



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia:**

**IMAGENOLOGIA**

**CUADRO DE SINDROMES PLEUROPULMONARES**

**Docente:**

**GERARDO CANCINO GORDILLO**

**Alumno: Alfredo Morales Julián**

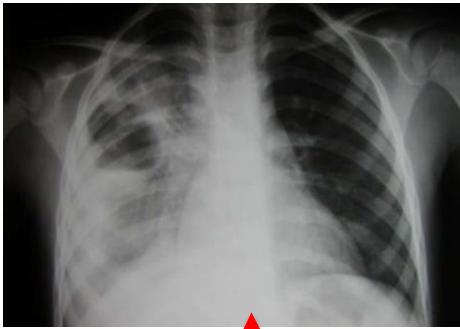
**3-B**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 25/03/2021.**

# SÍNDROMES PLEUROPULMONARES, SEMIOLOGIA Y DATOS RADIOLOGICOS (RAYOS X)

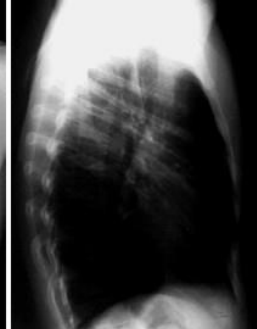
## Síndromes AGUDOS



ABSCESO PULMONAR

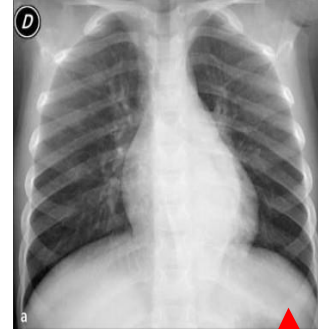


Frontal (PA)



Lateral

INFARTO PULMONAR



D

a



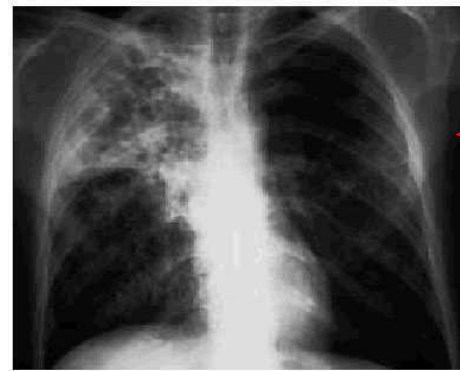
b

NEUMONÍA

## Síndromes CRÓNICOS



Micosis  
pulmonar



Tuberculosis  
pulmonar

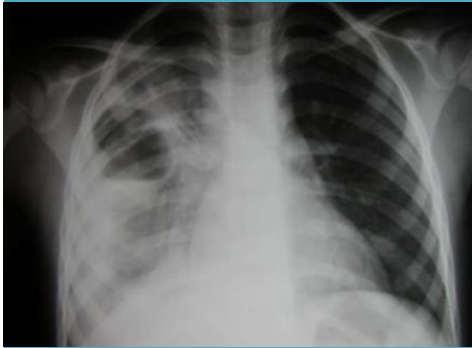


Cáncer de  
pulmón



Neumoconiosis

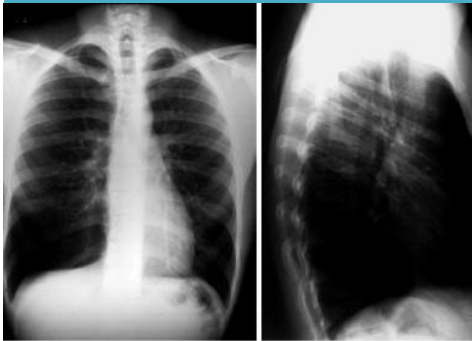
# Síndromes agudos



## ABSCESO PULMONAR

El absceso pulmonar es una infección necrosante del pulmón caracterizada por una lesión cavitaria repleta de pus. Normalmente es causado por la aspiración de secreciones bucales en pacientes que tienen alteraciones de la conciencia. Los síntomas son tos persistente, fiebre, sudores y pérdida de peso. El diagnóstico se basa sobre todo en la radiografía de tórax. El tratamiento suele realizarse con clindamicina o una combinación de beta-lactámicos/inhibidores de la beta-lactamasa.

