



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Imagenología



Alumno:

Minerva Reveles Avalos

Semestre y grupo:

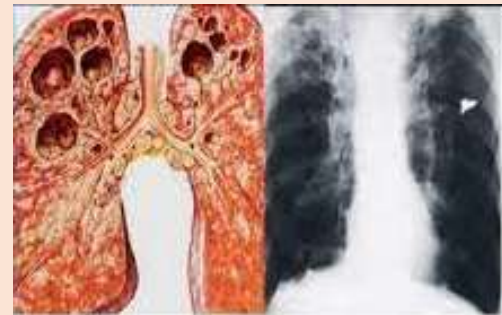
4 "B"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 25 de marzo de 2021.

Síndrome pulmonar/pleural	Características	Imágenes radiográficas
<p>Síndrome de condensación</p>	<p>Frecuencia respiratoria aumentada, matidez percutoria, estertores crepitantes.</p>	
<p>Síndrome de atelectasia</p>	<p>. Las atelectasias constituyen un proceso frecuente en Neumología Pediátrica, consecuencia de diferentes trastornos pulmonares o extrapulmonares que producen colapso alveolar por obstrucción intrabronquial, compresión extrínseca o disfunción del surfactante, elevación del diafragma ipsolateral, desviación del mediastino y corazón al lado ipsolateral, hemitorax más pequeño, hiperinflación de los lóbulos restantes</p>	

**Síndrome
cavitario**

Es una pérdida de sustancia secundaria a la eliminación de pus o tejido necrosado, o a la evacuación de quistes. Una variedad grande de procesos destruye el parénquima en forma indiscriminada: alveolos, bronquios, vasos e intersticios.



**Síndrome de
rarefacción**

Es característico en los pacientes con enfisema pulmonar y que tienen tórax en tonel esto corresponde a la distensión permanente del parénquima pulmonar con atrapamiento de aire y ruptura de las paredes alveolares.



**Síndrome de
derrame pleural**



Acumulación anormal de líquido en la cavidad pleural debido a una producción excesiva de éste o a una incapacidad para su depuración. La etiología del DP depende de la región geográfica, de la edad del paciente y del centro donde se realice el diagnóstico.



**Síndrome de
neumotórax**

Producido por trauma penetrante o cerrado de tórax, de tal manera que el aire ingresa al espacio pleural a través de la pared torácica, por perforación pulmonar o ruptura alveolar debido a compresión súbita del tórax.



<p>Pleuritis seca</p>	<p>Es la que origina un agente inflamatorio sobre la superficie pleural convirtiéndola en áspera y rugosa por depósito de un exudado rico en fibrina. Esta irritación pleural es debida, casi siempre, a un proceso patológico de las estructuras próximas, es decir, de la pared costal, del mediastino, del abdomen superior y, sobre todo, del pulmón</p>	
<p>Paquipleuritis</p>	<p>Es el engrosamiento de la pleura, que puede ser total o abarcar sólo el parénquima pulmonar, lo que se denomina fibrotorax plerogeno, cuando es parcial, donde domina</p>	

Bibliografías:

José Carlos Herrera-García- Departamento de cardioneumología, fundación Madonna Di Guadalupe, Puebla, Puebla, México. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim153i.pdf>

APROXIMACIÓN AL PACIENTE CON ENFERMEDAD PLEURAL VALORACIÓN CLÍNICA Teodoro Gutiérrez Jiménez
TÉCNICAS DE IMAGEN (Rx DE TÓRAX, ECOGRAFÍA TORÁCICA, TAC, RNM) Juan Ortiz de Saracho y Bobo
PARÁMETROS DEL FLUIDO PLEURAL, PROCESAMIENTO, INTERPRETACIÓN Y TIPOS DE DIAGNÓSTICO David
Jiménez Castro https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogv_2_aproximacion_al_paciente_con_enfermedad.pdf

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/243_GPC_DERRAME_PLEURAL/Derram1.pdf

Comisión Neumonología Clínica: Juan M. Ossés; Cristina Gaitán; Susana Nahabedian, Eduardo Giugno, Patricia Malamud, Ernesto Prieto, María Cristina Ortiz, Adriana Sosso, Rosana Morales, Valeria Morandi, Salvador Pace, Susana Vanoni, Alvaro Alonso, Daniel Pascansky
http://www.ramr.org/articulos/volumen_3_numero_1/editoriales/editorial_rev_3_1_neumotorax.pdf

Atelectasias. Síndrome de lóbulo medio Javier Torres Borrego(1), Ángel López-Silvarrey Varela(2), Santiago Rueda Esteban(3) (1)Unidad de Alergología y Neumología Pediátricas. Hospital Infantil Universitario Reina Sofía. Córdoba (2)Pediatra. Servicio Gallego de Salud. A Coruña (3)Unidad de Neumología Infantil. Hospital Clínico de San Carlos. Madrid
Torres Borrego J, López-Silvarrey Varela A, Rueda Esteban S. Atelectasias. Síndrome de lóbulo medio. Protoc diagn ter pediatr. 2017;1:103-113. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07_atelectasia_lobulo_medio_0.pdf