



**Universidad del Sureste  
Escuela de Medicina**

**“TRABAJO FINAL”**

---

**Materia:**

**Imagenología**

**Docente:**

**DR. Gerardo Cancino Gordillo**

**Alumna:**

**Diana Carolina Domínguez Abarca**

**Semestre**

**4°A**

## Contenido

|  |    |
|--|----|
| Introducción .....                                     | 3  |
| Radiografía de torax.....                              | 4  |
| Radiografía de abdomen.....                            | 5  |
| FAST abdominal .....                                   | 6  |
| Ultrasonografía .....                                  | 7  |
| Ultrasonido obstetrico .....                           | 8  |
| Tomografía .....                                       | 9  |
| Indicaciones de tac en craneo .....                    | 10 |
| Indicaciones de tac abdominal .....                    | 11 |
| Indicaciones de tac tórax.....                         | 12 |
| Resumen de cráneo y cavidades.....                     | 13 |
| Valoración de técnicas de radiografía de abdomen ..... | 18 |
| Bibliografía .....                                     | 28 |

## Introducción

En este trabajo hablaremos de la importancia de todas las técnicas de radiográficas e imagenológicas que nos servirán en nuestra práctica médica ya que es de suma importancia en el ámbito médico

Sabemos que los estudios para clínicos como la radiográfica, ultrasonido, tomografía son la base fundamental de un diagnóstico completo ya que estos nos ayudan a saber más de las patologías de nuestros pacientes y poder darles un mejor manejo y tratamiento.

Así como la radiografías son herramientas de diagnóstico esenciales que nos van a proporcionar información muy valiosa sobre lo que no se puede ver en un examen visual convencional y estas nos ayudan a ver el campo con mayor especificidad ya que esta es fácil de conseguir y de bajo costo.

También una Tomografía Axial Computerizada, mejor conocida como TAC o escáner, es un procedimiento de diagnóstico médico que utiliza rayos X con un sistema informático que procesa las imágenes y que permite obtener imágenes radiográficas en secciones progresivas de la zona del organismo y si es necesario, imágenes y permiten analizar las estructuras internas de las distintas partes del organismo, lo cual facilita el diagnóstico de fracturas, hemorragias internas, tumores o infecciones en los distintos órganos. Así como conocer la morfología de la médula espinal y de los discos intervertebrales.

Todos estos tipos de estudios nos ayudan a visualizar más allá de lo que el ojo humano puede ver, y son fundamentales para diagnosticar o identificar anomalías que esté afectando a nuestros pacientes.

# Radiografía de tórax

## Radiografía de torax

¿Que es?

Una radiografía de tórax genera imágenes del corazón

Pulmones

Huesos de la columna

las vías respiratorias

Vasos sanguíneos



Principales proyecciones

Signos y patrones

Proyección posteroanterior

Sistemática de lectura

Normalidad

Tejidos

Columna dorsal



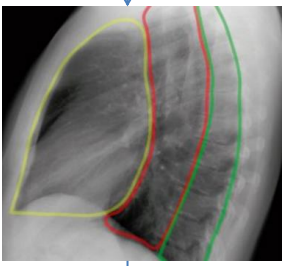
En una proyección PA deben visualizarse:

los extremos externos de la clavícula

la tráquea visible en la línea media

la silueta cardiaca

Lateral



Parte anterior, media y posterior

Afuera-adentro

Tejidos blandos

Musculos

Huesos

Mediastino

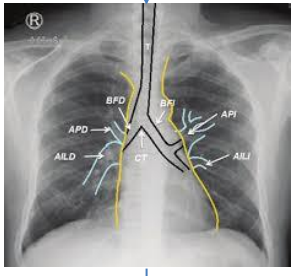
Arco aórtico

Bronquios

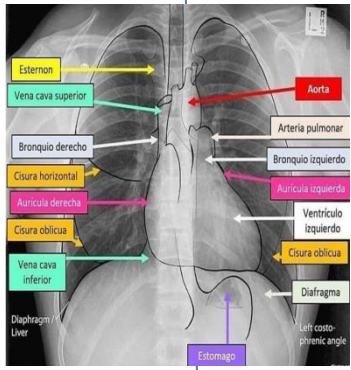
Espacios aéreos

Diafragma

Burbuja gástrica



Anatomía específicamente ubicada en sus regiones



Región hilar

Silueta cardiaca

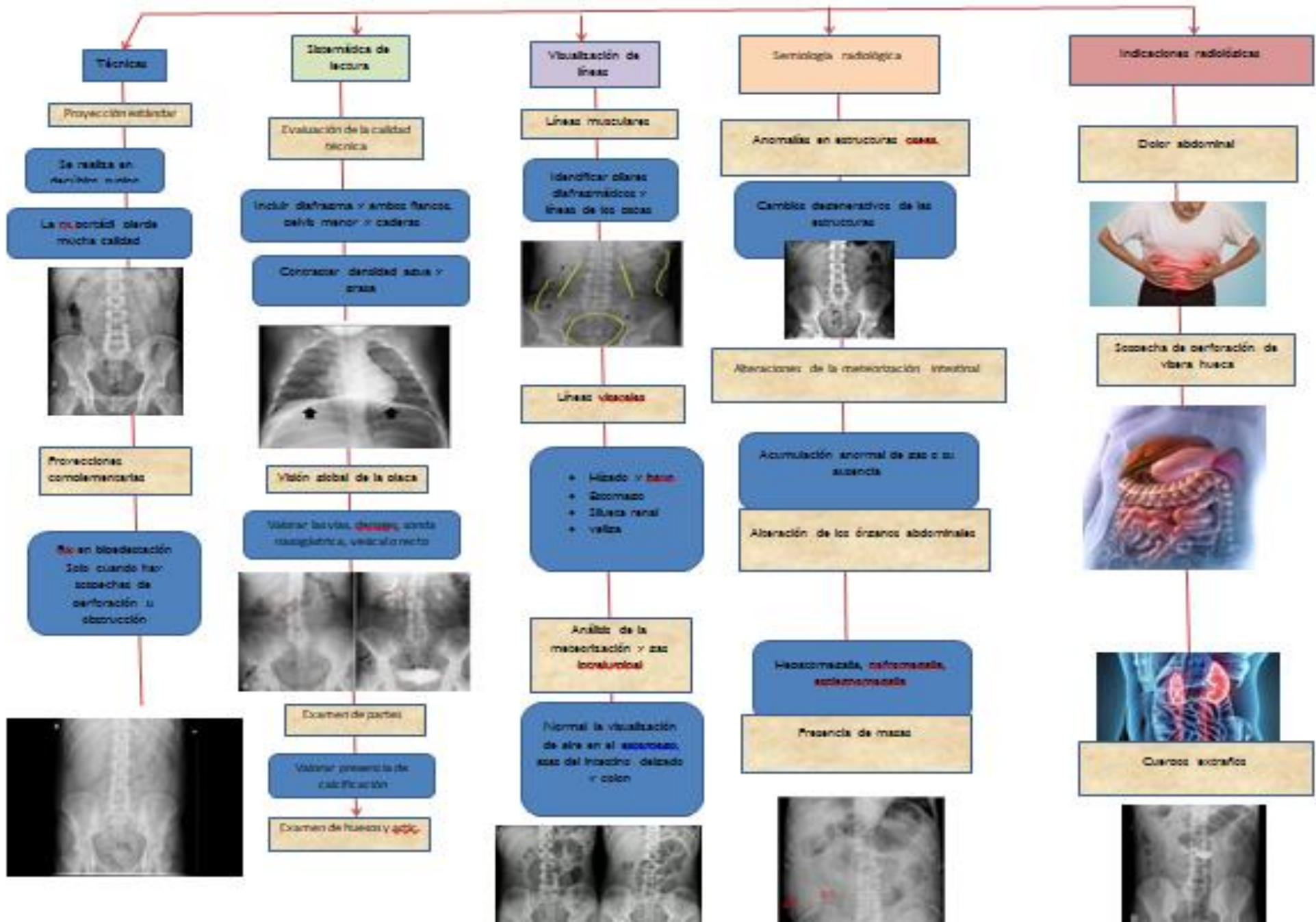
Espacio claro retroesternal

Diafragma y senos costofrénicos posteriores

# Radiografía de abdomen

## Rayos X de abdomen

Utilizar una dosis muy pequeña de radiación ionizante para producir imágenes del interior de la cavidad abdominal.





# FAST ABDOMINAL

FAST abdominal

Es una herramienta accesible, portátil, no invasiva y confiable para el diagnóstico de la presencia o ausencia de líquido en el abdomen.



## TECNICA

## Utilidad

## Limitaciones

Se requiere disponer de un equipo de ultrasonido portátil o transportable, que pueda ser utilizado dentro del box de reanimación

Sin entorpecer las maniobras de resucitación.

La sensibilidad de la ecografía FAST ha sido descrita entre el 63% y 100%.

El ultrasonido es un examen dinámico que debe ser realizado por operadores competentes y experimentados

Se utiliza un transductor sectorial convexo de 2 a 5 MHz en programa abdominal general.



En casi todos los estudios se mantiene especificidad alta, mayor de 90%



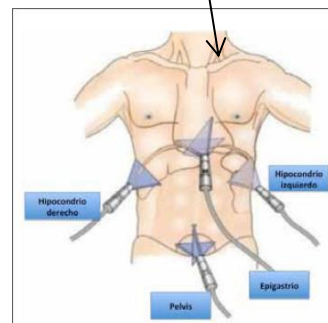
## Ventajas

posibilidad de ser portátil, bajo costo y no uso de radiación ionizante.

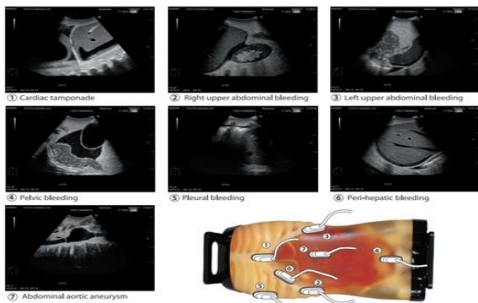
Existe la posibilidad de errores en la interpretación por ecografistas inexpertos, en el caso de colecciones líquidas sutiles, lesiones viscerales o retroperitoneales

El objetivo del examen es buscar líquido libre en las cavidades peritoneal, pleural y pericárdica.

Necesario tener una consideración especial con el aspecto ecográfico del hemoperitoneo



El líquido puede aparecer ecogénico en fase aguda ya sea por presencia de coágulos o sangrado activo



# Ultrasonografía

## Ultrasonografia



También denominado "ecografía abdominal", es un examen seguro e indoloro en el cual se utilizan ondas sonoras para obtener imágenes del abdomen.

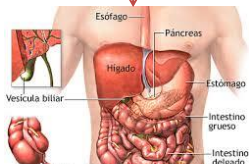
### INDICACIONES PARA LA TOMA DEL ESTUDIO

Los exámenes por ultrasonido pueden ayudar a diagnosticar diversas enfermedades y a evaluar el daño en los órganos luego de una enfermedad



dolores  
Hinchazón  
Infección

El ultrasonido es una forma útil de examinar muchos de los órganos internos del cuerpo, incluyendo en forma enunciativa y no limitativa



### REQUISITOS PREVIOS QUE DEBE CUMPLIR EL PACIENTE

Vista prendas cómodas y sueltas.



Para un estudio del hígado, la vesícula biliar, el bazo y el páncreas, es posible que se le solicite que ingiera alimentos sin grasa la noche antes al examen

Riñones, es posible que se le solicite que beba entre cuatro y seis vasos de líquido

### COMO SE TOMA EL ESTUDIO

acostado boca arriba en una mesa de examen que puede inclinarse o moverse.