**Etiología:** La mayoría de los abscesos pulmonares aparecen después de la aspiración de secreciones bucales en pacientes con gingivitis o mala higiene bucal. En general, los pacientes tienen alteraciones de la conciencia como consecuencia de la intoxicación por alcohol, drogas ilegales, anestesia, sedantes u opiáceos. También están en riesgo los pacientes de edad avanzada y aquellos que no pueden manejar sus secreciones bucales, a menudo debido a una enfermedad neurológica. Los patógenos más comunes de los abscesos pulmonares debidos a la aspiración son las bacterias anaerobias, pero cerca de la mitad de los casos implica a microorganismos aerobios y anaerobios



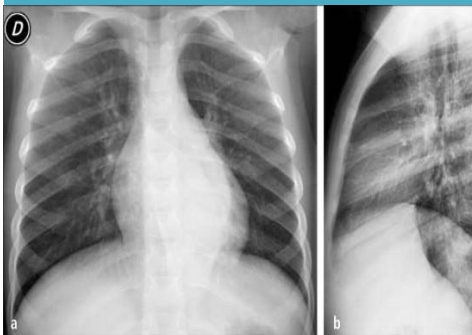
Frontal (PA)

Lateral

## INFARTO PULMONAR

El infarto pulmonar es una lesión isquémica del parénquima que acontece en el contexto de un tromboembolismo pulmonar cuando la obstrucción arterial priva de perfusión a dicha zona y la circulación bronquial adyacente no aporta el flujo necesario. Aparece aproximadamente en un 40% de los tromboembolismos pulmonares. Como médicos de Urgencias podríamos diagnosticar el infarto pulmonar a pie de cama del paciente de forma rápida, sencilla, inocua y eficiente con la disponibilidad de ecógrafos en nuestras urgencias y centros de salud.

**Fisiopatología.** Una vez que se produce la trombosis venosa profunda, los coágulos pueden desplazarse y viajar a través del sistema venoso y de las cavidades derechas del corazón hasta alojarse en las arterias pulmonares, donde ocluyen parcial o completamente uno o más vasos sanguíneos.



D

a

b

## NEUMONÍA

La neumonía es un proceso relativamente frecuente en la infancia, consistente en inflamación del parénquima pulmonar. La infección es, con mucho, la causa más frecuente. Definimos la neumonía como: la presencia de fiebre y/o síntomas respiratorios de presentación aguda junto con la evidencia de infiltrado parenquimatoso pulmonar en la radiografía de tórax. La mayoría se adquieren en la comunidad, fuera del hospital, y habitualmente podrán ser también diagnosticadas, tratadas y controladas en el ámbito de la Atención Primaria.

La aparición de las imágenes radiológicas suele retrasarse respecto al inicio de la clínica, al menos en niños mayores, en quienes hay datos clínicos sugestivos, si se exploran adecuadamente, antes de evidenciarse la condensación radiológica. Por el contrario, en lactantes y niños pequeños, a menudo, los signos clínicos de afectación pulmonar son, al principio, escasos e inespecíficos y muchas veces será la radiología la que permitirá el diagnóstico.

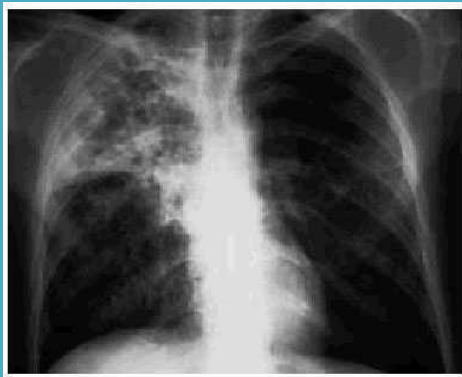
# Síndromes crónicos



## Micosis pulmonar

Las enfermedades pulmonares producidas por la acción de los hongos se deben básicamente a dos mecanismos: el infeccioso y el inmunoalérgico. Las infecciones micóticas pulmonares constituyen una patología de gran interés, tanto por el aumento de su frecuencia como por los problemas que plantea su diagnóstico y tratamiento.

