

UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

IMAGENOLOGIA

CATEDRÁTICO:

DR. GERARDO CANCINO GORDILLO

PRESENTA:

Estefany Berenice García Angeles

TRABAJO:

RESUMEN

GRADO Y GRUPO:

4 ° B

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 24 de abril DEL 2021

SINDROMES PLEUROPULMONARES

Síndrome de condensación pulmonar

Resulta de procesos patológicos que ocasionan cambios en el contenido alveolar normalmente lleno de aire y que cambia por exudado, fibrina o algún elemento extraño. Manifiestan un estado de solidificación o aumento de la densidad del parénquima, el pulmón pierde sus características de colchón neumático

(esponjoso) cambia y solidifica.

De las inspecciones de este síndrome son los siguientes:

Forma y volumen normal, estado de superficie normal, tipo respiratorio depende de la lesión y

del género, ritmo, frecuencia cardíaca aumentada, amplitud y simetría disminuida y asimétrica, disnea depende la extensión de la lesión, retracción inspiratoria y expansión espiratoria negativo.



De la palpación es:

Vibraciones pleurales, vibraciones vocales aumento en la intensidad, amplexion y amplexacion disminuye del lado de la lesión y aumenta del lado sano y vibraciones bronquiales.

En la auscultación es:

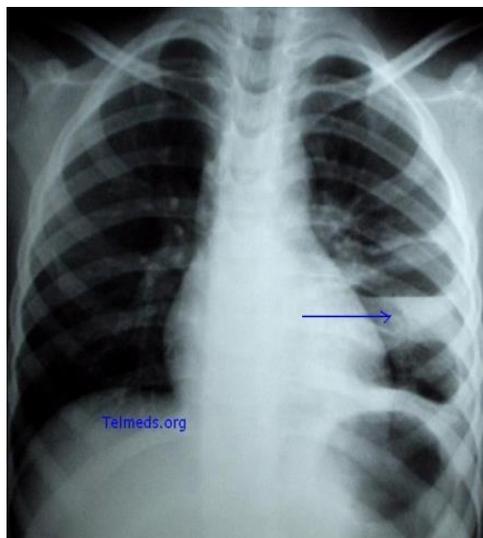
Soplos tubarios, estertores subcrepitantes o crepitantes, auscultación de la voz broncofonía pectoriloquia y murmullo vesicular abolido.

Síndrome de rarefacción pulmonar

Expresa el estado de menor densidad del parénquima pulmonar, existen dos tipos: □ Sx. de rarefacción circunscrito o cavitario

Dstrucción del parénquima pulmonar con formación de una cavidad.

Tuberculosis pulmonar; Absceso pulmonar piógeno; Absceso hepatopulmonar amibiano; Quistes pulmonares; Bronquiectasias abscedadas; Cáncer abscedado; Micosis pulmonar.



Síndrome físico cavitario

Existe cuando hay destrucción del parénquima pulmonar con formación de una cavidad detectarse clínicamente). Este síndrome puede aparecer en absceso pulmonar, caverna por tuberculosis, quiste pulmonar y bulas por destrucción del parénquima pulmonar.

Inspección: disminución de los movimientos respiratorios del lado afectado

Palpación: corrobora la disminución de los movimientos del torax del lado afectado.

Síndrome de derrame pleural

Aparece cuando el espacio pleural está ocupado por líquido, ya sea trasudado, exudado, sangre, pus o quilo. Para que se detecte clínicamente debe haber, al menos, 400 cc.

Inspección: disminución de movimientos respiratorios del lado afectado, aumento de los espacios intercostales y abombamiento de la región subescapular o en todo el hemitórax.

Síndrome físico de neumotórax

Es la existencia de aire en la cavidad pleural; generalmente penetra a la cavidad pleural a través del pulmón, de los bronquios rotos o por la pared que pierde su

integridad. La entrada de aire es favorecida por la presión intrapleural negativa; esto provoca que la presión se iguale con la atmosférica y se produzca colapso pulmonar.

Según la cantidad de aire que entra a la cavidad pleural será el grado de colapso pulmonar; por tanto, un neumotórax mayor de 20% ya se detecta clínicamente.