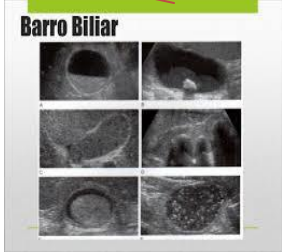


ecografista aplicará un gel tibio en la zona del cuerpo que se está estudiando

El gel ayudará a que el transductor haga contacto en forma segura con el cuerpo

### EN QUE PATOLOGIAS ES UTIL

- Confirmar el embarazo
- Verificar el tamaño y la posición del feto
- Coledocolitiasis
- tumores
- Obstrucciones intestinales



Averiguar la causa del dolor pélvicos



# Ultrasonido obstétrico

## Ultrasonido obstetrico



Se utiliza ondas sonoras para producir imágenes de un bebé (embrión o feto) que está dentro de una mujer embarazada



### Cuáles son algunos de los usos comunes de este procedimiento

- ❖ Establecer la presencia de un embrión/feto con vida
- ❖ Estimar el tiempo de gestación del embarazo
- ❖ Diagnosticar anomalías congénitas del feto
- ❖ Evaluar la posición del feto
- ❖ Evaluar la posición de la placenta
- ❖ Determinar si el embarazo es múltiple

### Cómo es el procedimiento

El movimiento del embrión o feto y los latidos del corazón se pueden observar como una película de ultrasonido continua

Los ecos producidos por la sangre que fluye por el corazón, los vasos sanguíneos y el cordón umbilical del feto, y los transforma en un sonido audible

### CUIDADOS PRENATALES según la norma oficial 007

Atención de la urgencia obstétrica, a la prestación que debe brindar el personal médico especializado del establecimiento para la atención médica, garantizando la atención inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año.

La atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica

### Cómo debo prepararme

En el examen debería usar vestimenta amplia, de dos piezas. Sólo el área abdominal inferior necesita estar expuesta durante este procedimiento.

El ecografista puede examinar a la paciente en los primeros meses de embarazo por medio de un ultrasonido transvaginal, para poder ver el embarazo de forma más cercana o para evaluar el cérvix.

### Beneficios

La exploración por ultrasonido no es invasiva

ampliamente disponible, es fácil de utilizar

### Riesgos

No se conocen efectos nocivos del ultrasonido de diagnóstico

El derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía

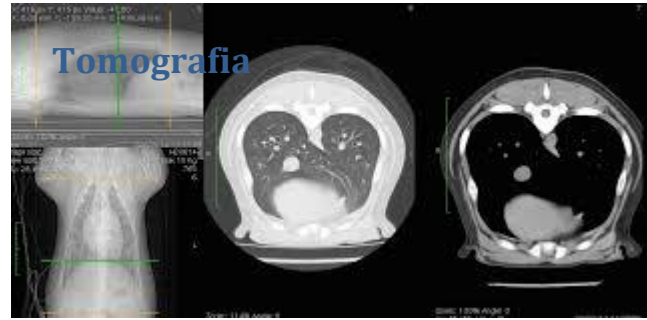
Estas normas ayudan al seguimiento y el respeto en la atención de la mujer embarazada y es de suma importancia ya que siguen los valores morales y éticos del médico para un mejor manejo al momento de su atención





# Tomografía

Es un equipo de diagnóstico clínico que, por una técnica basada en rayos X, permite la reconstrucción de imágenes de cortes transversales



## Como funciona

Durante un escaneo por TC, el paciente permanece recostado en una cama que se mueve lentamente a través del Gantry

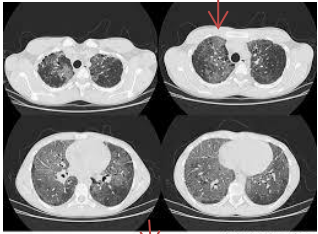


mientras que el tubo de rayos X gira alrededor del paciente

disparando haces angostos de rayos X a través del cuerpo

## Para que sirve

Un TAC es una prueba radiológica de exploración que permite obtener imágenes de cortes tomográficos.



Para detectar posibles enfermedades en el caso de que un paciente tenga síntomas

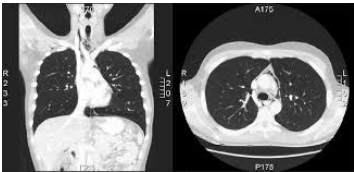


Además, sirve para guiar biopsias y otros procedimientos médicos de forma mínimamente invasiva

A través de una prueba TAC pueden identificar lesiones en pulmones, corazón y vasos sanguíneo

## Indicaciones

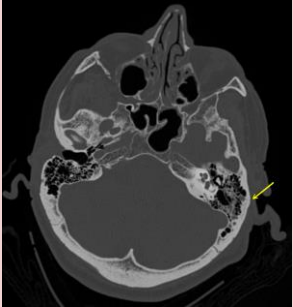
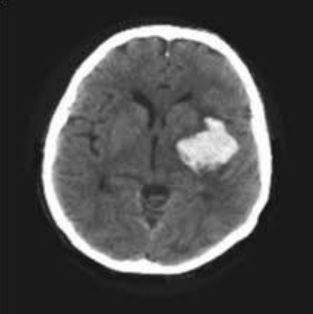
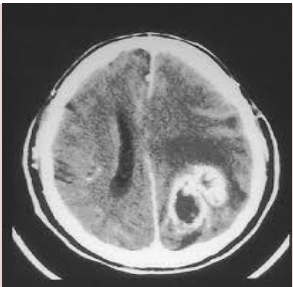
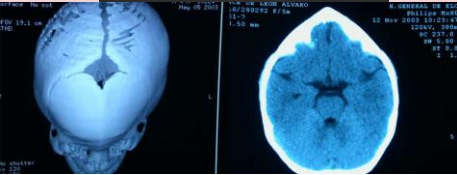
Se puede solicitar un escaneo por TC del corazón cuando se sospechan varios tipos de cardiopatías o anomalías.



para planificar y evaluar los resultados de determinadas cirugías.

para los médicos es estandarizar, planear y administrar debidamente los tratamientos de radiación para tumores.

