



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana



Materia:

Imagenología

Trabajo:

CUADRO COMPARATIVO DE PATOLOGIAS DE TORAX

Docente:

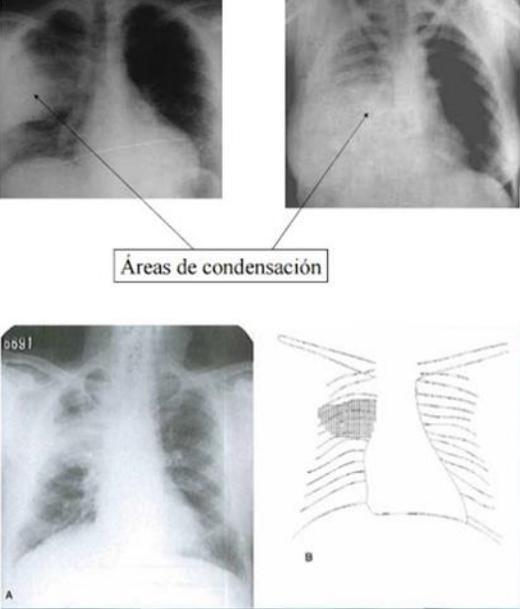
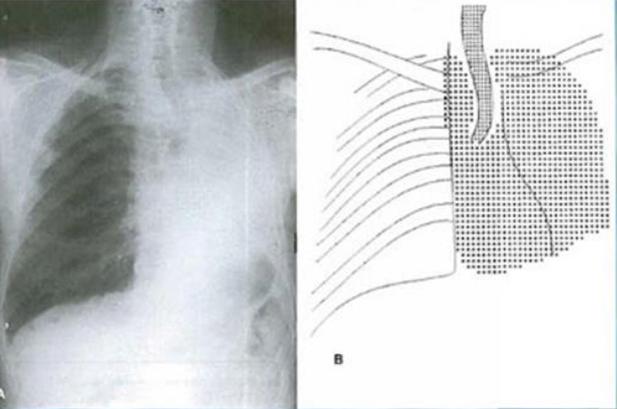
Dr. Cancino Gordillo Gerardo

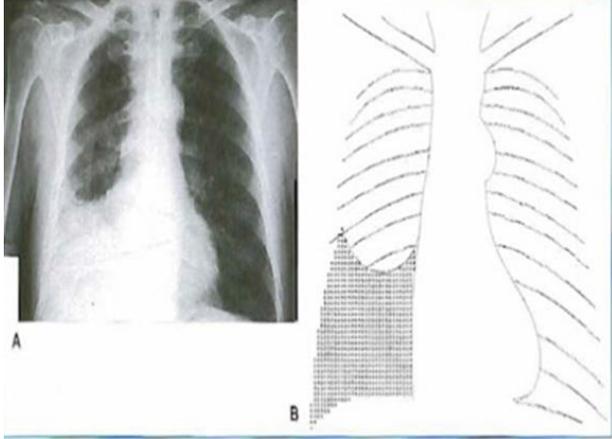
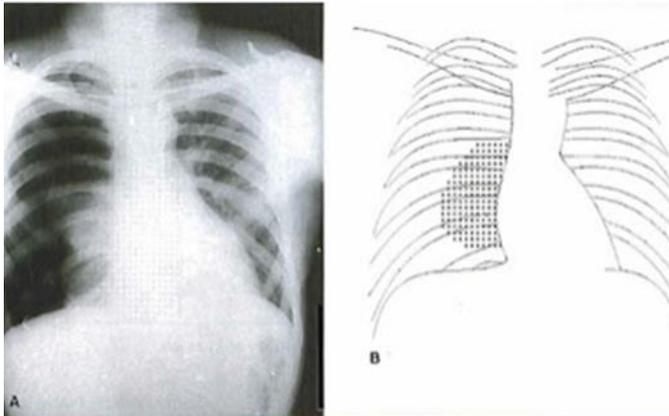
Alumno:

