

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Imagenología.

Trabajo:

Resumen

Docente:

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Alumno:

Ulises Osorio Contreras

Semestre y grupo:

4º "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 24 de abril 2021.



SINDROMES PLEUROPULMONARES, SEMIOLOGIA Y DATOS RADIOLOGICOS (RAYOS X)

Conjunto sistematizado de signos recogidos en la exploración que tiene como base un determinado estado anatomopatológico producido por múltiples causas. Para que las alteraciones del parénquima pulmonar o de la cavidad pleural den origen a un síndrome, deben existir dos condiciones: Magnitud suficiente para modificar los signos normales de exploración. Lesión cercana pared torácica el pulmón. Los procesos patológicos del pulmón y de la pleura modifican su estado físico y morfológico, lo que trae como consecuencia un cambio en la resolución a los rayos X.

El blastoma pleuropulmonar es un tipo de cáncer de pulmón infantil que se forma en los tejidos del pulmón y la pleura, o en los órganos que están entre los pulmones. Los blastomas pleuropulmonares se forman en los tejidos del pulmón y la pleura tejido que recubre los pulmones y reviste el interior del tórax.

Desde el punto de vista de la exploración física, para que las alteraciones del parénquima pulmonar o de la cavidad pleural den origen a un síndrome, coexisten dos condiciones.

- La porción dañada en la pleura o en el pulmón debe ser de magnitud la exploración
- La lesión debe estar ubicada en porciones del pulmón cercanas a la pared del tórax para que los cambios puedan ser obtenidos por las maniobras de exploración.

Condensación

- Resultado de procesos patológicos que ocasionan cambios en el tejido alveolar lleno de aire, y que cambia por exudado, fibrina o algún elemento extraño.
- Hay un estado de solidificación o aumento de la densidad del parénquima.
- El pulmón pierde sus características de colchón neumático, cambia y solidifica.

Vidrio deslustrado

- El patrón intersticial se caracteriza por imágenes lineales y lobulillares de distribución bilateral y difusa.

- Las enfermedades intersticiales son difíciles de interpretar radiológicamente el desacuerdo entre observadores alcanza hasta el 30%.
- En su fase inicial, la sensibilidad de la radiografía de tórax es muy baja.

Atelectasia

- Generalmente visible en la radiografía de tórax; los hallazgos pueden incluir opacificación de pulmón y/o pérdida de volumen pulmonar.
- Es un colapso completo o parcial del pulmón entero o de una parte lóbulo del pulmón.
- Se produce cuando las pequeñas bolsas de aire de los alvéolos que forman los pulmones se desinflan o posiblemente se llenan de líquido.

Broncograma aérea

- Consiste en la visualización de las estructuras bronquiales aireadas, como líneas oscuras.
- Interior de una consolidación pulmonar.
- Es un signo frecuente en los procesos neumónicos.

Masa extrapulmonar

- Consiste en la visualización de las estructuras bronquiales aireadas, como líneas oscuras.
- Interior de una consolidación pulmonar.
- Es un signo frecuente en los procesos neumónicos

Masa intrapulmonar

- Área anormal pequeña que a veces se descubre durante una tomografía computarizada (CT) del pecho.
- Estos estudios se realizan por muchas razones, como parte de la detección del cáncer de pulmón, o para examinar los pulmones si usted presenta síntomas.

Cavitaciones

- Una cavitación es un espacio lleno de gas.

- Área de lucencia o de baja atenuación.
- Consolidación pulmonar, una masa, o un nódulo.

Cavernas

- Se manifiesta en forma de imágenes radiotransparentes en el interior de una zona de consolidación.
- Puede o no contener nivel líquido.
- Rodeada por una pared de grosor variable.
- Es consecuencia de la licuefacción y expulsión del caseum por vía bronquial.

TÉCNICAS DE IMAGEN ANATOMÍA RADIOLÓGICA SEMIOLOGÍA GENERAL E INDICACIONES.

