



Leo Dan De Jesús Márquez Albores

Profesor: Dr. Gerardo Gordillo Cancino

**Nombre del trabajo: cuadro de
información.**

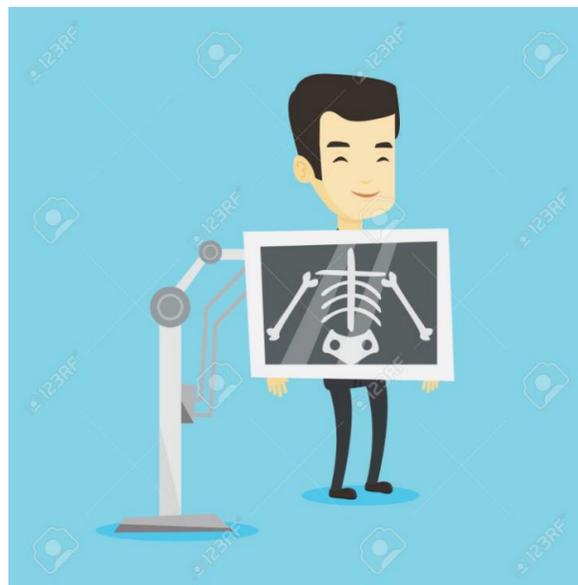
Materia: Imagenología.

Semestre: 4 Grupo: A

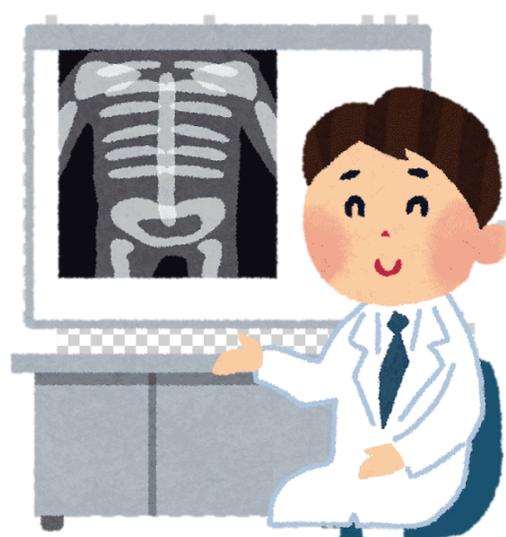
Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de abril 2021

SINDROMES

SÍNDROMES	DESCRIPCIÓN	IMAGENES	PATOLOGIAS
SÍNDROME FÍSICO DE CONDENSACIÓN	<p>Afecta el parénquima pulmonar y los bronquios de pequeño calibre. Comienzo o Pródromos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malestar general • Escalofríos, fiebre de 40° • Taquicardia • Dolor en punta de costado (característico de la neumonía) • Tos seca, disnea. <p>• No hay signos auscultatorios al inicio de la enfermedad</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Neuropatía por neumococo • Neuropatía vírica • Bronconeumopatías
SÍNDROME FÍSICO DE ATELECTASIA	<p>Aparece cuando existe obstrucción de un bronquio por diversas causas; el aire que queda en los alvéolos que dependen del bronquio es absorbido por la sangre circulante y se produce un colapso pulmonar</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción intrínseca de las vías respiratorias • Compresión extrínseca (p. ej., por tumor, adenopatía) • Supresión de la respiración o la tos
SÍNDROME FÍSICO CAVITARIO	<p>Imagen de hiperclaridad circunscrita, de forma, contorno y tamaños variables; de ubicación distinta y con frecuencia acompañada de nivel horizontal.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis.- caverna tuberculosa, espeluncas o geodas. Se originan por fusión del material caseoso y su eliminación a través de su bronquio. Si el bronquio permite la entrada de aire, pero no la salida la caverna tiende a crecer. • Micosis pulmonar. Menos frecuente que la Tb.



<p>SÍNDROME FÍSICO DE RAREFACCIÓN</p>	<p>Dstrucción del parénquima pulmonar con formación de una cavidad. Distensión permanente del parénquima pulmonar con atrapamiento del aire y ruptura de las paredes alveolares.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis pulmonar • Absceso pulmonar piógeno <ul style="list-style-type: none"> • Absceso hepatopulmonar • amibiano • Quistes pulmonares • Bronquiectasias • Bronquitis de repetición • Bronquiectasias
<p>SÍNDROME DE DERRAME PLEURAL</p>	<p>Son asintomáticos y se descubren por casualidad durante el examen físico o en la radiografía de tórax. Muchos causan disnea, dolor torácico pleurítico o ambos. El dolor torácico pleurítico, una sensación de malestar vago o dolor intenso que empeora durante la inspiración, indica inflamación de la pleura parietal</p>		<p>Neoplásicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesoteliomas • Carcinomas • Mieloma <p>Enfermedades inmunológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artritis reumatoide • Lupus eritematoso sistémico. • Lupus inducido por medicamentos • Enfermedad mixta de tejido conjuntivo. <ul style="list-style-type: none"> • Sarcoidosis <p>Cardiovasculares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia cardíaca. <ul style="list-style-type: none"> • Tromboembolia pulmonar. <p>Pericarditis constrictiva</p>



<p>SÍNDROME FÍSICO DE NEUMOTÓRAX</p>	<p>Se sospecha en pacientes estables con disnea o dolor torácico pleurítico y se confirma con la radiografía de tórax en inspiración y en posición de pie. El aire radiotransparente y la ausencia de marcas pulmonares yuxtapuestas entre un lóbulo o pulmón contraído y la pleura parietal son diagnósticos de neumotórax.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Neumotórax espontáneo No existe causa aparente. Dentro de éste encontramos el neumotórax primario o juvenil, el cual está en relación habitualmente con la rotura de bullas apicales; éstas consisten en pequeños quistes pulmonares de causa desconocida, Neumotórax secundarios Aparecen en pacientes con patología pulmonar de base como son la EPOC.
<p>PAQUIPLEURITIS</p>	<p>El empiema crónico se asocia a engrosamiento pleural, puede ser total o abarcar el parénquima pulmonar (paquipleuritis).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Las causas más habituales de pleuritis son: Infecciones, fundamentalmente por virus (pleuritis víricas). • A veces la pleuritis es consecuencia de una irritación de la pleura por infecciones procedentes del pulmón, como por ejemplo una neumonía.
<p>PLEURITIS SECA</p>	<p>Aparece en un costado del tórax, es agudo (parecido al de una puñalada), aumenta al respirar, al toser y con los movimientos del tórax. Detener la respiración (apnea) en forma voluntaria puede hacer desaparecer o minimizar el dolor</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis • Herpes zóster • Pleurodinia epidémica (infección por virus Coxsakie) • Infección por micoplasma • Embolia pulmonar • Colagenosis • Traumatismos

BIBLIOGRAFÍA:

- L.R. Goodman. Felson. Principios de Radiología torácica. Un texto programado. Ed. McGraw-Hill Interamericana, 2ª ed. Madrid 2000.
- Pedrosa, R. Casanova. Diagnóstico por imagen. Tratado de Radiología clínica (volúmenes IVII). Ed. Interamericana – McGraw-Hill, 2º ed. Madrid 2010.
- LH Ketai. Principios de radiología Torácica. Ed. Panamericana. Madrid, 2006