



**Leo Dan De Jesús Márquez Albores**

**Profesor: Dr. Gerardo Gordillo Cancino**




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

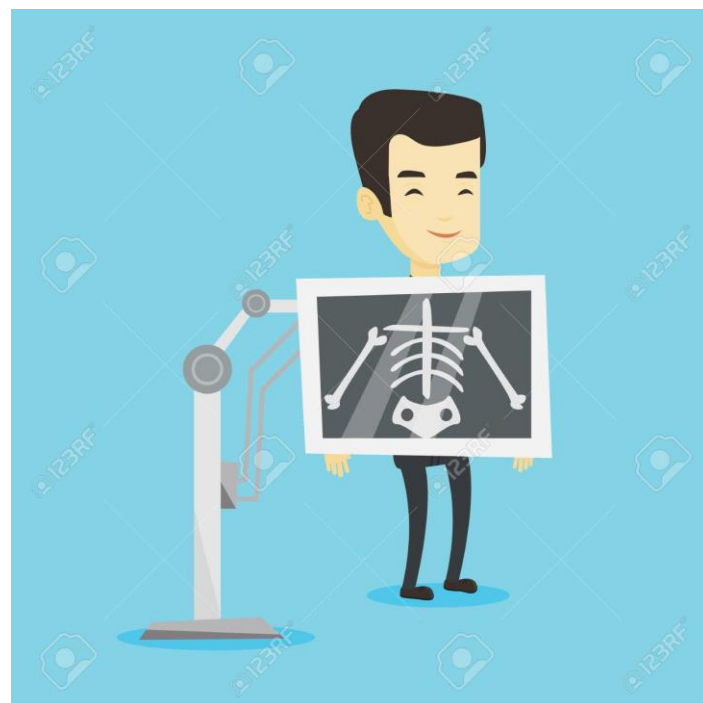
**Materia: Imagenología.**

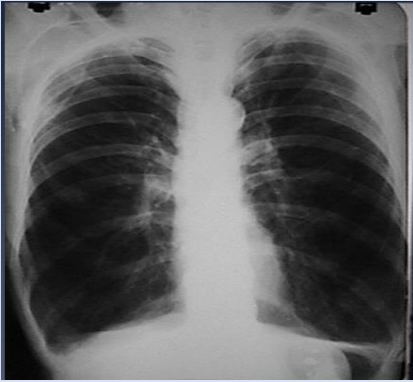

**Semestre: 4 Grupo: A**

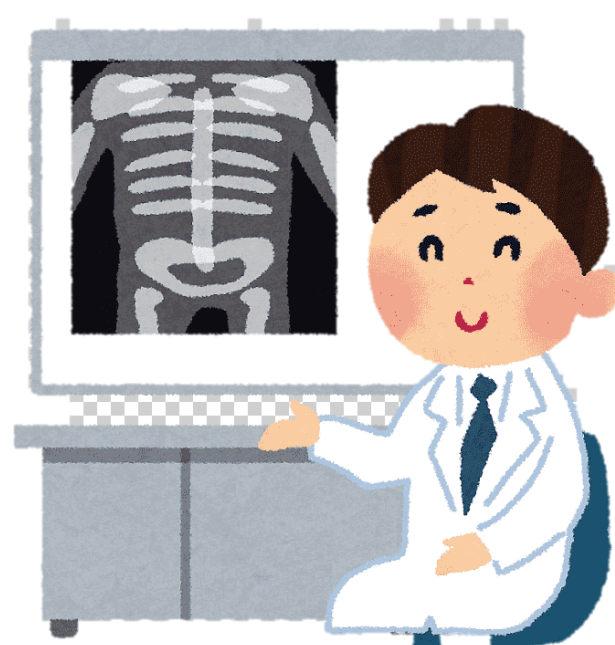
**Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de abril 2021**




# SINDROMES

SÍNDROMES	DESCRIPCIÓN	IMAGENES	PATOLOGIAS
<b>SÍNDROME FÍSICO DE CONDENSACIÓN</b>	<p>Afecta el parénquima pulmonar y los bronquios de pequeño calibre. Comienzo o Pródromos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malestar general</li> <li>• Escalofríos, fiebre de 40°</li> <li>• Taquicardia</li> <li>• Dolor en punta de costado (característico de la neumonía)</li> <li>• Tos seca, disnea.</li> </ul> <p>• No hay signos auscultatorios al inicio de la enfermedad</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuropatía por neumococo</li> <li>• Neuropatía vírica</li> <li>• Bronconeumopatías</li> </ul>
<b>SÍNDROME FÍSICO DE ATELECTASIA</b>	<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"> <li>• Obstrucción intrínseca de las vías respiratorias</li> <li>• Compresión extrínseca (p. ej., por tumor, adenopatía)</li> <li>• Supresión de la respiración o la tos</li> </ul>
<b>SÍNDROME FÍSICO CAVITARIO</b>	<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"> <li>• 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.</li> <li>• Micosis pulmonar. Menos frecuente que la Tb.</li> </ul>



<p><b>SÍNDROME FÍSICO DE RAREFACCIÓN</b></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"> <li>• Tuberculosis pulmonar</li> <li>• Absceso pulmonar piógeno <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absceso hepatopulmonar</li> <li>• amibiano</li> </ul> </li> <li>• Quistes pulmonares</li> <li>• Bronquiectasias</li> <li>• Bronquitis de repetición</li> <li>• Bronquiectasias</li> </ul>
<p><b>SÍNDROME DE DERRAME PLEURAL</b></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><b>Neoplásicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesoteliomas</li> <li>• Carcinomas</li> <li>• Mieloma</li> </ul> <p><b>Enfermedades inmunológicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artritis reumatoide</li> <li>• Lupus eritematoso sistémico.</li> <li>• Lupus inducido por medicamentos</li> <li>• Enfermedad mixta de tejido conjuntivo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarcoidosis</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Cardiovasculares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia cardiaca. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tromboembolia pulmonar.</li> </ul> </li> </ul> <p>Pericarditis constrictiva</p>



<p><b>SÍNDROME FÍSICO DE NEUMOTÓRAX</b></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"> <li>• 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.</li> </ul>
<p><b>PAQUIPLEURITIS</b></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"> <li>• Las causas más habituales de pleuritis son: Infecciones, fundamentalmente por virus (pleuritis víricas).</li> <li>• A veces la pleuritis es consecuencia de una irritación de la pleura por infecciones procedentes del pulmón, como por ejemplo una neumonía.</li> </ul>
<p><b>PLEURITIS SECA</b></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"> <li>• Tuberculosis</li> <li>• Herpes zóster</li> <li>• Pleurodinia epidémica (infección por virus Coxsakie)</li> <li>• Infección por micoplasma</li> <li>• Embolia pulmonar</li> <li>• Colagenosis</li> <li>• Traumatismos</li> </ul>

## **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