



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



DOCENTE:

DR. SAMUEL ESAU FONSECA FIERRO

ALUMNO:

LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

MATERIA:

IMAGENOLOGIA

UNIDAD:

SEGUNDA

TEMA:

NEUMONIA

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS. 25/ SEPTIEMBRE/ 2020.

NEUMONIA.

Se define como un cuadro de consolidación pulmonar producida por un exudado inflamatorio, generalmente causado por un agente infeccioso. La mayor parte de las neumonías causan enfermedad del espacio aéreo, lobar o segmentaria. Los microorganismos que causan neumonía, se diseminan hasta los pulmones a través del árbol traqueobronquial, mediante inhalación o aspiración. Los microorganismos se diseminan hasta el pulmón a través del torrente sanguíneo, y en un número muy reducido de casos lo hacen mediante extensión directa.

Es difícil identificar el microorganismo causal basándose sólo en los datos radiológicos. Algunos utilizan el término «infiltrado» como sinónimo de neumonía, aunque hay muchas enfermedades que no son neumonías y que pueden infiltrar el pulmón, desde la amiloidosis hasta la fibrosis pulmonar. La neumonía ocupa los espacios aéreo o intersticial afectados con alguna forma de líquido o de exudado inflamatorio, las neumonías aparecen más densas (más blancas) que el tejido pulmonar adyacente con aireación normal.

La neumonía puede contener broncogramas aéreas, siempre que los bronquios no estén llenos de exudado inflamatorio o de líquido. Las broncogramas aéreas tienen muchas más posibilidades de ser visibles cuando la neumonía afecta a la porción central del pulmón, en la proximidad del hilio. En las zonas pulmonares periféricas, los bronquios tienen generalmente un calibre demasiado pequeño como para ser visibles.

Las neumonías pueden producir varios patrones pulmonares denominados:

- **Lobar prototípica:** Causada por *Streptococcus pneumoniae*, el cuadro clínico puede manifestarse antes de que la enfermedad afecte a un lóbulo pulmonar por completo. La enfermedad afecta a todo o la mayor parte de un lóbulo del pulmón. Las neumonías lobares suelen dar lugar al signo de la silueta en las zonas que entran en contacto con el corazón, la aorta o el diafragma; cuando afectan a las porciones centrales del pulmón, casi siempre contienen broncogramas aéreas.

- **Segmentaria bronconeumonía prototípica:** Causada por *Staphylococcus aureus*. Hay muchas bacterias gramnegativas (ej., *Pseudomonas aeruginosa*) que pueden producir el mismo cuadro radiológico. Se extienden de forma centrífuga a través del árbol traqueobronquial y dar lugar a la aparición de numerosos focos pulmonares simultáneos. Afectan a varios segmentos pulmonares al mismo tiempo.
- **Neumonía intersticial:** son la neumonía vírica y neumonías causadas por *Mycoplasma pneumoniae* y *Pneumocystis* en los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). Tienden a afectar a las paredes de las vías respiratorias, así como a los tabiques alveolares, especialmente en las fases tempranas de su evolución pueden dar lugar a un patrón reticular fino en los pulmones. Las neumonías intersticiales se diseminan finalmente hacia los alveolos adyacentes y pueden originar una enfermedad parcheada o confluyente del espacio aéreo, lo cual, desde el punto de vista radiológico, imposibilita el reconocimiento de la naturaleza intersticial original de la neumonía.
- **Neumonía redonda:** causada están *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus* y *Pneumococcus*. Casi siempre tienen una localización posterior en los pulmones, y se observan generalmente en los lóbulos inferiores. Esta neumonía puede confundirse con una masa tumoral; en estos casos se diferencian en que, en los casos de neumonía, los pacientes suelen presentar sintomatología de infección y en la escasa frecuencia de tumores en los niños.
- **Neumonía cavitada:** causada por *Mycobacterium tuberculosis*.
- ✓ **TB primaria:** La cavitación es infrecuente en la TB primaria. Afecta a los lóbulos superiores con una frecuencia ligeramente mayor que a los inferiores y da lugar a una enfermedad del espacio aéreo que puede asociarse ha adenopatía hiliar ipsolateral (especialmente en los niños) y a derrames

pleurales de gran volumen y a menudo unilaterales (especialmente en los adultos).

- ✓ **TB posprimaria (TB por reactivación):** La cavitación es frecuente. La cavidad suele tener una pared fina, muestra un margen interno liso y no presenta nivel aire-líquido. Afecta casi siempre a los segmentos apical o posterior de los lóbulos superiores, o bien a los segmentos superiores de los lóbulos inferiores.