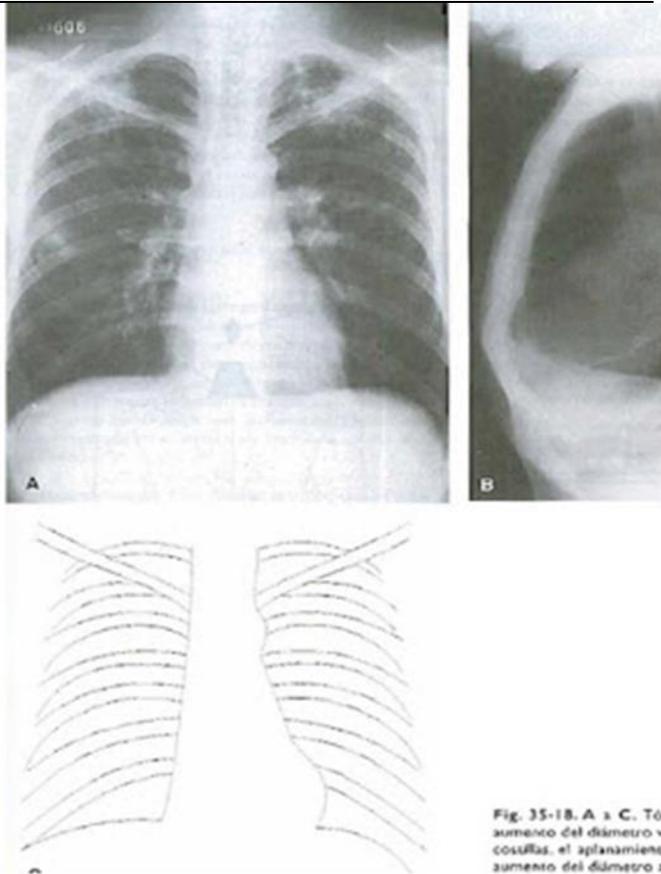
Gordillo López José Luis

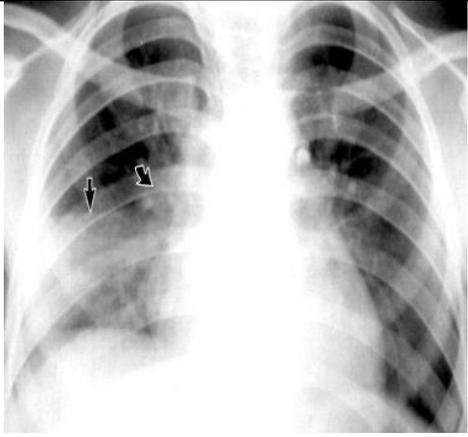
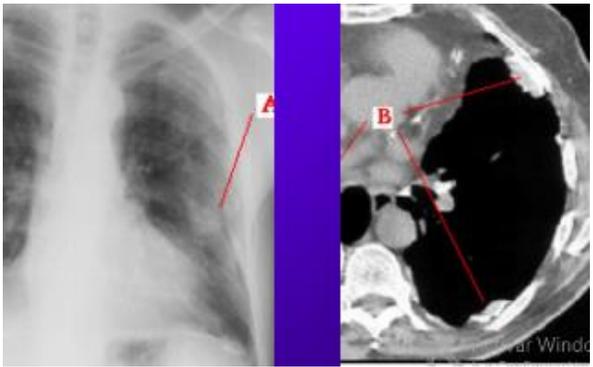
Semestre y grupo: 4^o "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 16 De Abril del 2021.

PATOLOGIAS	DESCRIPCION	IMAGEN
<p>Síndrome de condensación pulmonar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Neumonías ✚ Infarto de pulmón ✚ Carcinomas ✚ Fibrosis pulmonar avanzada ✚ Masas, Quistes, Abscesos 	<p>El aire es reemplazado por otro elemento, en el espacio alveolar. Cuando hablamos de condensación pulmonar nos referimos a un pulmón que tiene menos aire, mucho más espeso y mucho más material. En definitiva es la sustitución del aire alveolar por material no gaseoso como el líquido, células, proteínas, etc.</p>	 <p style="text-align: center;">Áreas de condensación</p> <p style="text-align: center;">A B</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Fig. 35-12. A y B. Condensación pulmonar del segmento anterior del lóbulo superior derecho.</p>
<p>Atelectasia</p>	<p>La atelectasia es el colapso de una parte periférica del pulmón (segmentaria o lobar) o de todo el pulmón, debido a la obstrucción de la vía aérea, en bronquios o bronquiolos, o provocado por una respiración muy superficial, que impide el intercambio gaseoso. Debido a la obstrucción bronquial el aire no fluye al tejido pulmonar. El aire que inicialmente estaba en los alveolos se reabsorbe o pasa a los alvéolos vecinos a través de los poros de comunicación entre las paredes alveolares. La consecuencia es que esa zona de pulmón se va retrayendo y colapsando. Se acumulan en ella las secreciones y la evolución espontánea sin tratamiento de esta zona es el deterioro irreversible del tejido pulmonar.</p>	 <p style="text-align: center;">A B</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Fig. 35-15. A y B. Atelectasia del pulmón izquierdo. Obsérvese el pincamiento de las costillas, la elevación del hemidiaphragma y el desplazamiento del mediastino y la tráquea hacia el lado de la atelectasia (compárese con la figura 35-14A).</p>