Radiografía simple de abdomen

Es la primera técnica que empleamos en el estudio de la patología abdominal es fácil y rápida de realizar.

Técnicas

- Proyección estándar.
- Se realiza en decúbito supino. La radiografía portátil pierde mucha calidad.
- Proyecciones complementarias.
- radiografía en bipedestación.
- Sólo cuando hay sospecha de perforación u obstrucción.
- En pacientes que no se pueden poner de pie.
- Radiografía en cúbito lateral con Rayo horizontal.
- Se realiza en decúbito lateral izquierdo. Después de 10 minutos en esa posición para permitir que el aire libre. Se acumule en los flancos derecho.

Sistemática de lectura.

Evaluación de calidad técnica.

Debe incluir diafragmas ambos flancos, pelis menor y cadera.

Visión global de la placa.

Valorar la presencia de vías, drenajes, Sonda nasogástrica, vesical o rectal.

Examen de partes blandas.

Valorar la presencia de. Calcificaciones como oleomas glúteos, obesidad y secuelas post cirugía.

Examen de huesos y articulaciones.

Costillas. Columna vertebral sacro, coxis y cabeza femorales.

Semiología radiográfica.

Anomalías en la estructura ósea.

Cambios degenerativos osteoarticulares, escoliosis, elecciones líticas o blásticas, fractura, Osteopenia.

Alteraciones de la meteorización intestinal.

Una acumulación anormal de gases o de Ausencia ayuda. En el diagnóstico de algunas patologías abdominales.

Dilatación gástrica: Su recomendación depende de la cantidad de gas. Sí La dilatación es masiva y no hay gas abundante. Se puede confundir con ascitis o Hepatomegalia.

Íleo paralítico: Se produce acumulación de gas en un intestino dilatado.

Obstrucción intestinal: Su duración. Los vómitos y la aspiración por sus sondas afectan a la aparición radiológica, la radiografía muestra asas dilatadas de más de 3 cm de dilatación sin gas o poco gas distal.

Astro opción en asas cerrada: Se observa un segmento con la apariencia de granos de café.

Vólvulo: Los más frecuentes son el gástrico y el colon Sigmoido.

Alteraciones de los órganos abdominales.

Hepatomegalia, nefromegalia, esplenomegalia, globo vesical.

Gas extra-luminar.

Retro neumoperitoneo: Se ven colecciones lineales de gases a lo largo de los psoas contornos renales y la posición media de la cara inferior de los diafragmas.

Aerobilia: Se aprecian finas líneas radiolucientes, ratificadas en la porción central del hígado.

Neumatosis portal: visualiza en finas líneas radio lucentes, ramificadas, en la periferia del hígado.

Clasificaciones.

Vasculares: Flebolitos, arteriales, aneurisma.

Hepatobiliares: granulomas, tumores, quiste hidatíco, litiasis biliar, vesícula en porcelana.

Esplénicas: granulomas.

Pancreáticas: múltiples en la pancreatitis crónica, pseudoquistes.

Renales y ureterales: litiasis, quiste, nefrocalcinosis, neoplasias.

Tubo digestivo: Tumor estromales o mucinosos, apendicolitos.

Cuerpos extraños.

Metálicos: Quirúrgicos, enfermo psiquiátrico.

Restos de contraste.

Vestimenta y adornos.

Drogas.

Indicaciones de la radiografía simple de abdomen.

Dolor abdominal a veces puede ser de utilidad, pues permite despertar cálculos o dilatación de asas, pero en la mayoría de los casos no aporta ninguna información.

Sospecha de perforación de vísceras huecas la simple de abdomen y la radiografía de cápsulas son útiles para despertar aire libre.

Sospecha de obstrucción intestinal o íleon paralítico permite la realizar el diagnóstico diferencial al elaborar la distribución de aire intestinal.

Patología renal/visceral puede ser útil para los cálculos radiopacos luego vesicular o grandes masas renales.

Detección de cuerpos extraños. Radiopacos.

