



Leo Dan De Jesús Márquez Albores

**Profesor: Dr. Gerardo Cancino
Gordillo**

**Nombre del trabajo: Resumen
radiografía simple de abdomen**

Materia: Imagenología

Semestre 4 Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de octubre del 2020

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

Técnica diagnóstica mediante la cual se obtienen imágenes de los órganos y estructuras del abdomen como el estómago, el bazo, los intestinos, los riñones o el hígado.

Técnicas:

- Proyección estándar:

Se realiza en decúbito supino, la radiografía portátil pierde mucha calidad por lo que siempre sería posible se realizara en el servicio de radiodiagnóstico.

- Proyecciones complementarias

Radiografía de bipedestación: se utiliza solo cuando hay sospecha de perforación u obstrucción, se puede realizar radiografía de cúpulas, que debe hacerse en bipedestación y en los pacientes que no se puede movilizar, se hace en decúbito lateral con rayo horizontal, se hace en decúbito lateral izquierdo, después de 10 min en esa posición, para permitir que aire libre se acumule en el flanco derecho.

SEMIOLÓGÍA:

Anomalías en las estructuras Oseas:

Cambios degenerativas oseteoarticulares escoliosis, lesiones listicas oblasticas o facturas NO HAY MANIFESTACIÓN DE DOLOR TIPO CÓLICO EN EL ESTÓMAGO. Ante un aumento de presión, esta víscera se comprime y expulsa el contenido.

- Úlcera péptica gástrica Epigastralgia poco intensa (vacío, ardor, hambre dolorosa). 2 – 4 horas. Alivio con comidas y antiácidos. No se presenta en ayunas y suele despertar al paciente en las noches. Úlcera péptica duodenal Epigastralgia precoz. 1 – 2 horas. Comida acentúa el dolor. Nauseas y vómitos.

- Dolor del colon Dolor tipo cólico (Por oclusión). Zona periumbilical. Por peristaltismo constante, hay paroxismos dolorosos por intervalos cortos. Oclusión completa = Vómitos + Distensión Enfermedades del intestino delgado Deseos de defecar o arrojar flatos (Alivian el dolor). Los paroxismos dolorosos, disminuidos. Oclusión completa = Distensión progresiva + Estreñimiento precoz.
- Dolor en epigastrio o zona periumbilical, que va a fosa iliaca derecha. Vómitos + Náuseas + Fiebre. Dolor progresivo, hasta que la víscera se rompe (Peritonitis). Apendicitis aguda
- Hepatitis viral. Absceso hepático. Hígado congestivo. Metástasis. Distensión de la cápsula y peritoneo adyacente. Hipocondrio derecho. En el absceso puede haber compromiso: Pleura. Diafragma (Dolor que va a hombro derecho). Dolor hepático
- Región media y/o inferior del epigastrio. Propaga al dorso. Puede ser a veces la única manifestación de la enfermedad pancreática. Aumenta en supinación. Alivia con tronco inclinado hacia delante. Ca de páncreas. Pancreatitis aguda (Vómito) y crónica (Caída de la tensión). Dolor pancreático
- Infartos embólicos. Hemorragias subcapsulares. Ruptura de la víscera. Hipocondrio izquierdo. Propaga al hombro izquierdo. Esplenomegalia congestiva. Infiltraciones leucémicas. Generan sensación de peso en hipocondrio izquierdo. Bazo
- Enfermedad de órganos intraabdominales. Ictericia Constipación Diarrea Náusea Vómito
- Abdomen normal no debe doler. Dolor a la palpación, puede haber un proceso patológico. Se debe especificar el sitio del dolor abdominal. Dolor objetivo vs Dolor subjetivo. Para ellos existen los puntos dolorosos Dolor abdominal y manera de ubicarlo

BIBLIOGRAFÍA:

- Herrera-García, J. C. (2015). Síndromes pleuropulmonares: de la fisiología a la neumología. Artículo de revision , 7.
- Pedrosa CS., Casanova R., Diagnostico por Imagen: Compendio de Radiologia Clinica 1ª Ed. Mc Graw Hill 1994