## Indicaciones de tac en cráneo

| Indicaciones de tac en craneo      | Datos clinicos  | Imágenes  |
|------------------------------------|---|---|
| <b>fracturas en base de cráneo</b> | -Hematoma subcutáneo en gafas, conocido tradicionalmente como ;Ojos de mapache<br>-Hematoma retroauricular –Signo de Battle<br>Hemotímpano.   |    |
| <b>coágulo de sangre</b>           | la trombosis venosa profunda (TPV) y la embolia pulmonar (EP)<br>Cefalea que empeora<br>Vómitos<br>Somnolencia y pérdida progresiva del conocimiento<br>Mareos<br>Confusión<br>Miosis<br>Letargo  |    |
| <b>tumores cerebrales</b>          | cefalea que gradualmente se vuelven más frecuentes y más intensos<br>Náuseas o vómitos inexplicables<br>Problemas de la visión, como visión borrosa, visión doble o pérdida de la visión periférica<br>Parestesias<br>Problemas de equilibrio |   |
| <b>malformaciones del cráneo</b>   | tortícolis congénito<br>Escafocefalia<br>Plagiocefalia<br>Braquicefalia   |  |

## Indicaciones de tac abdominal

### Indicaciones de tac abdominal

#### Infecciones

#### Datos clinicos

dependen de la localización  
sensación de malestar general  
fiebre  
pérdida de peso  
náuseas y vómitos

#### Imágenes



#### Guía de biopsias

la biopsia manual guiada con TAC es una técnica efectiva y segura, además de sencilla, rápida y económica, para obtener muestras de tejido para el diagnóstico histológico de los procesos intracraneales.



#### Piedras en riñón

Dolor extremo en la espalda o un costado que no desaparece.  
Sangre en la orina.  
Fiebre y escalofríos.  
Vómitos.  
Orina con mal olor o con apariencia turbia.  
Sensación de ardor al orinar.



## Indicaciones de tac tórax

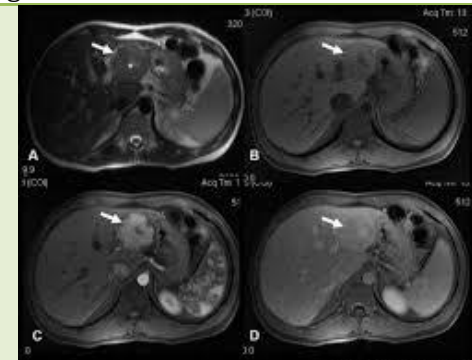
### Indicaciones de tac tórax

#### tumores benignos y malignos

#### Datos

Fiebre  
Malestar general.  
Inapetencia.  
Escalofríos.  
Fatiga.  
Sudores fríos

#### Imágenes



#### tuberculosis

Tos con sangre.  
Dolor en el pecho o dolor al respirar o toser.  
Pérdida de peso involuntaria.  
Fatiga.  
Fiebre.  
Sudoraciones nocturnas.  
Escalofríos.



#### neumonías

Fiebre que puede ser baja o alta.  
Escalofríos con temblores.  
Dificultad para respirar

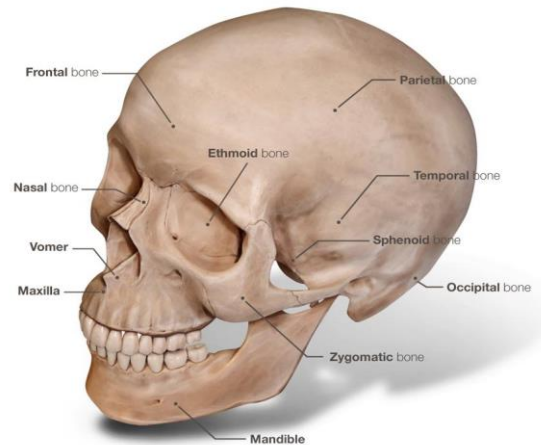




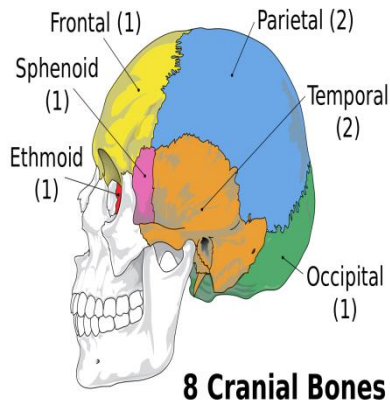
## Resumen de cráneo y cavidades

### CRANEO, CAVIDAD CRANEAL

El cráneo está formado por dos porciones: el neurocráneo, que corresponde a la cavidad ósea que protege y contiene al encéfalo, y el viscerocráneo, que es el sitio de apoyo de los órganos de la masticación, de la respiración y donde se aloja gran parte de los órganos de los sentidos. El límite entre el neurocráneo y el viscerocráneo está dado por una línea imaginaria que se extiende desde la raíz de la nariz, pasando por encima del borde supraorbitario hasta el orificio auditivo externo.



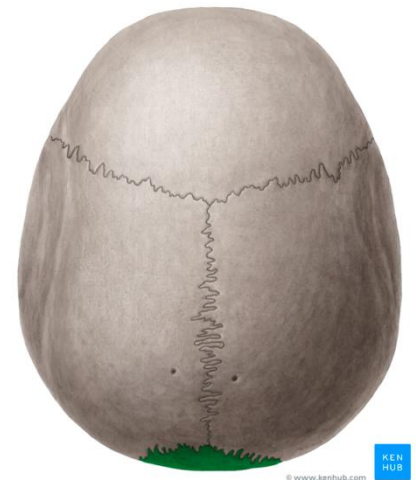
### ➤ NEUROCRANEO



El neurocráneo está formado por ocho huesos: cuatro impares y dos pares. Los huesos impares son el frontal, el occipital, el esfenoides y el etmoides. Los huesos pares son los parietales y los temporales. Son huesos planos formados por dos láminas de tejido óseo compacto (lámina [tabla] externa y lámina [tabla] interna) entre las que se encuentra una capa de tejido esponjoso denominada diploe. La lámina externa está cubierta por periostio y la lámina interna está relacionada con la duramadre. El neurocráneo se divide a su vez en la calvaria [calota] y la base del cráneo.

