



Nombre del alumno – Carlos Alexis Espinosa

Utrilla

Nombre del docente – Dr. Cancino Gordillo

Gerardo

Nombre del trabajo – resumen

Nombre de la materia – Imagenologia

Grado -4

Grupo – A

Medicina Humana

Radiografía de tórax

La radiología simple de tórax es, sin duda, la exploración radiológica más utilizada para el estudio de la cavidad torácica. Está ampliamente presente en cualquier dispositivo asistencial, y la emplean gran cantidad de médicos, independientemente de su especialidad.

Proyección lordica se utiliza para estudiar, en casos de duda, el dóbulo medio o lingula, y para el estudio de los vértices.

Proyección oblicuas: Son útiles en la valoración de las costillas, y pueden ser de utilidad para el análisis de falsas imágenes nodulares pulmonares debidas a pezones prominentes, lunares, o a hipertrofia.

Proyección en espiración es de utilidad para el diagnóstico de neumotórax pequeños y de atrapamiento aéreo especialmente ante sospecha de obstrucción endobronquial.

Filuroscopia se ha utilizado para evaluar la movilidad y diagnosticar la parálisis diafragmática, aunque para ello también se puede utilizar la ecografía, que es más rápida, fácil de realizar y no utiliza radiaciones ionizantes.

Proyección en decúbito lateral

Se puede usar para evaluar la presencia y la cantidad de líquido pleural y para demostrar neumotórax en pacientes que no se pueden poner de pie o sentados y en los que existiendo dudas no puede hacer una maniobra espiratoria adecuada.

Desde la década de 1960 se han hecho grandes esfuerzos para sistematizar la radiología simple de tórax y la cavidad torácica está delimitada por las costillas, los diafragmas y en la parte superior por el cuello.

se debe mirar toda la radiología, todas las estructuras anatómicas representadas según un orden que cada lector debe elegir, la anatomía torácica es muy cambiante entre individuos y otros / en el mismo individuo a lo largo de la vida

Signos localizadores permiten situar algunas alteraciones morfológicas, en uno u otro compartimento anatómico, independiente de su diagnóstico o, incluso, una patología pulmonar en uno u otro lóbulo o segmento

Signo de la silueta, descripción de Felson. Consiste en que una lesión intratorácica que contacta con un contorno cardíaco, aórtico o diafragmático

Signo tóracoabdominal las lesiones situadas en el mediastino posterior que sobrepasen el límite del diafragma

Signo de hilo oculto visualización de las arterias pulmonares, 1cm por dentro del margen de la supuesta silueta cardíaca.

