

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Imagenología

Trabajo:

Resumen Cap. 7: Identificación de Neumonía

Docente:

Dr. Fonseca Fierro Samuel Esaú

Alumno:

Carlos Alfredo Solano Díaz.

Semestre y Grupo:

3° "A"

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 26 de agosto de 2020.

CONSIDERACIONES GENERALES

- La neumonia puede definirse por un cuadro de consolidaciones pulmonar producida por un exudado inflamatorio, generalmente causado por un agente infeccioso.
- La mayor parte causan enfermedad del espacio aéreo, lobar o segmentaria.
- Algunas producen una enfermedad intersticial y otras, alteraciones en el espacio aéreo y en el intersticio.
- Los microorganismos se diseminan hasta los pulmones a través del árbol traqueobronqueal, mediante inhalación o aspiración.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA NEUMONIA

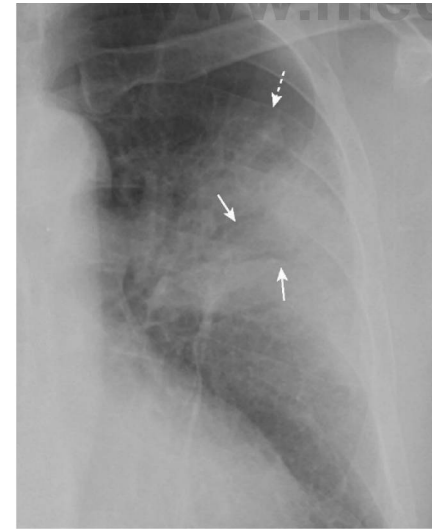
- Aparecen más densas que el tejido pulmonar adyacente con aireación normal.
- Pueden contener broncogramas aéreos, siempre que los bronquios no estén llenos de exudado inflamatorio o de líquido.
- Los broncogramas tienen muchas más posibilidades de ser visibles cuando la neumonía afecta a la porción central.
- La neumonía que afecta a los espacios aéreos aparece con un aspecto algodonoso y sus márgenes no están bien definidos.
- La neumonía intersticial, puede cursar con una prominencia de las marcas intersticiales en la zona pulmonar afectada, o bien puede diseminarse a las vías respiratorias adyacentes y dar lugar a características similares a las de una enfermedad del espacio aéreo.
- En algunos tipos de neumonía, los bronquios y los espacios aéreos contienen exudado inflamatorio que puede originar una atelectasia asociada.

PATRONES DE LA NEUMONIA

- Pueden producir varios patrones pulmonares denominados lobar, segmentario, intersticial, redondo y cavitario.
- Estos términos simplemente describen la distribución de la enfermedad en los pulmones; no tienen valor diagnóstico respecto a la neumonía, pues hay otras muchas enfermedades que pueden generar los mismos patrones de distribución pulmonar de la enfermedad.

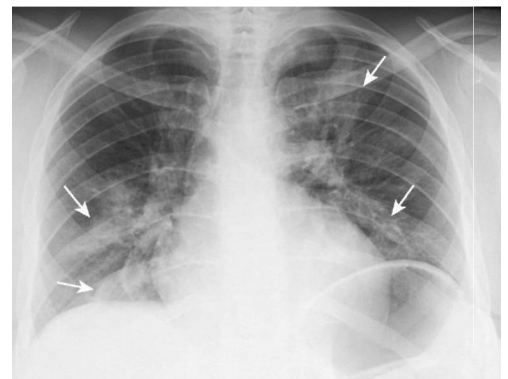
NEUMONIA LOBAR

- La neumonía lobar prototípica es la neumonía neumocócica causada por estreptococos pneumoniae.
- El cuadro clínico puede manifestarse antes de que la enfermedad afecte a un lóbulo pulmonar por completo.
- Uno o más de los márgenes de la neumonía lobar pueden estar muy bien definidos.
- Sus márgenes son poco definidos e irregulares.



NEUMONIA SEGMENTARIA (BRONCONEUMONIA)

- Es causada por staphylococcus aureus. Bacterias gramnegativas.
- Se extienden de forma centrifuga a través del árbol traqueobronqueal y dar lugar a la aparición de numerosos focos pulmonares simultáneos.
- Producen un exudado que llena los bronquios., no suelen observarse broncogramas aéreos.

