



Nombre de alumnos: Oded Yazmin Sánchez Alcázar

Nombre del profesor: ecografía abdominal

Nombre del trabajo: Dr. Cancino Gordillo Gerardo

Materia: Imagenología

Grado: 4°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas



Ecografía abdominal

Una ecografía abdominal es un examen imagenológico. Se utiliza para ver los órganos internos en el abdomen, como el hígado, la vesícula biliar, el bazo, el páncreas y los riñones. Los vasos sanguíneos que van a algunos de estos órganos, como la vena cava inferior y la aorta, también se pueden examinar con ultrasonido.

Normalidad

¿Qué estructuras podemos observar?

Podemos utilizarla hay problema en cualquiera de las siguientes áreas:

- Vasos sanguíneos en el abdomen
- Vesícula biliar
- Intestinos
- Riñones
- Hígado
- Páncreas
- Bazo

podemos observar los órganos abdominales (hígado, la vesícula biliar, el páncreas, el bazo, los riñones y la vejiga urinaria), ovarios y útero en el caso de las mujeres y próstata en el caso de los hombres.

motivos más frecuentes por los que se realiza son los siguientes: dolor abdominal, la ecografía es un buen método para descartar patologías de la vía biliar.

Se trata de una prueba fundamental para identificar enfermedades graves como el cáncer de riñón, el cáncer de páncreas y el cáncer de hígado, así como múltiples patologías en estas zonas.

Se puede estudiar el estado de la aorta abdominal.

Otro uso de la ecografía abdominal frecuente es como prueba de apoyo para realizar una biopsia hepática o renal o drenar abscesos localizados en algún órgano del abdomen.

dimensiones normales

Medidas de referencia de los principales órganos abdominales

Hígado eje longitudinal	13-15cm
Vesícula eje longitudinal	8-9cm
Vesícula eje transversal	3-4cm
Pared vesicular	< 3mm
Colédoco	6mm
Vena porta	< 12mm
Bazo eje longitudinal	11-12cm
Bazo: área	< 50 cm ²
Riñones eje longitudinal	9-11cm
Parénquima renal	1-2cm
Aorta	< 20mm
Cava	< 20mm
Venas suprahepáticas	< 8mm

Principales patologías

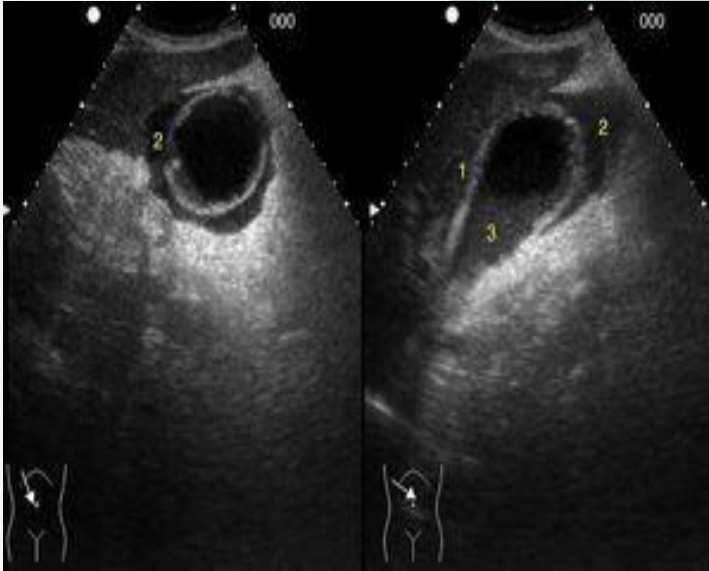
Colecistitis alitiásica

La Colecistitis aguda alitiásica (CAA) o también llamada acalculosa, presencia de una inflamación de la vesícula biliar en ausencia de cálculos en su interior, es una manifestaciones clínicas: cuadro febril, ictericia, dolor localizado en el hipocondrio derecho, náuseas, vómitos y anorexia, signo de Murphy positivo o dudoso, hipersensibilidad del área y presencia de masa en cuadrante superior, correspondiente a esto, se debe considerar entre las posibilidades diagnósticas para todo paciente críticamente enfermo o herido con un cuadro clínico de sepsis o ictericia sin origen conocido.

