



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Dara Pamela Muñoz
Martínez**

**Nombre del profesor: Raymundo del Carmen
Gómez Vázquez**

**Nombre del trabajo: Resumen “Principales
patrones radiográficos en radiografía de
tórax”**

Materia: Imagenología

Grado: Cuarto Semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de septiembre 2020

Neumotórax

El diagnóstico 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. En los neumotórax grandes, se produce la desviación traqueal y el desplazamiento mediastínico.

El tamaño de un neumotórax se define como el porcentaje del hemitórax que está vacío. Este porcentaje se calcula mediante la resta de 1 menos la relación de los cubos del ancho del pulmón y del hemitórax. Por ejemplo, si el ancho del hemitórax es de 10 cm y el ancho del pulmón es de 5 cm, la relación es $5^3/10^3 = 0,125$. Por lo tanto, el tamaño del neumotórax es de alrededor de 1 menos 0,125 u 87,5%. Si hay adherencias entre el pulmón y la pared torácica, el pulmón no se contrae en forma simétrica, el neumotórax puede aparecer como atípicos o tabicado y el cálculo no es exacto.

Los neumotórax pequeños (p. ej., < 10%) a veces se pasan por alto en la radiografía de tórax. En los pacientes con posible neumotórax, los reparos pulmonares deben ser rastreados hasta el borde de la pleura en la radiografía de tórax. Las situaciones que imitan un neumotórax en la radiografía son ampollas enfisematosas, pliegues cutáneos, sábanas plegadas de la cama del paciente y superposición de las marcas del estómago o del intestino sobre los campos pulmonares.