



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**Materia: Imagenología**

**Presenta. Gabriela Gpe Morales Argüello**

**4oB**

**Resumen, avance**

**Dr. Cancino Gordillo Gerardo**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas 12/04/2021**

# Radiografía simple de abdomen

Es fácil, rápida de realizar, además es la primer técnica que se emplea en el estudio de patologías abdominales, ha pasado a ser una técnica complementaria, aunque es de gran utilidad en pacientes con patologías específicas.



## T É C N I C A

- Se realiza en decúbito supino

### Proyecciones complementarias:

- Radiografía en bipedestación: En caso de que se sospeche de perforación u obstrucción, cuando se sospecha perforación se puede realizar radiografía de cúpulas, que debe hacerse en bipedestación.



- Pacientes que no se pueden poner de pie:
  - Radiografía en decúbito lateral con rayo horizontal, se realiza en decúbito lateral izquierdo, después de 10 minutos en esa posición para permitir que el aire libre se acumule en el flanco derecho.
  - Radiografía lateral en decúbito supino con rayo horizontal (pacientes que no se pueden movilizar).
  - Radiografía en decúbito lateral izquierdo de pelvis (descartar obstrucción, el gas acumulado en la ampolla rectal la descarta).

**Evaluación de la calidad técnica:** se tiene que permitir contrastar la densidad agua y la densidad grasa, debe existir una correcta visualización de las líneas de los flancos, los y los psoas contornos viscerales.

**Visión global de la placa:** se debe valorar

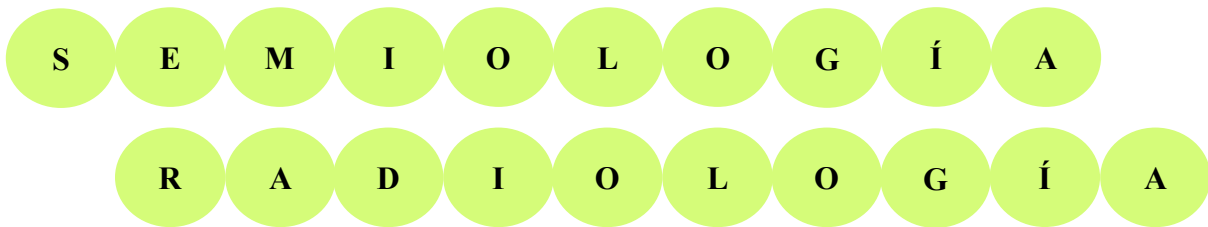
- Presencia de vías
- Sonda nasogástrica, vesical o rectal
- Drenajes
- Clips quirúrgicos

- Dispositivos intrauterinos
- Tipo de contraste (ropa, artefactos o botones).

**Examen de partes blandas:** valorar la presencia de calcificaciones, obesidad o secuelas posquirúrgica.

**Examen de huesos y articulaciones:**

- Columna vertebral
- Sacro
- Costillas
- Cabezas femorales
- Coxis



**Visualización de líneas principales**

**Líneas musculares:** en los flancos, gracias a la grasa periperitoneal, se pueden ver los músculos de la pared y medialmente a éstos, la fascia lateroconal.

**Líneas viscerales:**

- Hígado y vaso
- Estómago
- Siluetas renales
- Vejiga (se identifica de manera fácil 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.

*LUMINOGRAMA INTESTINAL* se puede reconocer por la presencia de válvulas conniventes que son más numerosas en el yeyuno que en el íleon.

*LUMINOGRAMA COLÓNICO* se puede identificar por las haustras.

**Alteraciones de la meteorización intestinal:** acumulación anormal de un gas o su ausencia ayudan en el diagnóstico de algunas patologías abdominales.

**Dilatación gástrica:** 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 en asa cerrada:** se observa un segmento con apariencia de grano de café.

**Obstrucción intestinal:** Su duración, los vómitos y la aspiración por sonda afectan a la apariencia radiológica.

La radiografía muestra asas dilatadas de más de 3 cm de diámetro sin gas o poco gas distal. La radiografía en bipedestación se pueden ver niveles hidroaéreos que son inespecíficos.

**Vólvulo.** más frecuentes:

- Gástrico
- Colon sigmoideo

**Alteraciones de los órganos abdominales:** nefromegalia, globo vesical, esplenomegalia y hepatomegalia.

**Gas extraluminal**

- **Neumoperitoneo**
- **Aerobilia:** se pueden ver finas líneas radiolucientes, ramificadas, en la porción central del hígado.
- **Retroneumoperitoneo:** se puede apreciar colecciones lineales de gas a lo largo de los psoas, la porción medial de la cara inferior de los diafragmas y los contornos renales.
- **Enfisema subcutáneo**
- **Abscesos:** la presencia de colecciones gaseosas de aspecto abigarrado o moteado, es el hallazgo más característico y a veces puede verse un nivel hidroaéreos. El material fecal puede tener similar apariencia.
- **Neumatosis portal:** se puede ver finas líneas radiolucientes, ramificadas en la periferia del hígado.
- **Neumatosis intramural:** puede presentarse en forma de burbujas o como imágenes lineales, combinada con gas portal, casi siempre es indicativo de infarto intestinal.