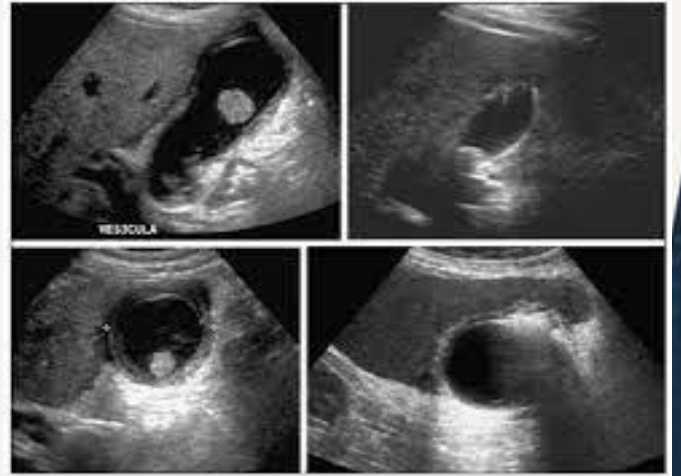
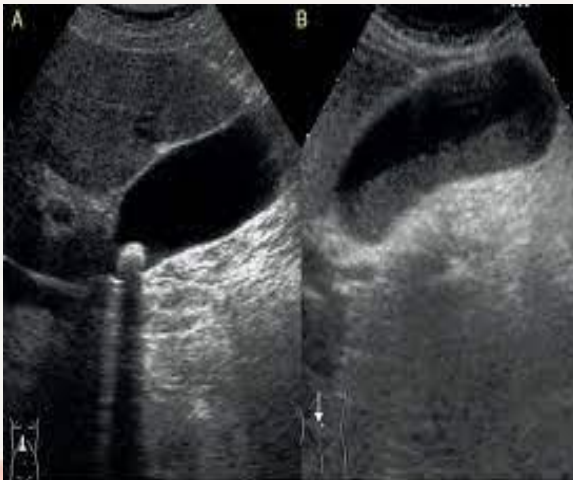
La etiología es multifactorial y los factores de riesgo asociados son cirugía, traumatismos graves, septicemia, nutrición parenteral total, diabetes, aterosclerosis y VIH.

Estudio ecográfico: distensión vesicular, engrosamiento de la pared, barro interno o líquidos perivesiculares. Estos hallazgos también a aparecen en pacientes críticos que no padecen colecistitis. El signo de Murphy puede faltar por la analgesia o en pacientes obnubilados¹.

En los casos más avanzados se puede observar la presencia de líquido pericolecístico, membranas mucosas flotantes, imágenes ecogénicas intramurales irregulares y estriadas, ulceración e interrupción de la pared, abultamiento focal de la pared y abscesos intramurales



corte longitudinal y transversal en el hipocondrio derecho. Colecistitis aguda: engrosamiento de la pared (1), colecciones líquidas perivesiculares (2) y material ecogénico intravesicular (3).



Colecistitis litiasica

En la exploración física destaca un área de hipersensibilidad en el hipocondrio derecho y la palpación manual durante la inspiración profunda a ese nivel produce dolor y cese inspiratorio (signo de Murphy), resistencia muscular a la exploración.

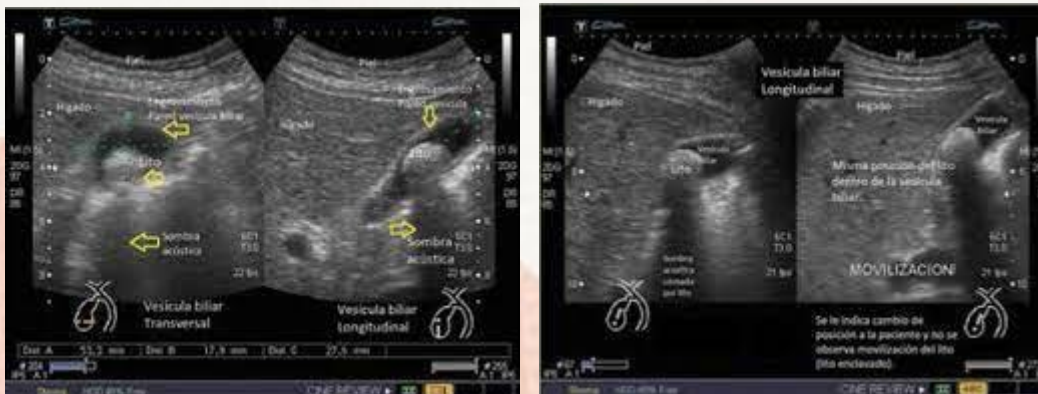
Los pacientes ancianos, sobre todo si son diabéticos, pueden no presentar dolor.

Las manifestaciones clínicas al presentarse una complicación pueden ser: vesícula palpable, fiebre mayor de 39 °C, escalofríos e inestabilidad hemodinámica, así como sospechar de una perforación con peritonitis generalizada cuando existe distensión abdominal, taquicardia, taquipnea, acidosis metabólica o choque.

En los estudios de laboratorio se reporta: leucocitosis, aumento de bilirrubinas y fosfatasa alcalina. En el examen general de orina (EGO) se puede presentar aumento en la excreción de urobilinógenos.

