde valoramos varias imágenes.

# Casos clínicos de USG



Universidad del Sureste  
Escuela de Medicina

## Casos clínicos de USG

**Materia: IMAGENOLOGIA**  
**Integrante: López Santiago Raymundo**

**Semestre: 4º "A"**

### Caso clínico

#### Vías biliares

Al Hospital llega un paciente (mujer) de 85 años, piel morena, con antecedentes de no más de 4 años de HAS, y litiasis vesicular de largo camino, 35 años de evolución, presenta dolor abdominal en hipocondrio derecho, de tipo cólico de 3 días de duración, que se incrementa después de la ingestión alimenticia.

El dolor incremento progresivamente en intensidad, y luego se localizó en el hipogastrio, y flanco derecho que se irradia a la región lumbar derecha, que se acompaña de náuseas, vómitos, cefaleas. La paciente refiere antecedentes de trastornos digestivos, por dispepsia y trastornos en la evacuación.

En el examen físico, tenemos un abdomen globoso, con predominio en donde refería dolor, se palpa masa de gran tamaño, de consistencia dura, poco movable y dolorosa.

**Signos vitales:** TA 130/80 mmHg, FC:96 Lpm

#### Ecografía

Se detectan bandas de tejido ecogénico sin capas dentro de la luz vesicular, con pequeñas acumulaciones dentro de la pared que corresponden a abscesos o hemorragias, originando una pared vesicular muy irregular



#### Tratamiento

- ayuno para descansar la vesícula biliar.
- una dieta especial baja en grasas.
- medicamentos para el dolor.
- antibióticos para tratar la infección.
- Tratamiento Qx (Colecistectomía)

#### Pronóstico

Puede ser favorable, llevando a cabo buen mantenimiento del Tratamiento.

## Abdominal

Paciente de 71 años de edad, llega a consulta por metrorragia, esta ingresa a urgencias por deterioro generalizado de varios días de evolución y con sospecha de ascitis a tensión, en la exploración física, la paciente se encuentra orientada y colaboradora, no presenta ingurgitación yugular, tensión arterial, y la paciente está afebril, el signo más específico es el abdomen distendido, tiene un sonido timpánico en hipogastrio y matidez en ambos flancos, no presenta dolor a la palpación, superficial ni profunda, en miembros inferiores demuestra edema, con fovea, descartamos signos de trombosis venosa profunda, y la exploración neurológica sale adecuada.

## Ecografía

es un método rápido accesible y altamente sensible que confirma o refuta la existencia de líquido libre abdominal.



## Tratamiento

- Reducir la cantidad de sal que ingiere y beber menos agua y otros líquidos. Sin embargo, este régimen puede ser desagradable y difícil de seguir para muchas personas.
- Tome diuréticos, que ayudan a reducir la cantidad de agua en el cuerpo.

## Pronóstico

La esperanza de vida promedio de una persona que tiene ascitis generalmente depende de la causa subyacente y la intensidad de los síntomas. En general, el pronóstico de ascitis es muy pobre. La tasa de supervivencia varía de 20-58.

## Renal

A la consulta urgencias llega un paciente de 47 años de edad, el cual de entrada refiere que tiene diabetes mellitus tipos II de reciente debut, el cual comenta que tiene oliguria y una reciente infección, se sospecha de una obstrucción urinaria bilateral parcial, tiene antecedentes de cardiopatía isquémica, hipertensión arterial y de expulsar cálculos de riñón, al ingreso el paciente tiene cifras adecuadas conforme a los estudios laboratoriales, creatinina, glicemia y ácido úrico, progresivamente estos fueron subiendo durante la obstrucción.

## Ecografía

Se le solicita una ecografía renal, se observa una imagen hiperecogénica, y una sombra posterior, también se pidió Uro-TAC y gammagrafía renal.

El diagnóstico diferencial incluyó toda causa extrínseca e intrínseca, esta última relacionada con cálculos, coágulos o papila renal necrosada, que provocaran alteración al libre flujo urinario.



## Pronóstico

Se estableció como patrones de buena evolución, la recuperación del volumen urinario, la normalización de la glucemia y creatinina, así como la permanencia del urocultivo negativo.