<p>Derrame pleural</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Trasudativo ✚ exudativo 	<p>Es una acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica.</p>	 <p>Fig. 35-12. A y B. Derrame pleural derecho. Línea de Damoiseau.</p>
<p>Neumotorax</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Traumatismo o 	<p>Se define como la presencia de aire en el espacio pleural. Causa un mayor o menor colapso del pulmón, con su correspondiente repercusión en la mecánica respiratoria y hemodinámica del paciente.</p>	 <p>Fig. 35-17. A y B. Neumotórax derecho. Obsérvese el muñón pulmonar a nivel del hilo.</p>
<p>Neumonía típica</p>	<p>Es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar.</p>	

<p>Síndrome de Rarefacción o Enfisema</p>	<p>Es el conjunto de signos y síntomas que se integra en pacientes que cursan con enfisema pulmonar. Se caracteriza por la dilatación permanente de los alvéolos con atrofia de sus paredes y pérdida de la elasticidad.</p> <p>El síndrome se caracteriza por sobre distensión de los alvéolos pulmonares; hay distensión y ruptura alveolar, pérdida de la elasticidad y atrapamiento de aire con aumento del volumen pulmonar; el tórax se haya en inspiración permanente, incrementa su diámetro anteroposterior y desciende el diafragma. En el síndrome avanzado las costillas se hacen más horizontales y el esternón se proyecta hacia delante, produciendo el tórax en tonel.</p>	 <p>Fig. 35-18. A a C. Tórax aumento del diámetro y costillas, el aplanamiento aumento del diámetro a</p>
<p>Infarto pulmonar</p>	<p>Es una lesión isquémica del parénquima que acontece en el contexto de un tromboembolismo pulmonar cuando la obstrucción arterial priva de perfusión a dicha zona y la circulación bronquial adyacente no aporta el flujo necesario.</p>	

<p>Edema agudo de pulmón</p>	<p>Es una enfermedad causada por un exceso de líquido en los pulmones. El líquido se acumula en las numerosas bolsas de aire de los pulmones y dificulta la respiración. En la mayoría de los casos, los problemas del corazón ocasionan edema pulmonar.</p>	
<p>Tuberculosis</p>	<p>Es una enfermedad causada por <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. La bacteria que ocasiona la tuberculosis se propaga cuando una persona infectada tose o estornuda. La mayoría de las personas infectadas con la bacteria que causa la tuberculosis no tienen síntomas. Cuando hay síntomas, generalmente incluyen tos (algunas veces con sangre), pérdida de peso, sudores nocturnos y fiebre.</p>	
<p>Neumoconiosis</p>	<p>Es una enfermedad pulmonar que resulta de la inhalación del polvo del carbón mineral, grafito o carbón artificial durante un período prolongado. La NMC también se conoce como enfermedad del pulmón negro.</p>	

Bibliografías:

- ✚ Mnemotecnias, M. (2021, 24 marzo). Síndromes Pleuropulmonares: Aprende su exploración física, a identificarlos y diferenciarlos en Rx. Medicina mnemotecnias. <http://medicinamnemotecnias.blogspot.com/2015/06/sindromes-pleuropulmonares-aprende-su.html>
- ✚ Albi Rodríguez, G. (s. f.). Semiología básica en radiología de tórax. PEDIATRIA INTEGRAL ES. <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-03/semiologia-basica-en-radiologia-de-torax/>
- ✚ Vázquez, Y. (2014, 1 diciembre). Radiología de tórax, síndromes pleuropulmonares. SLIDESHARE. <https://es.slideshare.net/yinivervazquez/radiologa-de-trax-sndromes-pleuropulmonares>