

**Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana**

**Nombre de la alumna: Victoria Bélen de la Cruz
Escobar**

**Nombre del profesor: Dr. Gerardo Cancino
Gordillo**

**Nombre del trabajo: Resumen de Ecografía
Abdominal**

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Imagenología I

**Grado: 4°
Grupo: "A"**

Comitan de Dominguez ,Chiapas a 31 de may. De 2021

Anatomía abdominal normal. Sistemática de exploración

La ecografía se basa en la representación gráfica de la reflexión de los ultrasonidos al chocar en los distintos tejidos del organismo. Esto produce una imagen seccional de la zona explorada que es lo que interpretamos¹.

Como en cualquier técnica es fundamental conocer bien la anatomía y las medidas normales de los distintos órganos para poder realizar correcta y detalladamente la exploración. De esta manera conoceremos la normalidad y con mayor facilidad identificaremos la patología y su localización^{2,3}.

El hígado es un órgano muy accesible, situado en el hipocondrio derecho. Es el órgano sólido más grande del organismo y anatómicamente se divide en dos lóbulos, derecho e izquierdo y en 8 segmentos separados por la venas suprahepáticas. Mide 13-15cm en su eje longitudinal, medido en la línea media clavicolar. Los bordes deben ser regulares y la ecogenicidad homogénea. En el parénquima hepático encontraremos dos tipos de estructuras vasculares visibles, unas con pared claramente hiperecogénica que corresponden a los vasos portales y otras sin pared definida, que corresponden a los vasos suprahepáticos. En condiciones normales la vía biliar intrahepática no se visualiza

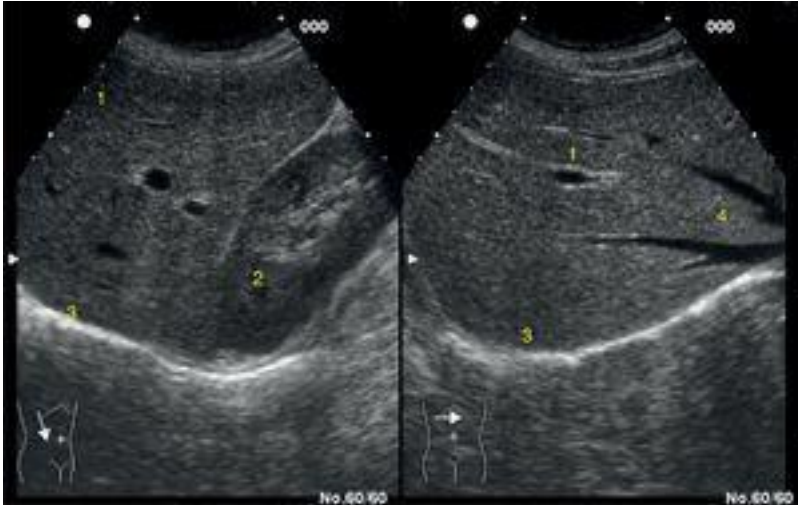


Figura 1.

Corte longitudinal y transversal en el hipocondrio derecho: En el longitudinal se visualiza en lóbulo hepático derecho (1), riñón derecho (2) y diafragma (3). En el corte transversal de lóbulo hepático derecho, diafragma y venas suprahepáticas (4).

Por otro lado debemos saber que la vesícula es una estructura anecogénica, en forma de pera en los cortes longitudinales, con fondo caudal y cuello craneal, y redondeada en los cortes transversales. El diámetro longitudinal es inferior a 8-9cm y el transversal a 3-4cm. La pared vesicular presenta un grosor inferior a 3mm, cuando el paciente está en ayunas, y se debe de medir en la pared hepática para mayor fiabilidad. La vía biliar principal se mide a nivel del hilio hepático y mide alrededor de los 6mm. A este nivel también se puede medir la vena porta que no supera los 12mm en condiciones normales.