### ❖ CALVARIA [CALOTA]

La calvaria se extiende en dirección superior al plano que pasa por encima de los arcos superciliares, los arcos cigomáticos y la protuberancia occipital externa. Es convexa, regular y lisa, y está formada en dirección anterior por la escama del hueso frontal, los huesos parietales, y en dirección posterior, por la porción superior de la escama del occipital. La calvaria está compuesta por la escama del frontal, los parietales y la parte alta de la escama del occipital; también participan la porción superior de la escama del temporal y el extremo superior del ala mayor del esfenoides. Todos ellos corresponden a huesos planos formados por una cortical interna y otra externa, separadas por el diploe

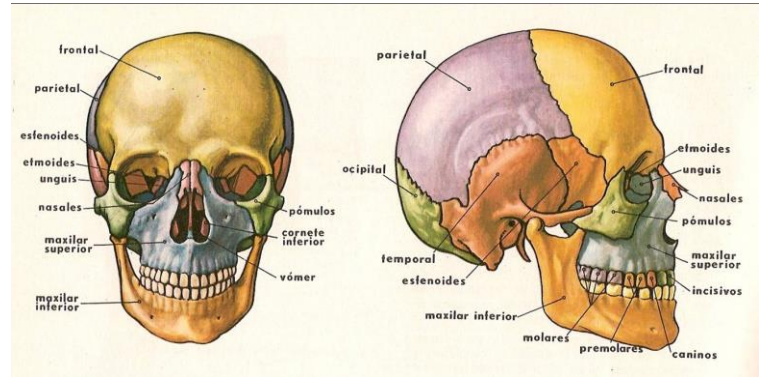


### ❖ CARA FRONTAL DEL CRANEO

Los elementos que forman la cara anterior del cráneo son los huesos frontal y cigomáticos, las órbitas, la región nasal, los maxilares y la mandíbula. El hueso frontal, específicamente su porción escamosa (plana), forma el esqueleto de la frente y se articula inferiormente con los huesos nasales y cigomáticos. En algunos adultos, una sutura metópica, o sutura frontal persistente o restos de ella, es visible en la línea media de la glabella, el área lisa, ligeramente deprimida, situada entre los arcos superciliares. La sutura frontal divide los huesos frontales del cráneo fetal.

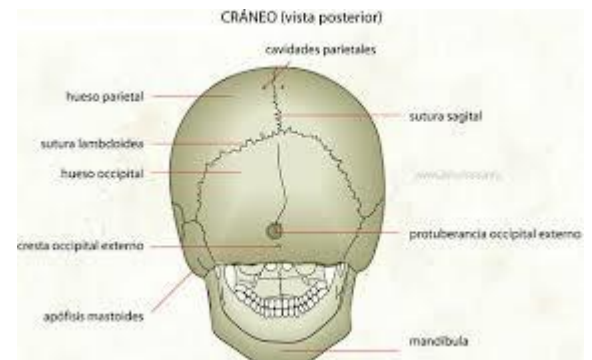
### ❖ CARA LATERAL DEL CRANEO

La cara lateral del cráneo está formada por el neurocráneo y el viscerocráneo. Las principales características de la parte del neurocráneo son la fosa temporal, el orificio del conducto auditivo externo y el proceso mastoideo del hueso temporal. Las principales características de la parte del viscerocráneo son la fosa infratemporal, el arco cigomático y las caras laterales del maxilar y la mandíbula.



### ❖ CARA POSTERIOR DEL CRANEO

La cara posterior del cráneo está compuesta por el occipucio (protuberancia posterior convexa de la porción escamosa del hueso occipital), partes de los huesos parietales y las porciones mastoideas de los huesos temporales. La protuberancia occipital externa suele ser fácilmente palpable en el plano medio; sin embargo, en algunas ocasiones (sobre todo en la mujer) puede ser poco aparente. Un punto craneométrico definido por la punta de la protuberancia externa es el unión (del griego, nuca).



### ❖ CARA SUPERIOR DEL CRANEO

La cara superior (norma superior o norma vertical) del cráneo, habitualmente de forma algo oval, se ensancha posterolateralmente en las eminencias parietales. En algunas personas también son visibles las eminencias frontales, lo que otorga al cráneo un aspecto casi cuadrado.

## **MENINGES**

Las meninges craneales conforman un sistema de envolturas concéntricas, que separan el encéfalo y la médula espinal de las estructuras óseas que las contienen. Desde afuera hacia dentro encontramos: la paquimeninge conformada por la duramadre, es la envoltura más fibrosa y fuerte, y la leptomeninge, que es la envoltura más laxa.

### ❖ **DURAMADRE**

La duramadre es la envoltura más externa y más resistente de las meninges, que está inmediatamente por dentro de la cara interna del cráneo. Presenta dos capas: una capa externa, en contacto directo con el hueso de la cara interna del cráneo, y una capa interna relacionada con la aracnoides. La duramadre craneal rodea y protege el encéfalo. En los lugares en los que se separa del periostio se forman los senos venosos duros.

