



ALUMNA: Alina Anahíd Utrilla Moreno

CATEDRÁTICO: Gerardo Cancino Gordillo

TRABAJO: resumen 117 a 127 radiografía de tórax, proyecciones, concepto de normalidad, proyección postero-anterior y lateral, sistemática de lectura.

MATERIA: imagenología

SEMESTRE: 4 GRUPO: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 marzo de 2021

RADIOGRAFIA DE TORAX. PROYECCIONES.

CONCEPTO DE NORMALIDAD. PROYECCIÓN

POSTERO-ANTERIOR Y LATERAL.

SISTEMATICA DE LECTURA



RADIOGRAFÍA DE TORAX: es una de las mas utilizadas y de las mas complejas. Es poco sensible y especifica.

PROYECCION POSTEROANTERIOR: (se obtiene con el paciente en bipedestación y en inspiración máxima, es el estudio preferido para la situación clínica del paciente)

ADICIONALES: lordótica, oblicua en espiración, fluoroscopia de cubito lateral. Dentro de la exposición radiográfica portátil la posición supina dificulta la detección de derrames pleurales y neumotórax. en la posición anteroposterior hay ensanchamiento mediastínico y cardiaco.

TÉCNICA: se debe evaluar la calidad, la penetración, la inspiración, la rotación, la magnificación y la angulación.

TIPOS: energía dual y tomosíntesis

CONCEPTO DE NORMALIDAD: La cavidad torácica esta delimitada por las costillas, diafragmas y en la parte superior, por el cuello. Este concepto varia en cada individuo y se ajusta a su edad.

DIAFRAGMA Y SENOS COSTOFRENEICOS: El diafragma derecho suele estar mas alto que el izquierdo; las cupulas suelen estar redondeadas, pero también pueden presentar lobulaciones. A ambos lados contactan en el ángulo agudo con las paredes costales formando así los senos costo frénicos laterales. En el lado izquierdo debajo del diafragma se observa la burbuja de aire del estómago, esta sirve como referencia para reconocer la posición de bipedestación y sospechar de derrame subpulmonar izquierdo e identificar hemidiafragma en la radiografía lateral.

MEDIASTINO: se encuentra en el centro del tórax e incluye corazón, tráquea, bronquios principales, esófago, la aorta, y los troncos supra aórticos, las arterias pulmonares, las venas cavas superiores e inferior y otras estructuras venosas, el timo y sus restos.

LÍNEAS MEDIASTINICAS: algunos limites pleurales forman las llamadas “líneas de reflexión”.

Línea para traqueal derecha: es normal hasta 4mm de espesor, se ensancha al continuarse con la visualización frontal del cayado de la vena ácigos (Max hasta 9mm)

Línea de unión anterior: visible en PA como trazo oblicuo en la línea media por de bajo de las clavículas, corresponde a la zona de contacto de ambos pulmones por detrás del esternón.

Línea de unión posterior: línea vertical sobre la tráquea y por encima de las clavículas; corresponde a la zona de contacto de los lóbulos superiores detrás de esófago

Línea paravertebral: situadas junto a las ultimas vertebras de la columna torácica.

Línea aórtica: desde el cayado aórtico hasta el hiato aórtico y corresponde a la interfase entre la aorta descendente torácica y el pulmón izquierdo

Línea traqueoesofágica/retotraqueal: es la línea constituida por la interfase entre la pared posterior de la tráquea y la pared anterior del esófago.

PLEURA: tapiza la cara interna de los diafragmas, caja torácica y parcialmente el mediastino. La pleura visceral cubre los pulmones y las reflexiones que separan los lóbulos se les conoce como “cisuras”

ÁRBOL TRAQUEO BRONQUIAL: en la proyección PA se ve como una tenue columna aérea que discurre por la línea media, ligeramente hacia la derecha. En la proyección lateral, los bronquios principales se superponen y no son diferenciables. Las ramas bronquiales lobulares y sus subdivisiones no son visibles por estar rodeadas de pulmones llenos de aire.

HILIOS PULMONARES: son las regiones junto a las arterias pulmonares principales que entran en los pulmones. El hilio izquierdo pasa por encima del bronquio mientras que el derecho por debajo del bronquio

VASOS INTRAPULMONARES: Varía según cada persona, la calidad de la radiografía, la posición, el momento respiratorio, la función cardíaca, la edad y el hábito corporal. Los vasos intrapulmonares se ven en los dos tercios mediales de los pulmones y su visualización disminuye hacia la periferia. En espiración suele incrementar su calibre.

PROYECCIÓN LATERAL: **LIMITES** (por delante del tórax está delimitado por el esternón y por atrás por la columna)

DIAFRAGMAS: se proyectan superpuestos, y su porción es más alta que la posterior.

HILIOS: en la proyección LATERAL el **borde posterior e inferior** corresponde al ventrículo izquierdo y la porción más alta a la aurícula izquierda. **El borde anterior** es producido por el ventrículo derecho y el origen de la arteria pulmonar.

SISTEMÁTICA DE LECTURA:

Signo localizador (permite situar alteraciones morfológicas), signo de la silueta (cuando dos estructuras de la misma densidad están en contacto, no se pueden visualizar por interferencia de la interfase radiológica), signo cervicotrácico (las lesiones del mediastino anterior no se ven por encima de las clavículas), signo toracoabdominal (lesiones en el mediastino posterior sobrepasan el límite del diafragma), signo de hilio oculto (ante un ensanchamiento mediastínico) y signo extrapulmonar (permite diferenciar las lesiones pulmonares).

REFERENCIAS:

- ♥ José Luis del Cura Rodríguez , Salvador Pedraza Gutiérrez. (2011). Radiología Esencial, Tomo 1. Madrid: Editorial Médica. Panamericana
- ♥ Borboja Ruiz Mateos, Jaime Campos Pavón. (2011). Manual radiología.. AMIR. MARBAN.



Ali Utrilla