DIAGNÓSTICO

Se integra con el interrogatorio, la exploración física, los estudios de laboratorio y los métodos de imagen.



Apendicitis

La apendicitis es una inflamación del apéndice, provoca dolor en el abdomen bajo derecho. Sin embargo, en la mayoría de las personas, el dolor comienza alrededor del ombligo y luego se desplaza. A medida que la inflamación empeora, el dolor de apendicitis por lo general se incrementa y finalmente se hace intenso aunque cualquiera puede tener apendicitis, lo más frecuente es que ocurra en personas entre los 10 y 30 años de edad. El tratamiento estándar es la extirpación quirúrgica del apéndice

Los signos y síntomas de la apendicitis pueden comprender:

Dolor repentino que comienza en el lado derecho de la parte inferior del abdomen

Dolor repentino que comienza alrededor del ombligo y, a menudo, se desplaza hacia la parte inferior derecha del abdomen

Dolor que empeora cuando toses, caminas o realizas otros movimientos bruscos

Náuseas y vómitos

Pérdida de apetito

Fiebre ligera que puede empeorar a medida que la enfermedad avanza

Estreñimiento o diarrea

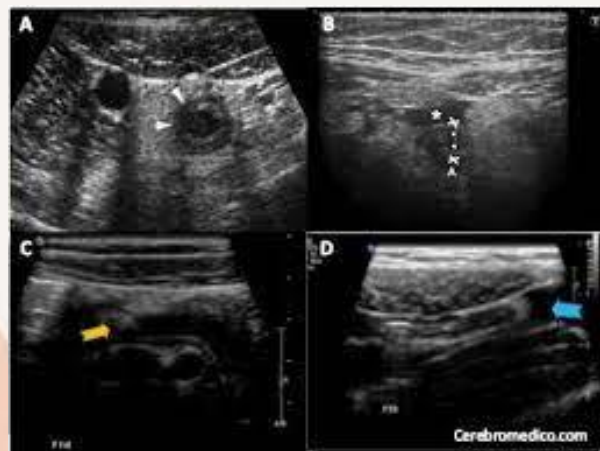
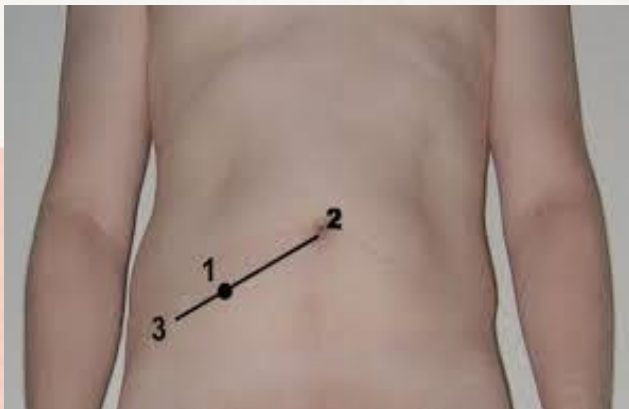
Hinchazón abdominal

Flatulencia

Diagnóstico de certeza de apendicitis:

1 diámetro transversal del apéndice > 6 mm, este parámetro tiene una sensibilidad del 98 % (18,30). Sin embargo, hasta el 23 % de los pacientes adultos sanos tienen un apéndice cecal con un diámetro transversal mayor a esta medida

2 apendicolito con síntomas indicativos.



Cólico renal

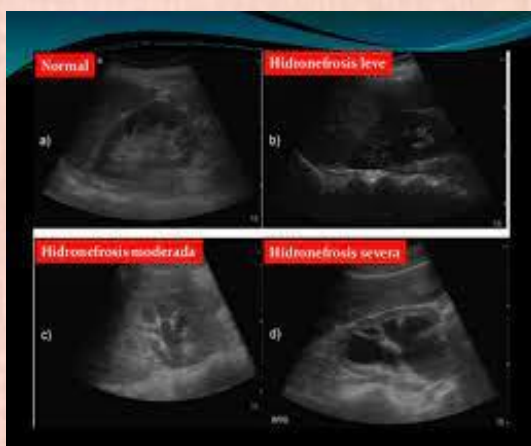
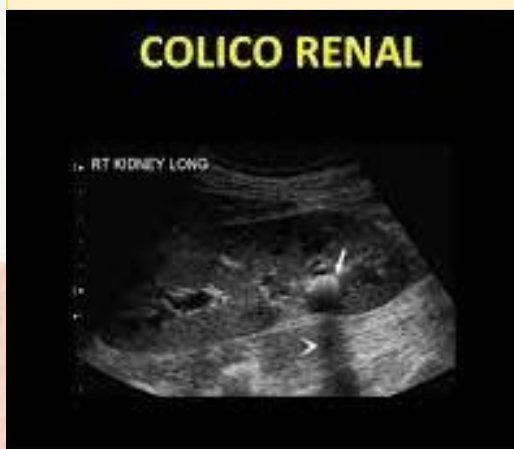
Es el dolor fuerte que se origina a la altura del riñón o de las vías urinarias debido a una obstrucción aguda en estas zonas provocada por una litiasis (piedra o cálculo renal).