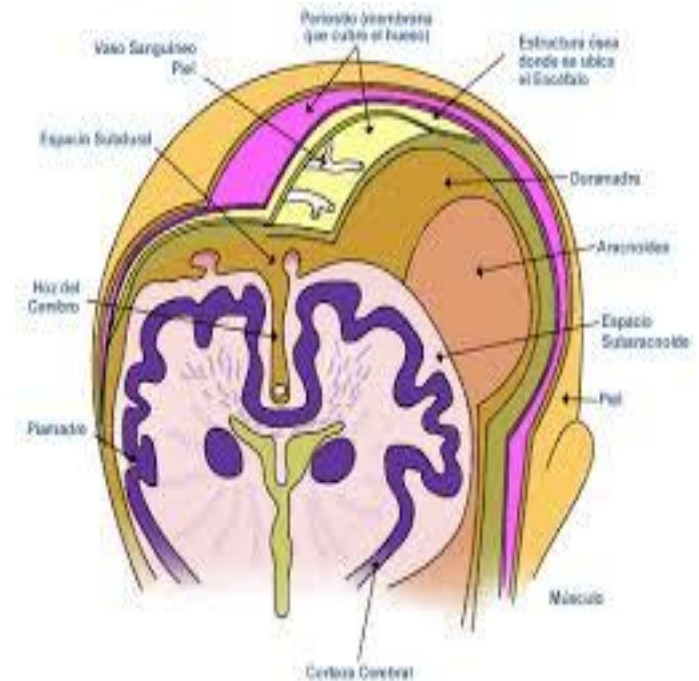
### ❖ **ARACNOIDES**

La aracnoides es la envoltura meníngea que se encuentra entre la duramadre y la piamadre. Está compuesta por tejido fibrocartilaginoso transparente, cubierto por células epiteliales. La aracnoides craneal presenta unas protrusiones avasculares, vellosas, que se extienden dentro del seno sagital y de las venas diploicas. A partir de los 10 años de vida se vuelven prominentes y están involucradas en el drenaje del líquido cerebrospinal. Entre la aracnoides y la piamadre encontramos tabiques de tejido conectivo denominados trabéculas aracnoideas. El espacio subaracnoideo es el espacio ubicado entre la aracnoides y la piamadre.

### ❖ **PIAMADRE**

La piamadre es la más interna y delgada de las tres envolturas meníngeas. Hacia afuera está relacionada con el espacio subaracnoideo y la aracnoides, y hacia adentro con el encéfalo y la médula espinal.

La piamadre craneal está formada por tejido conectivo laxo. Rodea la superficie externa del encéfalo, ingresa en los surcos y envuelve los vasos craneales.



## Encéfalo

El encéfalo corresponde a la porción del sistema nervioso central que está contenida en la cavidad craneal. Y este consta de cuatro partes principales: el tronco del encéfalo, el cerebelo, el diencefalo y el cerebro. El tronco del encéfalo consta de tres partes: el bulbo raquídeo, la protuberancia y el mesencéfalo. Del tronco del encéfalo salen diez de los doce pares craneales, los cuales se ocupan de la inervación de estructuras situadas en la cabeza.

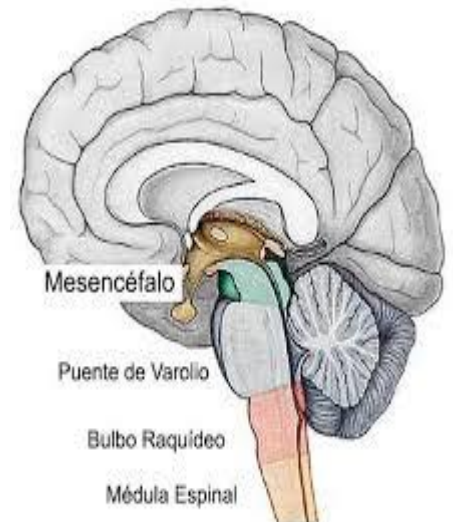


### ❖ El bulbo raquídeo

En el bulbo se localizan fascículos ascendentes (sensoriales) y descendentes (motores) que comunican la médula espinal con el encéfalo, además de numerosos núcleos o centros (masas de sustancia gris) que regulan diversas funciones vitales, como la función respiratoria, los latidos cardíacos y el diámetro vascular. Otros centros regulan funciones no vitales como el vómito, la tos, el estornudo, el hipo y la deglución. El bulbo también contiene núcleos que reciben información sensorial o generan impulsos motores relacionados con cinco pares craneales: nervio vestibulococlear (VIII), nervio glosofaríngeo (IX), nervio vago (X), nervio espinal (XI) y nervio hipogloso (XII).

#### ➤ La protuberancia

Está situada inmediatamente por encima del bulbo y, al igual que el bulbo, está compuesta por núcleos y fascículos ascendentes (sensoriales) y descendentes (motores). Contiene núcleos que participan, junto al bulbo, en la regulación de la respiración así como núcleos relacionados con cuatro pares craneales: Nervio trigémino (V), nervio motor ocular externo (VI), nervio facial (VII) y nervio vestibulococlear (VIII).



### ❖ El mesencéfalo

se extiende desde la protuberancia hasta el diencefalo, y al igual que el bulbo y la protuberancia contiene núcleos y fascículos. En su parte posterior y medial se sitúa el acueducto de Silvio, un conducto que comunica el III y el IV ventrículo y que contiene líquido cefaloraquídeo.



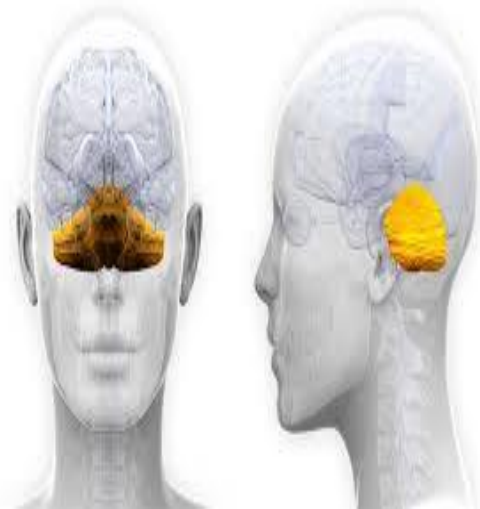
Entre los núcleos que comprende el mesencéfalo se encuentra la sustancia negra y los núcleos rojos izquierdo y derecho, los cuales participan en la regulación subconsciente de la actividad muscular.

En el tronco del encéfalo

también se sitúa la formación reticular, un conjunto de pequeñas áreas de sustancia gris entremezcladas con cordones de sustancia blanca formando una red. Esta formación se extiende a lo largo de todo el tronco del encéfalo y llega también hasta la médula espinal y el diencefalo. Este sistema se encarga de mantener la conciencia y el despertar.

