



Francisco Javier Pérez López

GERARDO CANCINO GORDILLO

“Resumen 2”

Materia: Imagenología

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 4^a semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 2 de septiembre del 2021

1. RADIOGRAFIA DE TORAX

La radiografía simple de tórax es, sin duda, la exploración radiológica más utilizada para el estudio de la cavidad torácica está ampliamente presente en cualquier dispositivo asistencial y la emplea gran cantidad de médicos, independientemente de su especialidad. Se debe tener en cuenta que se trata sin duda de una de las exploraciones radiológicas más complejas de interpretar y que para obtener información que esta exploración aporta se requiere un elevado nivel de entrenamiento. Es poco sensible y específica, lo que la puede convertir en una importante fuente de errores.

2. PROYECCIONES

2.1 estudio estándar

Debe incluir como sin excepciones como una proyección posterior y una lateral. Sólo se puede admitir una proyección única cuando el estado del paciente obliga a obtener la radiografía en condiciones subóptimas como por ejemplo en los estudios portátiles o en pacientes con grandes dificultades de movilidad.

2.2 proyecciones adicionales

La aparición de nuevas técnicas ha limitado mucho su uso como y actualmente sólo se incluyen: lleva ya

proyección lordótica: se utiliza para estudiar, en caso de duda el lóbulo medio o la llingula y para el estudio de los vértices.

Proyecciones oblicuas: son útiles en la elaboración de las costillas y pueden ser de utilidad para el análisis de falsas imágenes nodulares pulmonares debidas a pezones prominentes, lunares, o a hipertrofia de la primera articulación condrocostal.

Proyecciones en espiración: es de utilidad para el diagnóstico de neumotórax pequeños y de atrapamiento aéreo, especialmente ante la sospecha de obstrucción endobronquial.

Fluoroscopia. Clásicamente como sea utilizado para evaluar la movilidad y diagnosticar la parálisis diafragmática, aunque para ello también se puede utilizar la ecografía como que es más rápida, fácil de realizar y no utiliza radiaciones ionizantes.

Proyecciones en decúbito lateral. Se puede usar para evaluar la presencia y la cantidad de líquido pleural, y para demostrar neumotórax en pacientes que no se pueden poner de pie o sentados y en los que, existiendo dudas, no pueden hacer una maniobra espiratoria adecuada. La ecografía torácica es también muy útil en el diagnóstico del líquido pleural.

Exploración radiográfica portatil.es un problema especialmente en la radiología torácica, y más que una proyección adicional es una proyección alternativa en

pacientes cuyo estado general no permite observar las imágenes estándar. A pesar de que, en estas circunstancias, se trata de una exploración de gran utilidad como sus peculiaridades técnicas (paciente en decúbito anteroposterior y distancia tuvo placa menor de lo deseable para evitar magnificaciones) dificulta su interpretación. El empleo de equipos portátiles conlleva una mejor nitidez una menor nitidez de los detalles anatómicos en las regiones de mayor espesor como y se asocia a más artefactos por movimiento. En la posición en supino los derrames pleurales y el neumotórax son más difíciles de detectar como y hay un aumento del calibre del vaso de los lóbulos superiores, así como de la vena ácigos, por pérdida del gradiente gravitacional caño caudal de las proyecciones en bipedestación. La proyección anteroposterior hay un ensanchamiento medias técnico y cardíaco de, aproximadamente un 15%, una peor visualización de los arcos costales anteriores y suele haber superposición de las escápulas.

2.3 Técnica

Se debe tener especial cuidado en evaluar la calidad técnica de la exploración, fundamental, ente si la proyección postero anterior esta correctamente inspirada y centrada, y si existe algún grado de rotación. La distancia entre los extremos proximales de ambas clavículas y la apófisis espinosa de la vertebra más cercana debe ser similar. Un estudio rotado o poco inspirado alterara el aspecto del pulmón y del mediastino, y es una fuente potencial de lecturas erróneas.

2.4

3. CONCEPTO DE NORMALIDAD

4. PROYECCIÓN POSTERO-ANTERIOR Y LATERAL

5. SISTEMATICA DE LECTRUA.