Esta obstrucción provoca que la orina no avance a lo largo de la vía urinaria, sino que queda retenida. Esto produce un aumento de la presión dentro de la vía urinaria que es la causante del dolor que acompaña al cólico nefrítico, Fiebre y/o signos de sepsis.

Hematuria: es la presencia de sangre en la orina. Puede aparecer en pequeñas cantidades, por lo que se deberá detectar a través de exámenes de orina, o puede ser visible.

Disuria: dificultad o dolor del paciente en la evacuación de la orina.

Polaquiuria: aumento del número de micciones durante el día, que suelen ser de escasa cantidad y que es síntoma de irritación o inflamación del tracto urinario.



Pancreatitis

La pancreatitis es inflamación en el páncreas. El páncreas es una glándula alargada y plana que se encaja detrás del estómago en la parte superior del abdomen. El páncreas produce enzimas que ayudan a la digestión y hormonas que ayudan a regular la forma en que el cuerpo procesa el azúcar (glucosa).

La pancreatitis puede presentarse como pancreatitis aguda; es decir, aparece repentinamente y dura algunos días. O bien, puede presentarse como pancreatitis crónica; es decir, aparece a lo largo de muchos años.

Los signos y síntomas de la pancreatitis aguda comprenden los siguientes:
Dolor en la parte alta del abdomen
Dolor abdominal que se extiende hasta la espalda
Dolor abdominal que empeora después de comer
Fiebre
Pulso acelerado
Náuseas
Vómitos
Sensibilidad al tocar el abdomen
Los signos y síntomas de la pancreatitis crónica comprenden los siguientes:
Dolor en la parte alta del abdomen
Pérdida de peso sin proponértelo
Heces aceitosas y con un olor fétido (esteatorrea)

La ecografía abdominal tiene un papel relevante en el diagnóstico, siendo su sensibilidad de entre el 60 y el 70%, y su especificidad, de un 80-90%. Los contornos del páncreas suelen ser irregulares, la ecogenicidad suele estar aumentada, y la ecoestructura es heterogénea, Es también la primera técnica a utilizar en el estudio de los tumores pancreáticos, con una sensibilidad en la detección de los mismos entorno al 70%, y una especificidad del 90%.



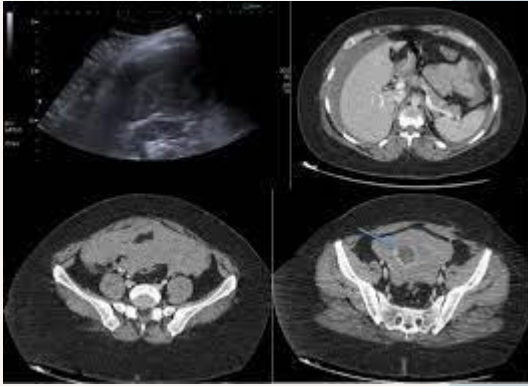
hemoperitoneo

Presencia de sangre libre en la cavidad peritoneal, que casi siempre requiere una intervención quirúrgica, para reparar la lesión sangrante.

El síntoma más común de consulta es el dolor abdominal, que puede ser de aparición súbita o tener varias horas de evolución con incremento en su intensidad; el paciente puede, además, presentar distensión abdominal, sensación de mareo, náuseas y palidez mucocutánea.

Hemoperitoneo leve:— El hematocrito en líquido peritoneal es menor del 2%, no existe repercusión en el hemograma. Representan más del 70 %de los casos de hemoperitoneo. Es más frecuente en mujeres relacionándose con la menstruación (hemorragia retrógrada) o con la ovulación

Hemoperitoneo moderado:— Asociado a patología intra-abdominal. Constituyen alrededor del 10% de los casos. La cuantía de la hemorragia es algo más severa que en el grupo anterior y obedece a patología abdominal o de estructuras extraperitoneales adyacente.



Referencia bibliográfica:

- Jose C. (2016). Ecografía en obstetricia. Mexico: Panamericana.
- Birdwell L. (2006). Ecografía en medicina intensivista. Reyno Unido: ELSERVIER.
- Mendez. A. (2018). Ecografía . españa: ELSERVIER
- Adam G. (2016). Anatomía ecográfica.. Mexico: Marbau.
- scott p.. (2016). Ecografía.. Brasil: M.O.S.BY