

Profesor: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

*Alumno: Vanessa Estefanía Vázquez
Calvo*

*Nombre del trabajo: Cuadro (síndromes
pseupulmonares)*

Imagenología



Semestre 4 Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de marzo del 2021



Síndromes pseupulmonares



Tipo	Imagen	Descripción	Patologías que dan el patrón signo
Síndrome físico de condensación		<p>Afecta el parénquima pulmonar y los bronquios de pequeño calibre. Comienzo o Pródromos</p> <ul style="list-style-type: none">• Malestar general• Escalofríos, fiebre de 40°• Taquicardia• Dolor en punta de costado (característico de la neumonía)• Tos seca, disnea.• No hay signos auscultatorios al inicio de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none">- Neuropatía por neumococo- Neuropatía vírica- Bronconeumopatías
Síndrome físico de atelectasia		<p>Aparece cuando existe obstrucción de un bronquio por diversas causas; el aire que queda en los alvéolos que dependen del bronquio es absorbido por la sangre circulante y se produce un colapso pulmonar.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Obstrucción intrínseca de las vías respiratorias- Compresión extrínseca (p. ej., por tumor, adenopatía)- Supresión de la respiración o la tos

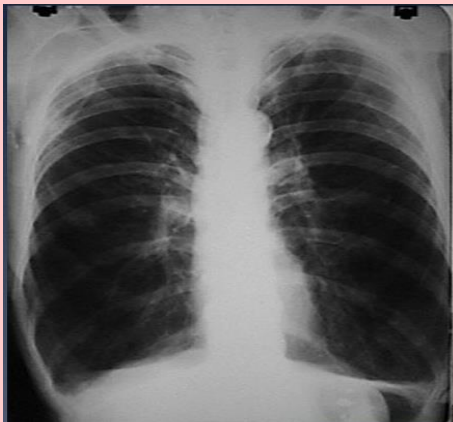
Síndrome físico cavitario



Imagen de hiperclaridad circunscrita, de forma, contorno y tamaños variables; de ubicación distinta y con frecuencia acompañada de nivel horizontal.

- Tuberculosis.- caverna tuberculosa, espeluncas o geodas. Se originan por fusión del material caseoso y su eliminación a través de su bronquio. Si el bronquio permite la entrada de aire, pero no la salida la caverna tiende a crecer.
- Micosis pulmonar. Menos frecuente que la Tb.

Síndrome físico de rarefacción



Dstrucción del parénquima pulmonar con formación de una cavidad. Distensión permanente del parénquima pulmonar con atrapamiento del aire y ruptura de las paredes alveolares.

- Tuberculosis pulmonar
- Absceso pulmonar piógeno
- Absceso hepatopulmonar amibiano
- Quistes pulmonares
- Bronquiectasias
- Bronquitis de repetición
- Bronquiectasias

Síndrome de derrame pleural



Son asintomáticos y se descubren por casualidad durante el examen físico o en la radiografía de tórax.

Muchos causan disnea, dolor torácico pleurítico o ambos. El dolor torácico pleurítico, una sensación de malestar vago o dolor intenso que empeora durante la inspiración, indica inflamación de la pleura parietal.

Debe examinarse la radiografía lateral del tórax en posición de pie cuando se sospecha un derrame pleural.

Neoplásicas

- Mesoteliomas
- Carcinomas
- Mieloma

Enfermedades inmunológicas

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico.
- Lupus inducido por medicamentos
- Enfermedad mixta de tejido conjuntivo.
- Sarcoidosis

Cardiovasculares

- Insuficiencia cardíaca.
- Tromboembolia pulmonar.
- Pericarditis constrictiva

Síndrome físico de neumotórax



Se sospecha en pacientes estables con disnea o dolor torácico pleurítico y se confirma con la radiografía de tórax en inspiración y en posición de pie. El aire radiotransparente y la ausencia de marcas pulmonares yuxtapuestas entre un lóbulo o pulmón contraído y la pleura parietal son diagnósticos de neumotórax.

- Neumotórax espontáneo
No existe causa aparente. Dentro de éste encontramos el neumotórax primario o juvenil, el cual está en relación habitualmente con la rotura de bullas apicales; éstas consisten en pequeños quistes pulmonares de causa desconocida,
- Neumotórax secundarios
Aparecen en pacientes con patología pulmonar de base como son la EPOC.

Paquipleuritis



El empiema crónico se asocia a engrosamiento pleural, puede ser total o abarcar el parénquima pulmonar (paquipleuritis).

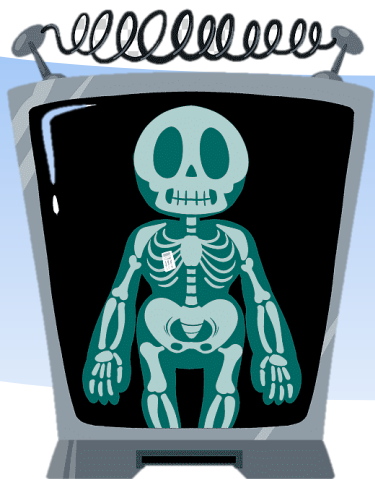
- Las causas más habituales de pleuritis son: Infecciones, fundamentalmente por virus (pleuritis víricas).
- A veces la pleuritis es consecuencia de una irritación de la pleura por infecciones procedentes del pulmón, como por ejemplo una neumonía.

Pleuritis seca



Aparece en un costado del tórax, es agudo (parecido al de una puñalada), aumenta al respirar, al toser y con los movimientos del tórax. Detener la respiración (apnea) en forma voluntaria puede hacer desaparecer o minimizar el dolor

- Tuberculosis
- Herpes zóster
- Pleurodinia epidémica (infección por virus Coxsackie)
- Infección por micoplasma
- Embolia pulmonar
- Colagenosis
- Traumatismos



Imagenología



BIBLIOGRAFÍA:

- LH Ketai. Principios de radiología Torácica. Ed. Panamericana. Madrid, 2006
- Pedrosa, R. Casanova. Diagnóstico por imagen. Tratado de Radiología clínica (volúmenes IVII). Ed. Interamericana – McGraw-Hill, 2º ed. Madrid 2010.
- L.R. Goodman. Felson. Principios de Radiología torácica. Un texto programado. Ed. McGraw-Hill Interamerinana, 2ª ed. Madrid 2000.