



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

Imagenología

Conjunto de resúmenes

Gerardo Cancino Gordillo

Presenta. Arturo Pedro Emanuel Alvarado Martínez

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 24/04/2021.

Síndromes pleuropulmonares, semiología y datos radiológicos

La exploración del paciente neumológico debe incluir, la exploración mínima del tórax, la semiología de los signos torácicos y extratorácicos que tienen relación con la enfermedad respiratoria.

En la clínica del aparato respiratorio se entiende por síndrome al conjunto sistematizado de signos obtenidos en la exploración que tiene como base un determinado estado anatomopatológico producido por varias causas. Desde el punto de vista de la exploración física, para que las alteraciones del

Parénquima pulmonar o de la cavidad pleural den origen a un síndrome, coexisten dos condiciones:

A) la porción dañada en la pleura o en el pulmón debe ser de magnitud suficiente para modificar los signos normales de la exploración.

B) la lesión debe estar ubicada en porciones del pulmón cercanas a la pared del tórax para que los cambios puedan ser obtenidos por las maniobras de exploración.

Síndrome físico de condensación

Se caracteriza por cambios en el contenido alveolar, normalmente lleno de aire, y cambia por exudado, como: neumonía, tuberculosis o tumores.

Síndrome físico de atelectasia

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.

Éste representa la disminución del volumen pulmonar y tiene como consecuencia un aumento de la presión intrapleural, debido a que el espacio pleural permanece hermético; se acompaña del

Desplazamiento de estructuras vecinas, como el mediastino, la tráquea y el diafragma, hacia el lado afectado, además de que los espacios intercostales se cierran.

Síndrome físico cavitario

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

Síndrome físico de rarefacción

Corresponde a la distensión permanente del parénquima pulmonar con atrapamiento de aire y ruptura de las paredes alveolares, es característico en pacientes con enfisema pulmonar y que tienen tórax en tonel.

Síndrome de derrame pleural

Aparece cuando el espacio pleural está ocupado por líquido, ya sea trasudado, exudado, sangre, pus o quilo.

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, esto provoca que la presión se iguale con la atmosférica y se produzca colapso pulmonar debido a presión intrapleural negativa.

Pleuritis seca

Es el proceso irritativo pleural originado por la pérdida de desplazamiento pasivo de ambas membranas pleurales, excitando a las fibras nerviosas que inervan la pleura parietal.

Sífnisis 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.

Paquipleuritis

Es el engrosamiento de la pleura, que puede ser total o abarcar sólo el parénquima pulmonar, lo que se denomina fibrotorax plerógeno, cuando es parcial, donde domina el ápex, se llama casquete apical de paquipleuritis.

Radiología simple de abdomen

Es de gran utilidad en pacientes con una patología específica, es fácil y rápida de realizar.

Técnicas

Es realizado en decúbito supino.

Proyecciones complementarias

Radiografía en bipedestación: Es solo cuando se cree que hay perforación u obstrucción.

En pacientes que no se pueden poner de pie: es en decúbito lateral con rayo horizontal, es de lado izquierdo para que se acumule el aire en el flanco derecho.

Semiología radiológica

Anomalías en la estructura ósea: osteoarticulares, escoliosis, lesiones líticas o blásticas, fracturas, osteopenia.

Alteraciones de la meteorización intestinal: gas anormal o ausencia de gas en algunos lugares.

Dilatación gástrica, depende de la cantidad de gas, se puede confundir con ascitis o hepatomegalia.

Íleo paralítico, acumulación de gas en intestino dilatado.

Obstrucción intestinal, muestra asas dilatadas de más de 3cm de diámetro sin gas o poco.

Obstrucción de asa cerrada, se observa con apariencia de gran de café.

Vólvulo, gástricos más frecuentemente y del colon sigmoideo.

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

Gas extracoluminal

Indicaciones de la radiografía simple de abdomen

Dolor abdominal: puede ser de utilidad para detectar cálculos o dilatación de asas pero no es de mucha ayuda.

Sospecha de perforación de visera hueca: buena para detectar si hay aire libre.

Sospecha de obstrucción intestinal o íleo paralítico: ayuda a realizar el diagnóstico diferencial al ver el aire del intestino.

Patología renal/vesical: útil para ver cálculos radioopacos, globo vesical o grandes masa renales

Detección de cuerpos extraños redioopacos.

No indicado en traumatismos abdominales

Radiografía cráneo, cuello y columna

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.

Radiografía de cuello: Esta imagen incluye las estructuras como las vértebras, los tejidos blandos ubicados delante de las vértebras y las adenoides y las amígdalas si es que están agrandadas. También permite ver los pasajes nasales y orales, la nasofaringe, parte de la tráquea y la epiglotis.

Radiografía de columna: Es una imagen de acercamiento a las patologías más frecuentes de la columna. Permite sugerir diagnósticos como: estenosis espinal, fenómenos de listesis, espondiloartropatías, fracturas, estadios tardíos de tumores e infecciones (para estos últimos la RM es mucho más sensible). Las proyecciones que se soliciten dependerán del tipo de patología que se esté buscando.