Las micosis pulmonares (MP) son infecciones sistémicas que afectan tanto al parénquima pulmonar como a los bronquios y que en algunos casos pueden ser punto de partida de diseminaciones a distancia



## Tuberculosis pulmonar

Es una infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y que se puede propagarse a otros órganos. La radiografía de tórax es el primer método de aproximación diagnóstica y si es normal tiene un alto valor predictivo negativo cuando se sospecha TBC pulmonar activa, siendo la frecuencia de falsos negativos de aproximadamente 1%. Las manifestaciones radiológicas de la TBC son variadas e inespecíficas. Distintos patrones radiográficos deben hacernos sospecharla, lo que en un determinado contexto clínico nos confirmará el diagnóstico. Con el incremento del número de pacientes seropositivos para VIH e inmigrantes, la frecuencia de este cuadro en nuestro medio se ha incrementado



## Cáncer de pulmón

El carcinoma pulmonar es la causa principal de muerte relacionada con el cáncer en todo el mundo. Alrededor del 85% de los casos está relacionado con el hábito de fumar. Los síntomas pueden incluir tos, malestar o dolor en el tórax, pérdida de peso y, con menor frecuencia, hemoptisis; sin embargo, muchos pacientes se presentan con enfermedad metastásica con o sin ningún síntoma clínico. El diagnóstico se hace en general por radiografía de tórax o exploración por TC y se confirma por biopsia. El riesgo de cáncer de pulmón aumenta con la exposición combinada a toxinas y tabaquismo. Otros factores de riesgo posibles o confirmados incluyen la contaminación del aire, fumar marihuana, la exposición activa y pasiva al humo del cigarrillo y la exposición a agentes carcinógenos (p. ej., el amianto, la radiación, el radón, el arsénico, los cromatos, el níquel, los éteres del clorometilo, los hidrocarburos aromáticos policíclicos, el gas mostaza, las emisiones de horno de coque, las cocinas primitivas, la calefacción en chozas o cabañas). La inflamación crónica aumenta el riesgo de muchos cánceres, incluido el cáncer de pulmón. Por ejemplo, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la deficiencia de alfa-1 antitripsina y la fibrosis pulmonar aumentan la susceptibilidad al cáncer de pulmón. Las personas cuyos pulmones presentan cicatrices por otras enfermedades pulmonares (p. ej., tuberculosis) corren un riesgo potencialmente mayor de cáncer de pulmón.



## Neumoconiosis

Es causada por la inhalación de polvo de carbón. El depósito de polvo produce macrófagos cargados de polvo alrededor de bronquiolos (máculas de carbón), en ocasiones causan enfisema bronquiolar focal. La neumoconiosis de los trabajadores del carbón en general no causa síntomas, pero puede progresar a fibrosis masiva progresiva con reducción de la función pulmonar. El diagnóstico se basa en los antecedentes y los hallazgos en la radiografía de tórax. En general, el tratamiento es sintomático.

Fisiopatología: Los macrófagos alveolares fagocitan el polvo, liberan citocinas que estimulan la inflamación y lo acumulan en el intersticio pulmonar alrededor de los bronquiolos y los alvéolos (máculas de carbón). Los nódulos de carbón se forman cuando se acumula colágeno y el enfisema focal aparece cuando las paredes del bronquiolo se debilitan y se dilatan. Puede haber fibrosis, pero suele limitarse a las áreas adyacentes a las máculas de carbón. La distorsión de la arquitectura pulmonar, la obstrucción al flujo de aire y el deterioro funcional suelen ser leves, pero en algunos pacientes pueden ser muy destructivos.

## Referencias:

González Sosa, M. Á. (2011, 1 diciembre). *Clinopatología+del+Aparato+Respiratorio*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

[https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P\\_Presentaciones/icsa/asignatura/16SiNDROMESPLEUROPULMONARES.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icsa/asignatura/16SiNDROMESPLEUROPULMONARES.pdf)

Herrera-García JC, Sánchez-Pérez R. Síndromes pleuropulmonares: de la fisiología a la neumología. *Med Int Méx* 2015;31:289-295.

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-diagnostico-ecografico-del-infarto-pulmonar-S1138359312001657>

<https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-pulmonares/absceso-pulmonar/absceso-pulmonar#:~:text=El%20absceso%20pulmonar%20es%20una,sudores%20y%20p%C3%A9rdida%20de%20peso.>

<https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-pulmonares/tumores-de-los-pulmones/carcinoma-pulmonar>