## Tx

El manejo terapéutico dio a la utilización de la nefrolitotomía percutánea.

## Pélvico

Se presenta una paciente de 25 años de edad, refiere ser multipara, de parto cesarea llevado meses atrás, la paciente actualmente utiliza DIU, cuenta sin antecedentes de infertilidad, ingresa a la unidad ginecológica del hospital Siglo XXI, con dolor abdominal intenso, que predominantemente se marca en hipogastrio, tiene 3 horas de evolución aproximadamente, ultima menstruación hace 9 días, lo que ella describe como normal, la paciente al ingreso se encuentra afebril, normotensa, levemente pálida y con abdomen blando, depresible, pero con sensibilidad al flanco izquierdo.

Al examen ginecológico, presenta una escasa metrorragia, se le solicita Gonadotropina coriónica humana, cualitativa en orina, esta resulta positiva, el útero se encuentra conservado, sin saco amniótico en su interior, se destaca la presencia de abundante líquido libre en la ecografía, en el cual presenta un signo clave, y el signo del anillo tubárico, esto nos confirma la sospecha de un embarazo ectópico tubárico.



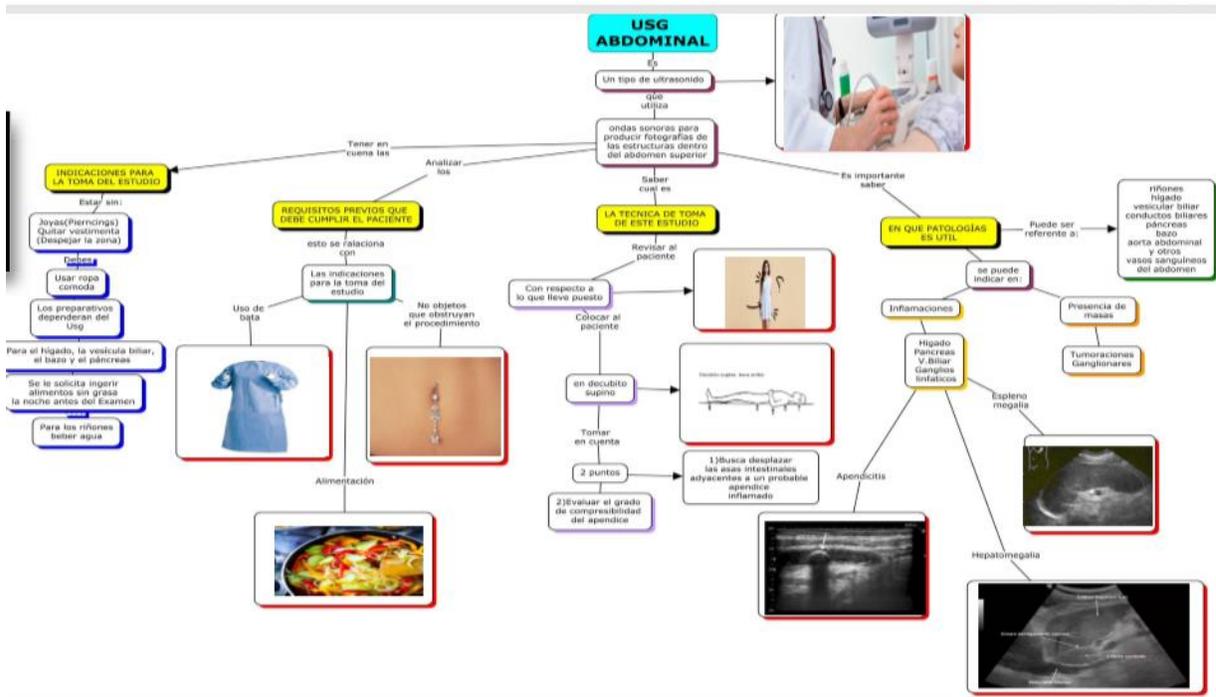
## Tratamiento

El tratamiento refiere a procesos quirúrgicos, mediante laparotomía, comprenderemos que las trompas de Falopio no están diseñadas para cumplir la función de cámara de embarazo, por lo consiguiente esta se encuentra dañada y rota en el istmo, teniendo un leve sangrado, y se le realiza salpingectomía izquierda, tratando de conservar el ovario ipsilateral.