No está indicada en traumatismos abdominales.

RADIOGRAFÍA CRÁNEO, CUELLO Y COLUMNA.

La radiografía de la columna cervical es un estudio seguro e indoloro en el que se utiliza una pequeña cantidad de radiación para obtener una imagen de los huesos de la parte posterior del cuello por las vértebras cervicales.

Incluye las siete vértebras del área del cuello, las primeras vértebras de la columna torácica y los espacios intervertebrales.

Una radiografía de la columna cervical puede ayudar a determinar la causa de síntomas tales como dolor del cuello, hombro, la zona superior de la espalda o brazos, así como también hormigueo, adormecimiento o debilidad del brazo o de la mano.

La columna vertebral se compone de 33 vértebras que están separadas por discos esponjosos y se divide en diferentes áreas:

El área cervical está formada por siete vértebras del cuello.

La zona torácica consiste en 12 vértebras en el torso.

La zona lumbar consiste en cinco vértebras en la parte baja de la espalda.

El sacro tiene cinco vértebras pequeñas unidas.

Las cuatro vértebras coccígeas se funden y forman un hueso llamado coxis o huesito de la colita.

La médula espinal, una parte fundamental del sistema nervioso central, está ubicada en el canal vertebral y va desde la base del cráneo hasta la parte superior de la región lumbar.

Región cervical: Las vértebras cervicales típicas (C3-C7) cuentan con un cuerpo más pequeño, más ancho en sentido lateral que anteroposterior cuya cara anterior es cóncava.

El agujero vertebral es de un tamaño considerable y de forma triangular.

Las apófisis transversas tienen agujeros transversos por donde pasan las arterias vertebrales. Las apófisis articulares tienen caras superiores dirigidas en forma posterosuperior; las caras inferiores se encuentran dirigidas en sentido anteroinferior.

Las apófisis espinosas son cortas, bífidas. En especial las apófisis espinosas de C6 y C7 son las más largas y se pueden palpar en flexión completa del cuello.

C1 o Atlas: la primera vértebra cervical ubicada en la parte inferior del cráneo carece de cuerpo y de apófisis espinosa, tiene arco anterior, arco posterior y dos masas laterales.

En las masas laterales se encuentran las carillas articulares superiores, con una forma cóncava que permite que se articulen con los cóndilos, formando la articulación atlanto-occipital que posibilita la flexión y extensión generando el movimiento de afirmación o “SI” de la cabeza y cierto movimiento lateral.

La segunda vértebra cervical C2 (Axis) a diferencia de las demás, tiene cuerpo y una apófisis odontóide. Se encuentra proyectada hacia arriba por la porción anterior del foramen vertebral de C1, en ese lugar se ubica la articulación atlantoaxoidea, la que a su vez permite el movimiento de la cabeza lateralmente generando la afirmación “NO”.

Las principales estructuras de las dos primeras vértebras cervicales se observan en la proyección para odontoides.

Referencia bibliográfica:

- Radiología esencial tomo I, J. L. del Cura - S. Pedraza - A. Gayete. Editorial: Panamericana.
- <http://semiologiahnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2016/06/CUADERNILLO-SINDROMES-PULMONARES.pdf>
- https://medfinis.cl/img/manuales/rctx_patologica.pdf
- <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/MEDICINA-I/semio/piac012010.pdf>
- http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/co_sindromes_resp_intraparenq uimatosos_pleurales.pdf
- http://www.semg.es/sanse2017/images/stories/recursos/doc_complementaria/Dr-Sanchez-Sanchez-Aula-de-diagnostico-por-imagen-RX-de-columna.pdf
- <http://www.medic.ula.ve/imagenologia/craneoycara.pdf>
- <https://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2007/ot073c.pdf>
- https://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad_Medicina/Escuela_Tec_Medica/silabos-tecmedica-2019-I/area-radiologia/ingresantes-2018/2019-I-T12302-semiologia-radiografica.pdf