A nivel del epigastrio se explora el páncreas, una víscera retroperitoneal en forma de coma, con un eje mayor de unos 16 a 20cm. Se divide en cabeza, cuerpo y cola, siendo en ocasiones difícil su exploración completa por la interposición de gas intestinal, fundamentalmente a nivel de la cola pancreática

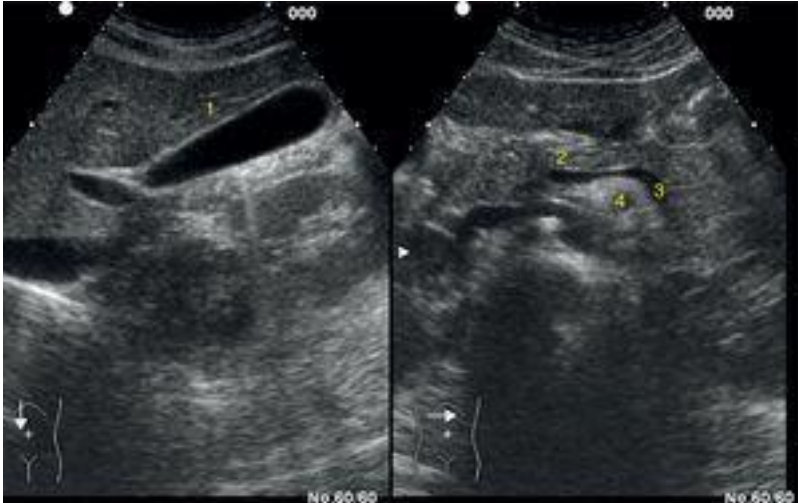


Figura 2.
Corte longitudinal en el hipocondrio derecho visualizando vesícula (1). Corte transversal en epigastrio visualizando el páncreas (2), vena esplénica (3) y arteria mesentérica superior (4).

El bazo se localiza en hipocondrio izquierdo, presenta una ecogenicidad similar al hígado y un tamaño menor. Para una medición correcta del bazo se debe conseguir un corte longitudinal que pase por el hilio esplénico, siendo el eje mayor de unos 11-12cm y el área de unos 50cm.

Ambos riñones se exploran por los flancos y deben presentar estructura ecogénica similar, siendo hipoecogénicos en su zona más periférica que corresponde a la corteza y más hiperecogénica en el centro, lo que corresponde al seno renal. Tiene un tamaño longitudinal de unos 9-11cm y el parénquima presenta un grosor normal de unos 1-2cm

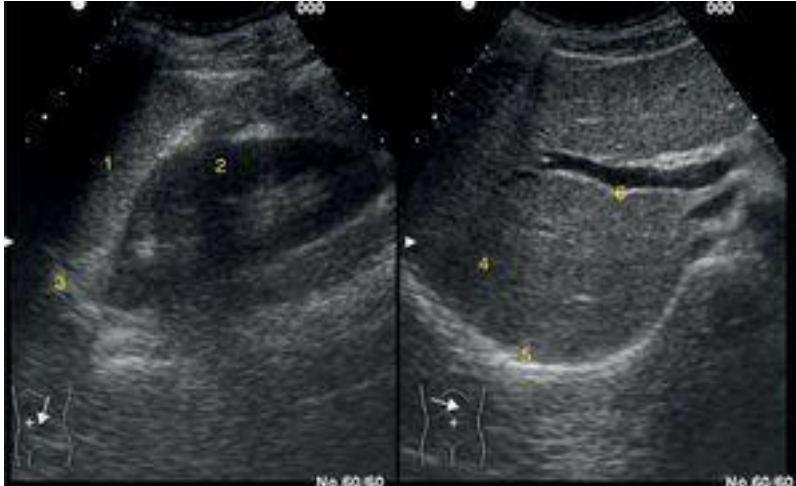


Figura 3.
Corte longitudinal en el hipocondrio izquierdo visualizando bazo (1), riñón izquierdo (2) y diafragma (3). Corte transversal en hipocondrio derecho visualizando el lóbulo hepático derecho (4), diafragma (5) y la vena porta (6).

Referencia Bibliográfica

Salcedo Joven, I., Segura Grau, A., Rodríguez Lorenzo, A., & Segura Cabral, J. M. (2014). Anatomía ecográfica abdominal normal. Sistemática de exploración. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 40(4), 205–210. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2013.11.009>