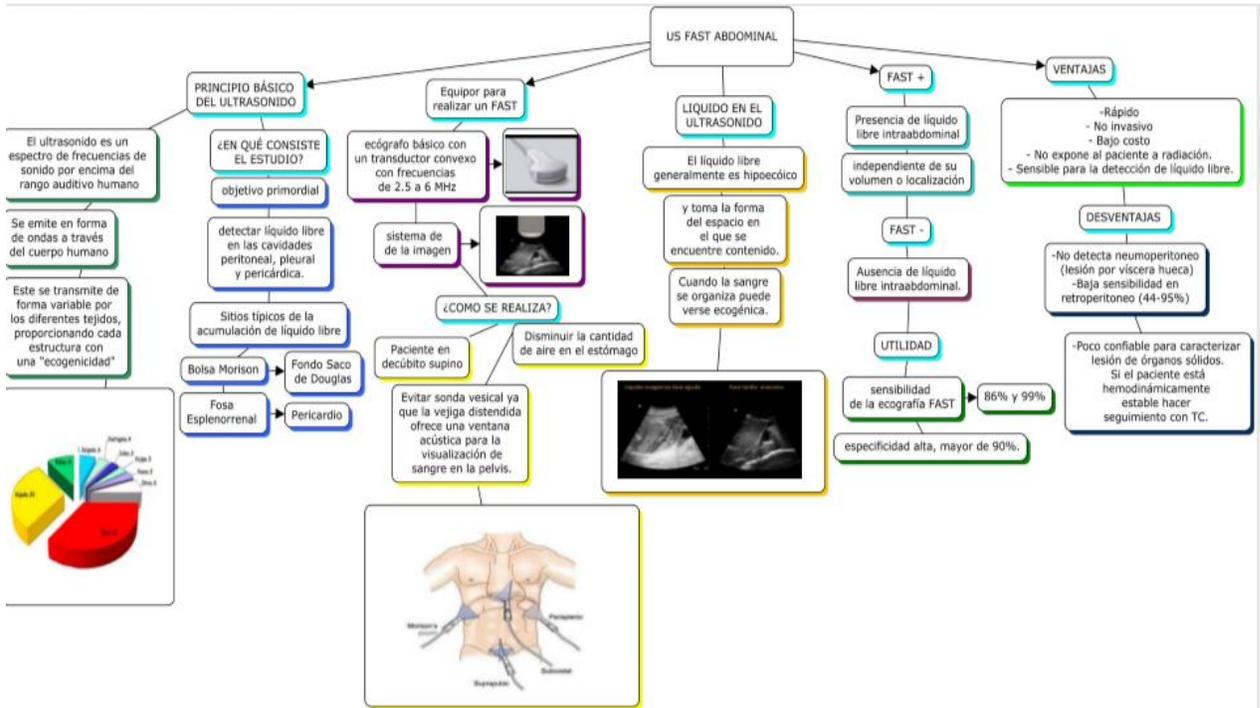
## Pronostico

Puede ser bueno para la vida y bueno para la función, todo dependerá en que estadio del embarazo sea intervenido.