#### ❖ **El cerebelo**

Ocupa la porción posteroinferior de la cavidad craneal detrás del bulbo raquídeo y protuberancia. El cerebelo se une al tronco del encéfalo por medio de tres pares de haces de fibras o pedúnculos cerebelosos. En su visión superior o inferior, el cerebelo tiene forma de mariposa, siendo las “alas” los hemisferios cerebelosos y el “cuerpo” el vermis. La función principal del cerebelo es la coordinación de los movimientos. El cerebelo ejecuta los movimientos que inician las áreas motoras del cerebro. En caso de que no se realicen de forma armónica y suave, el cerebelo lo detecta y envía impulsos de retroalimentación a las áreas motoras, para que corrijan el error y se modifiquen los movimientos. Además, el cerebelo participa en la regulación de la postura y el equilibrio.



#### ❖ **El diencefalo**

se sitúa entre el tronco del encéfalo y el cerebro, y consta de dos partes principales: el tálamo y el hipotálamo. El tálamo consiste en dos masas simétricas de sustancia gris organizadas en diversos núcleos, con fascículos de sustancia blanca entre los núcleos. Están situados a ambos lados del III ventrículo.

#### ❖ **El tálamo**

es la principal estación para los impulsos sensoriales que llegan a la corteza cerebral desde la médula espinal, el tronco del encéfalo, el cerebelo y otras partes del cerebro. Además, el tálamo desempeña una función esencial en la conciencia y la adquisición de conocimientos, lo que se denomina cognición, así como en el control de las emociones y la memoria

## Valoración de técnicas de radiografía

### Radiografía de abdomen

#### VALORACION DE LA TECNICA

Colimada, bien penetrada

#### VALORACION GLOBAL

Ninguna anormalidad

#### VALORACION DE PARTES BLANDAS (CALCIFICACIONES Y PATRONES DE METEORIZACION)

No presenta calcificaciones

Huesos y articulaciones normales

Hay pérdida de contorno

Hay cambio de contorno

No se observan bordes renales

No se observan cúpulas diafragmáticas

No se observan las líneas de psoas

Se observa vejiga

Aire normal

Luminograma intestinal

#### SEMIOLOGIA RADIOGRAFICA

No presenta anomalías

#### IDENTIFICAR LAS ESTRUCTURAS SEÑALADAS.

- 1 Costillas
- 2 Cuerpo vertebral
- 3 burbuja gástrica
- 4 Gas en el colon en angulo esplénico
- 5 Gas de colon transverso
- 6 gas en colon sigmoides
- 7 Sacro
- 8 Articulacion sacroiliaca
- 9 cabeza femoral
- 10 Moteado cecal
- 11 Cresta iliaca
- 12 Gas en el colon del ángulo hepático
- 13 Línea de Psoas



VALORACION DE LA TECNICA

No colimada, bien penetrada

VALORACION GLOBAL

Ninguna anormalidad

VALORACION DE PARTES BLANDAS (CALCIFICACIONES Y PATRONES DE METEORIZACION)

Sin presencia de calcificaciones

Mal distribución del aire intestinal

Hay un desplazamiento intestinal

Hay pérdida del contorno

Hay un cambio de contorno

SEMIOLOGIA RADIOGRAFICA

Patrón Ileo localizado



VALORACION DE LA TECNICA

Colimada, bien penetrada

VALORACION GLOBAL

Sin anormalidad

VALORACION DE PARTES BLANDAS (CALCIFICACIONES Y PATRONES DE METEORIZACION)

NO hay aire en el recto ni en sigmoides hay multiples asas dilatas y no hay aire en el intestino grueso

la vejiga se observa llena.(orina)

No se observa calcificacion, no se observa el musculo psoas, no se identifica el diafragma

No se observan líneas viscerales

SEMIOLOGIA RADIOGRAFICA

Patrón Oclusión intestinal





VALORACIÓN DE LA TÉCNICA

No colimada, No penetrada

VALORACION GLOBAL

Ninguna anormalidad,

VALORACION DE PARTES BLANDAS (CALCIFICACIONES Y PATRONES DE METEORIZACION)

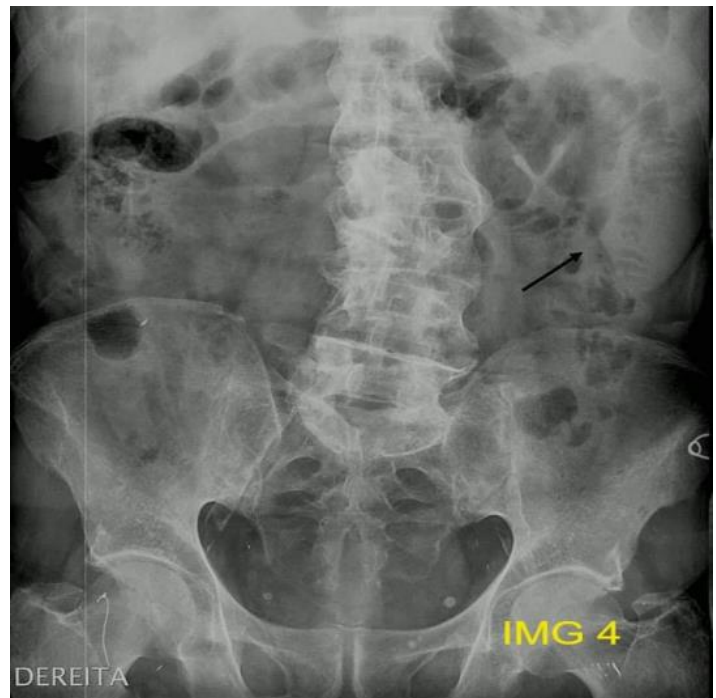
Patrón de calcificación lineal, calcio en la pared de ureter.

SEMIOLOGIA RADIOGRAFICA

Escoliosis, Esplenomegalia

IDENTIFICAR LAS ESTRUCTURAS SEÑALADAS.

Perdida del contorno del bazo (ESPLENOMEGALIA)



VALORACIÓN DE LA TÉCNICA

colimada, penetrada

VALORACION GLOBAL

No hay anormalidades

VALORACION DE PARTES BLANDAS (CALCIFICACIONES Y PATRONES DE METEORIZACION)

No hay calcificaciones

No hay alteración en huesos ni articulaciones

No se observan pilares diafragmáticos. Se observan las líneas del psoas. No se observan líneas viscerales,

No se observan siluetas renales.