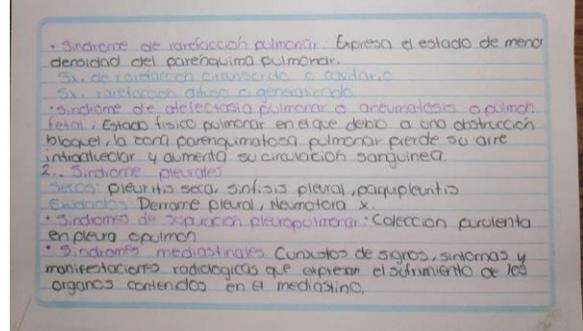
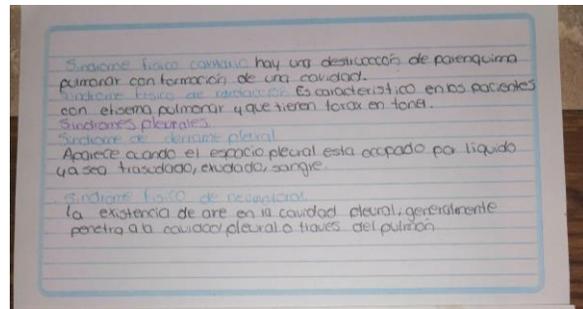
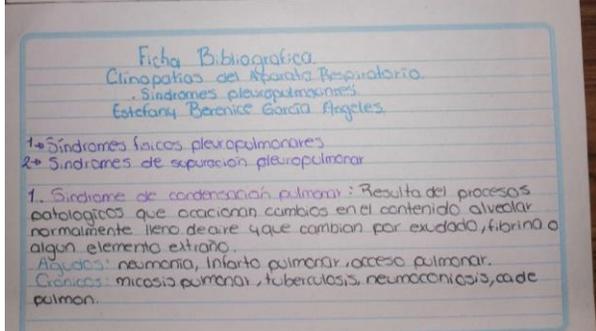
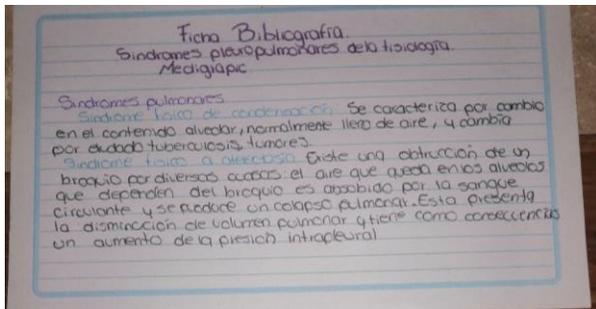
Inspección: disminución de los movimientos respiratorios hasta la abolición; uso de los músculos accesorio

Pleuritis seca

Es el proceso irritativo pleural originado por la pérdida de desplazamiento pasivo de ambas nerviosas que inervan la pleura parietal, lo que causa las dos manifestaciones de este síndrome: con la tos y los movimientos respiratorios.

Sínfisis pleural

Caracterizada por el adosamiento total o parcial de las membranas pleurales, no tiene manifestación clínica. La pérdida de los senos costofrénicos y cardiofrénicos, primordialmente del contorno diafragmático en forma festonada, exhiben picos que continúan con algún trazo lineal pulmonar, llamado festón de Maingot.



Radiografía simple de abdomen

Es la primera técnica que empleamos en el estudio de patología abdominal ya que es fácil y rápida de realizar.

Técnica

- Proyección estándar: se realiza decúbito supino.
- Proyecciones complementarias:
 - 1.- radiología en bipedestación: se utiliza cuando hay sospecha de perforación u obstrucción. Cuando hay sospecha de perforación se puede realizar radiología de cúpulas se hace en bipedestación.
 - 2.- en pacientes que no se pueden poner de pie:
 - radiología en decúbito lateral con rayo horizontal. Se realiza en decúbito lateral izquierdo después de 10 min en esa posición para permitir que el aire se acumule en el flanco derecho.
 - Radiología en decúbito lateral de pelvis
 - Radiología lateral en decúbito supino con rayo horizontal.

Sistemáticas de lectura

- Evaluación de la calidad técnica:
 - debe incluir diafragma, ambos flancos, pelvis menos y caderas

- Visión global de la placa:
- valorar la presencia de vías drenajes, sondas nasogástricas, vesical o rectal.
- clips quirúrgicos y dispositivos intrauterinos, restos de bario u otro tipo de contraste
- Examen de huesos y articulaciones
- costillas, columna vertebral, sacro, coxis y cabeza femorales

Semiología radiología

- anomalías en las estructuras óseas
- cambios degenerativos osteoarticulares, escoliosis, lesiones, líticas o blásticas, fracturas, osteopenia.
- alteraciones de la meteorización intestinal
- dilatación gástrica
- íleon paralítico
- obstrucción intestinal
- obstrucción en asa cerrada
- vólvulo
- Gas extraluminal
- neumoperitoneo
- retroneumoperitoneo
- aerobilia
- neumatosis intramural
- neumatosis portal
- abscesos
- enfisema subcutáneo
- vasculares
- hepatobiliares
- esplénicas
- pancreatitis
- renales y ureterales
- pélvicas

Indicaciones de la radiografía simple de abdomen

- dolor abdominal: a veces puede ser de utilidad, que permite detectar cálculos o dilatación de asas, pero en la mayoría de los casos no aporta ninguna información.
- sospecha de perforación de vísceras hueca: la simple de abdomen y la radiología de cúpulas son útiles para detectar aire libre.
- patologías renal/vesical: puede ser útil en los cálculos radiopacos, globo vesical o grandes masas renales.