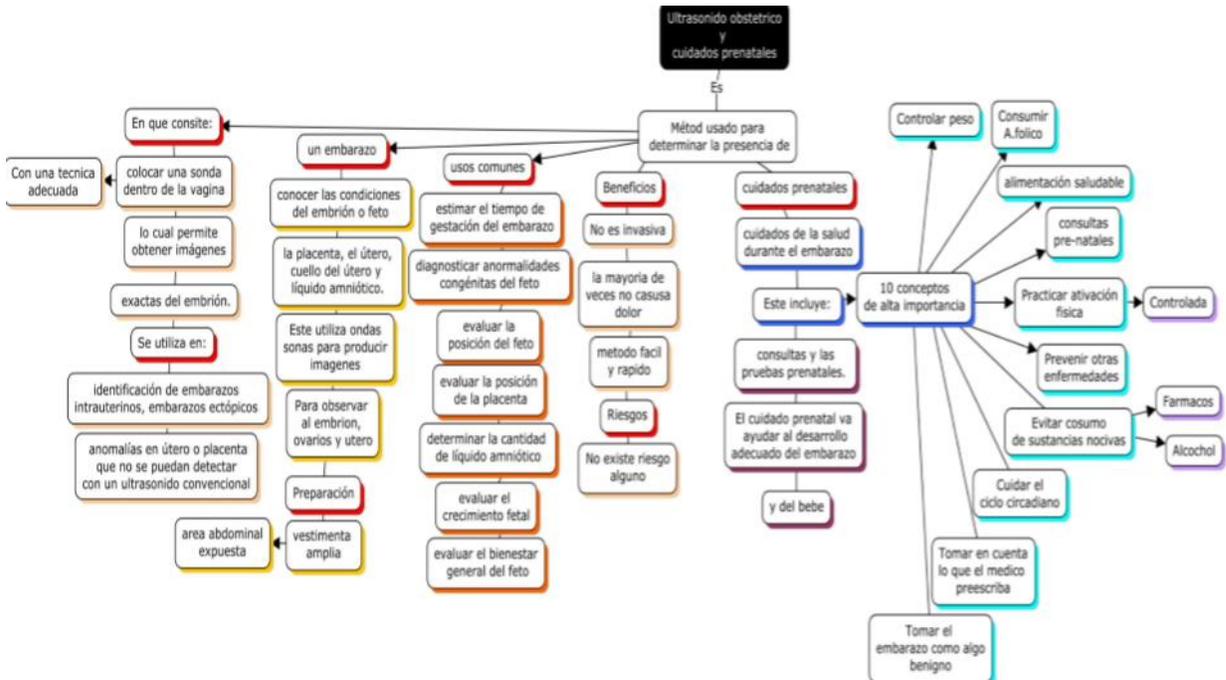
## USG abdominal



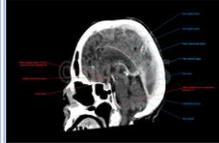
# USG FAST abdominal



# USG obstétrico y Cuidados prenatales



## Cuadro comparativo TAC (cráneo, abdomen, tórax).

Tac	¿Qué es?	Indicaciones	Indicaciones para el paciente	Imagen
Tac de cráneo	Una tomografía computarizada (TC) de la cabeza es un procedimiento que utiliza muchos rayos X para crear imágenes de la cabeza.	Hemorragias, lesiones cerebrales y fracturas del <b>cráneo</b> en pacientes con lesiones en la cabeza. Hemorragias causadas por rupturas o fisuras de aneurismas en un paciente con dolores de cabeza repentinos.	ayunas, sin haber tomado alimentos sólidos, al menos, desde cuatro horas antes a la realización de la prueba	
Tac de Tórax	método de diagnóstico por imágenes mediante rayos X, que se emplea habitualmente para el diagnóstico de enfermedades pulmonares entre otras.	examinar anomalías encontradas en rayos X convencionales de tórax. ayudar a diagnosticar las causas de signos o síntomas clínicos de enfermedades de tórax, tales como tos, insuficiencia respiratoria, dolor torácico o fiebre.	vestirse con prendas cómodas y sueltas para el examen. Tendrá que ponerse una bata durante el procedimiento. Los objetos de metal como joyas, anteojos, dentaduras postizas y broches para el cabello pueden afectar las imágenes de TAC.	
Tac de abdomen	Estudio y método utilizado para crear imágenes transversales de la zona abdominal	se utiliza para ayudar a detectar enfermedades del intestino delgado, del colon y de otros órganos internos	El paciente deberá estar en ayunas al menos dos horas antes de la prueba. - Debe beber líquidos (agua, zumos, batidos, caldos) hasta un total de unos 2 litros distribuidos entre antes y después de hacerse la prueba. "Si tiene prohibido beber líquidos, absténgase de adoptar esta medida",	