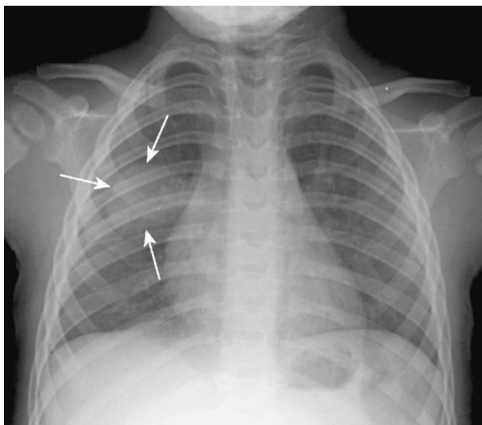


NEUMONIA INTERSTICIAL

- Son las neumonías víricas y las causadas por *Mycoplasma pneumoniae* y *Pneumocystis* en los pacientes con SIDA.
- Tienden afectar a las paredes de las vías respiratorias así como a los tabiques alveolares, dan lugar a un patrón reticular fino en los pulmones.
- Se diseminan finalmente hacia los alveolos adyacentes y pueden originar una enfermedad parcheada o confluyente del espacio aéreo.



NEUMONIA REDONDA



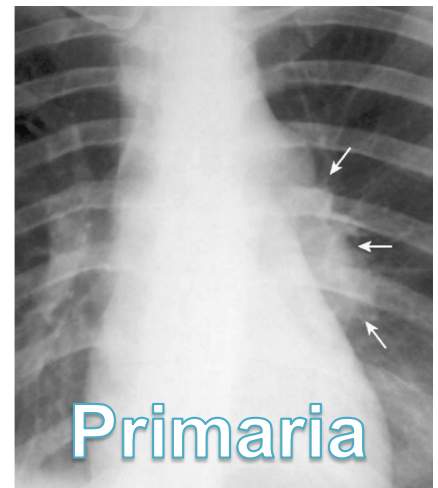
Principalmente la que afectan a los niños, pueden adoptar una forma esférica en la radiografía torácica.

Casi siempre tienen localización posterior en los pulmones y se observan en los lóbulos inferiores.

Los microorganismos causales están *Haemophilus Influenzae*, *Streptococcus* y *Pneumococcus*.

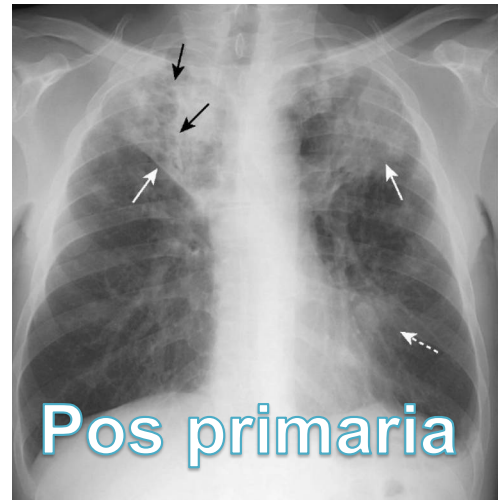
NEUMONIA CAVITADA

- **Tuberculosis Primaria**
 - La cavitación es infrecuente.
 - Afecta a los lóbulos superiores con una frecuencia ligeramente mayor que a los inferiores.
- **TB pos primaria (Por reactivación)**
 - Cavitación frecuente



Primaria

- Suele tener pared fina, imagen interno liso y no presente nivel de aire – líquido.
- Afecta casi siempre a los segmentos apical o posterior de los lóbulos superiores.
- Afectación bilateral de los lóbulos superiores es muy frecuente.



TB Miliar.

Puede aparecer pasados muchos años desde la infección inicial.

Los nódulos tienen un tamaño aproximado de 1mm.

Las desaparición de las lesiones suele ser rápida.

ASPIRACION

Hay muchos proceso que cursan con aspiración, el reflujo gastroesofágico, y los cambios postoperatorios tras la cirugía de cabeza y cuello.

- Se produce siempre en las zonas mas declive de los pulmones.
- Las aspiración aguda da lugar a las alteraciones radiográficas de una enfermedad del espacio aéreo.

LOCALIZACION

- Es mejor localizar la enfermedad mediante la obtención de dos proyecciones con un angulo de 90° entre si.
- Es posible localizar la neumonía únicamente mediante la radiografía frontal.
- Signo de silueta: Es útil para localizar e identificar los distintos tipos de tejidos corporales.

- Signo de la columna: Muestra normalmente una coloración mas oscura.

LOCALIZACION

- La neumonía, especialmente neumococica, puede resolverse en 2 – 3 dias.
- La mayoría de las neumonías se resuelven característicamente desde adentro.
- Si no se resuelve a cabo de varias semanas, hay que considerar la posibilidad de una lesión obstructiva subyacente, como un tumor que impode el drenaje adecuado de la porción del pulmón afectado.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

- **Herring, W. (2012). Radiologia básica. España: Elsevier.**