



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

IMAGENOLOGIA

LECTURA RECOMENDADA

Docente:

GERARDO CANCINO GORDILLO

Alumno: Alfredo Morales Julián

3-B

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 12/04/2021.

Radiografía simple de abdomen, técnica, semiología radiográfica, anatomía radiográfica normal e indicaciones

Radiografía simple de abdomen

Principal técnica usada en el estudio de la patología abdominal ya que es fácil y rápida de realizar y con el desarrollo de las técnicas de cortes transversales, ha pasado a ser una técnica complementaria, aunque es de gran utilidad en pacientes con una patología específica.

Técnica

Proyección estándar

Se debe de realizar en decúbito supino.

La radiografía portátil pierde mucha calidad, por lo que siempre que sea posible se realizará en el servicio de radiodiagnóstico.

Proyecciones complementarias

Radiografía en bipedestación: sólo cuando hay sospecha de perforación u obstrucción. Otros casos no aportan más información. Cuando se sospecha perforación se puede realizar radiografía de cúpulas, que **debe hacerse en bipedestación**.

En pacientes que no se ponen de pie:

— Radiografía en decúbito lateral con rayo horizontal. Se realiza en decúbito lateral izquierdo, después de 10 min. En esa posición para permitir que el aire libre se acumule en el flanco derecho

— Radiografía en decúbito lateral izquierdo de pelvis. Para descartar obstrucción (el gas acumulado en la ampolla rectal la descarta).

— Radiografía lateral en decúbito supino con rayo horizontal. En pacientes que no se pueden movilizar

Sistemática de lectura

Evaluación de la calidad técnica

Debe incluir diafragmas, ambos flancos, pelvis menor y caderas.

Tiene que permitir contrastar la densidad agua y la densidad grasa, con una correcta visualización de las líneas de los flancos, los psoas y los contornos viscerales.

Visión global de la placa

Valorar la presencia de vías, drenajes, sonda nasogástrica, vesical o rectal.

Clips quirúrgicos y dispositivos intrauterinos, restos de bario u otro tipo de contraste, así como artefactos, botones o ropa.

Examen de partes blandas

Valorar la presencia de calcificaciones, como oleomas glúteos, obesidad y secuelas poscirugía.

Examen de huesos y articulaciones

Costillas, columna vertebral sacro, coxis y cabezas femorales.

Visualización de líneas principales

— *Líneas musculares:*

Identificar pilares diafragmáticos y líneas de los psoas. Su borramiento indica patología retroperitoneal.

En los flancos, gracias a la grasa properitoneal, se pueden ver los músculos de la pared (transverso y ambos oblicuos) y medialmente a éstos, la fascia lateroconal.

— *Líneas viscerales:*

Hígado y bazo

Estómago: imagen redondeada en abdomen superior izquierdo que corresponde a la acumulación de líquido en el fundus gástrico, que se llama «seudotumor gástrico». Cuando hay gas en el estómago, se pueden identificar los pliegues gástricos.

Siluetas renales.

Vejiga: fácil de identificar cuando está llena.

— *Análisis de la meteorización y gas intraluminal*

Se considera normal la visualización de aire en el estómago, asas de intestino delgado y colon. La cantidad de aire es muy variable.

El luminograma intestinal: se reconoce por la presencia de válvulas conniventes que son más numerosas en el yeyuno que en el íleon.

El luminograma colónico: se identifica por las haustras. El Ciego se reconoce, a veces, por la acumulación de heces, representado por un punteado gaseoso irregular.

— *Semiología radiológica*

Anomalías en las estructuras óseas: Cambios degenerativos osteoarticulares, escoliosis, lesiones líticas o blásticas, fracturas, osteopenia.

Alteraciones de la meteorización intestinal: Una acumulación anormal de gas o su ausencia ayudan en el

diagnóstico de algunas patologías abdominales:

Dilatación gástrica: Su reconocimiento depende de la cantidad de gas. Si la dilatación es masiva y no hay gas abundante, se puede confundir con ascitis o hepatomegalia.

Íleo paralítico: Se produce acumulación de gas en un intestino dilatado. La presencia de gas en el colon lo distingue de la obstrucción

Obstrucción intestinal: Su duración, los vómitos y la aspiración por sonda afectan a apariencia radiológica. La radiografía muestra asas dilatadas de más de 3 cm de diámetro sin gas o poco gas distal. En la radiografía en bipedestación se pueden ver niveles hidroaéreos que son inespecíficos (se ven también en el íleo paralítico). La TC es, en la actualidad, el mejor medio para el estudio de la obstrucción intestinal