RADIOGRAFIA CRANEO, CUELLO Y COLUMNA

Columna cervical

La radiografía de la columna cervical es un estudio seguro e indoloro en el que se utiliza una pequeña cantidad de radiación para obtener una imagen de los huesos de la parte posterior del cuello (vértebras cervicales).

Las radiografías son en blanco y negro. Las partes densas del cuerpo, que bloquean el paso del haz de rayos X a través del cuerpo, como los huesos, se ven de color blanco en la radiografía. Las partes del cuerpo huecas, tales como las vías respiratorias, permiten que el haz de rayos X las atraviese y se ven de color negro.

Un técnico radiólogo toma las radiografías. En general, se toman tres imágenes diferentes de la columna cervical: una desde el frente, (AP o vista anteroposterior), una desde el costado (vista lateral) y otra desde el frente a través de la boca abierta (vista odontoide). A veces, pueden ser necesarias imágenes adicionales, tales como la vista de flexión y extensión de la columna cervical.

Una radiografía de la columna cervical puede ayudar a determinar la causa de síntomas tales como dolor del cuello, hombro, la zona superior de la espalda o brazos, así como también hormigueo, adormecimiento o debilidad del brazo o de la mano. Puede detectar fracturas en las vértebras cervicales o dislocación de las articulaciones entre las vértebras.

Se le realiza comúnmente a una persona que tuvo un accidente de automóvil, u otro accidente, y que ha sufrido lesiones en la cabeza, el cuello o la columna, especialmente si la persona perdió el conocimiento o no es capaz de describir los síntomas por otras razones.

Cuello

Una radiografía de cuello es un estudio seguro e indoloro en el que se usa una pequeña cantidad de radiación para tomar imágenes de los tejidos blandos del cuello. Durante el estudio, un equipo de rayos X envía un rayo de radiación a través del cuello y se registra una imagen en una película especial o una computadora.

Esta imagen incluye estructuras como las vértebras (huesos del cuello), los tejidos blandos ubicados delante de las vértebras, las adenoides y las amígdalas cuando están agrandadas. También muestra las vías aéreas bucal y nasal, la nasofaringe (unión entre estas dos vías aéreas), parte de la tráquea y la epiglotis (el pliegue de piel que cubre la tráquea cuando una persona traga).

Las radiografías de cuello se usan para diagnosticar problemas con los tejidos blandos del cuello. Por ejemplo, los síntomas como estridor (respirar ruidosamente), tos seca y ronquera pueden deberse a la inflamación de diferentes partes de la vía aérea o cerca de ella. Una radiografía de cuello puede ayudar a detectar una epiglotis inflamada (una afección muy poco frecuente que recibe el nombre de "epiglotitis") o una inflamación de los tejidos que rodean a las cuerdas vocales (crup). También puede ayudar a diagnosticar una infección en la zona detrás de la garganta (absceso retrofaríngeo).

Esta radiografía puede detectar señales de adenoides o amígdalas agrandadas, lo cual es muy útil para evaluar a los niños con apnea obstructiva del sueño, ronquidos excesivos o infecciones reiteradas en los oídos o el seno nasofaríngeo.

Cráneo

La radiografía de cráneo permite observar el estado en el que se encuentra la estructura que rodea el cerebro, la cual incluye: huesos faciales, de la nariz y senos paranasales. Y resulta ser la prueba radiológica más habitual para el diagnóstico de lesiones o cuando el paciente muestra síntomas o signos de un problema estructural dentro de éste, como puede ser un tumor o sangrado.

La radiografía de cráneo se suele realizar a aquellos pacientes que sufren las siguientes patologías:

- Sinusitis: infección en los senos nasales
- Oclusión dental defectuosa: cuando dientes no están alineados correctamente
- Mastoiditis: infección del hueso mastoideo
- Hipoacusia ocupacional
- Otitis media crónica: infección en el oído medio
- Otosclerosis: pérdida auditiva debido al crecimiento anormal del hueso en el oído medio
- Tumor hipofisario