No se observa vejiga.

Luminograma colonico (Patológico), Se observa distensión en colon transverso

SEMIOLOGIA RADIOGRAFICA

Patrón Oclusión intestino grueso



VALORACIÓN DE LA TÉCNICA

Colimada, No penetrada

VALORACION GLOBAL

No hay anormalidades

VALORACION DE PARTES BLANDAS (CALCIFICACIONES Y PATRONES DE METEORIZACION)

presencia de patrón de calcificación de tipo amorfa localizada en el útero

No hay alteración en huesos ni articulaciones

No se observan pilares diafragmáticos, se observa línea del psoas

No se observan siluetas renales.

No se observa vejiga

SEMIOLÓGÍA RADIOGRÁFICA

Patrón Oclusión intestino grueso



VALORACIÓN DE LA TÉCNICA

Colimada, penetrada

VALORACIÓN GLOBAL

No hay anormalidades

VALORACIÓN DE PARTES BLANDAS (CALCIFICACIONES Y PATRONES DE METEORIZACIÓN)

presencia de patrón de calcificación de tipo lineal localizada en el uréter

No hay alteración en huesos ni articulaciones

No se observan pilares diafragmáticos, no se observa línea del psoas

No se observan siluetas renales.

Se observa vejiga

SEMIOLOGÍA RADIOGRÁFICA

Calcificación Ureteral



VALORACIÓN DE LA TÉCNICA

colimada, bien penetrada

VALORACION GLOBAL

No presenta anormalidad

VALORACION DE PARTES BLANDAS (CALCIFICACIONES Y PATRONES DE METEORIZACION)

Se observa presencia de gas extraluminal

No presenta calcificaciones

Hay pérdida de contorno

Hay cambio de contorno

No se observan bordes renales

Se observan cúpulas diafragmáticas

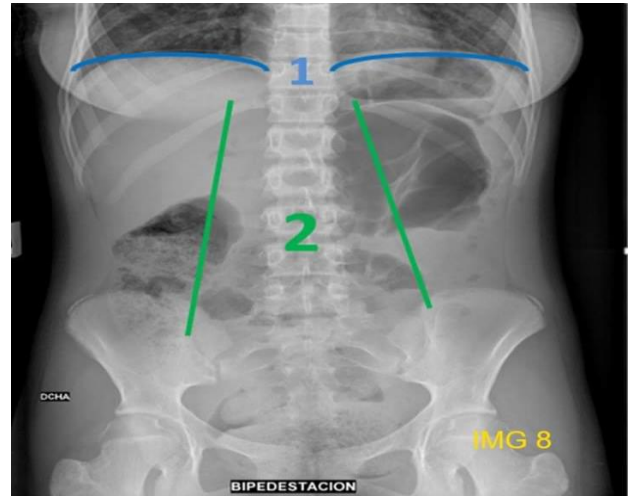
Se observan las líneas de psoas

SEMIOLOGIA RADIOGRAFICA

Hay dilatación gástrica

IDENTIFICAR LAS ESTRUCTURAS SEÑALADAS.

1 diafragma (cupulas) 2 psoas





VALORACIÓN DE LA TÉCNICA

Colimada, bien penetrada

VALORACION GLOBAL

No se ve ninguna anormalidad

VALORACION DE PARTES BLANDAS (CALCIFICACIONES Y PATRONES DE METEORIZACION)

No presenta calcificaciones

No se observan bordes renales

Se observan cúpulas diafragmáticas

Se observan las líneas de psoas

SEMIOLOGÍA RADIOGRÁFICA

No presenta anomalía

IDENTIFICAR LAS ESTRUCTURAS SEÑALADAS.

1 borde hepático, 2 borde esplénico, 3 borde renal izquierdo, 4 vejiga



VALORACIÓN DE LA TÉCNICA

Colimada, bien penetrada

VALORACIÓN GLOBAL

Se observa cuerpo extraño

VALORACIÓN DE PARTES BLANDAS (CALCIFICACIONES Y PATRONES DE METEORIZACIÓN)

No presenta calcificaciones

Huesos y articulaciones normales

Hay pérdida de contorno

Hay cambio de contorno

No se observan bordes renales

No se observan cúpulas diafragmáticas

No se observan las líneas de psoas

No se observa vejiga

SEMIOLÓGIA RADIOGRÁFICA

Presencia de cuerpo extraño



## Bibliografía

Chacaltana Martínez, P. J. (2015). Calidad de las radiografías digitales de tórax póstero–anterior en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre–Diciembre 2014.

Chiles, C., & Choplin, R. H. Radiología del tórax 4. Radiología básica, 71.

P. Farreras, C. Rozman, “Medicina Interna (CD-ROM de los Libros),” 14 ed. vol. I-II, Ed. Madrid: Harcourt, 2000, fig 32.6.

Ing. R. Sanguinetti, “Clase de Tomografía Computada.” , 30/06/1998.

O.Q. Castro, oquirozi@yahoo.com, “Tomografía Axial Computada.”, <http://www.ciberhabitat.gob.mx/hospital/tac/index.html>, 20/05/2004.

“Tomografía Axial Computada.”, <http://www.bioingenieros.com/bio-maquinas/tomografia/index.htm>,

L. A. Gil Grande. Unidad de Ecografías. Servicio de Gastroenterología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid

LLanio Navarro R, Perdomo González G, et al. Propedéutica clínica y semiología médica.t1. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2003.p.1-2.

[http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.go\\_fulltext\\_o\\_resumen?esadmin=si&pid=13035501](http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.go_fulltext_o_resumen?esadmin=si&pid=13035501)

Pontificia universidad católica de chile escuela de medicina departamento de anatomía(2017) pag.346-598

Moore KL. Anatomía con orientación clínica. 3ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1993

Tortora GJ, Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología. 11ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006

Atlas de Anatomía. 11ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007.