



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LIC. EN MEDICINA HUMANA**

**CUARTO SEMESTRE
SEGUNDO PARCIAL**

**IMAGENOLOGÍA
CUADRO SINOPTICO
TORAX
CABEZA Y CUELLO**

DOCENTE:

Julio Andrés Ballinas

ALUMNA:

Angélica Montserrat Mendoza Santos

TÓRAX

La tomografía computarizada (TC) de tórax adquiere un gran valor en el diagnóstico y pronóstico de pacientes con sospecha de neumonía COVID-19

Las técnicas radiológicas que se utilizan son:

Radiografías simples
Fluoroscopia
Tc de alta resolución
Angiografía por TC

Las proyecciones en decúbito lateral pueden utilizarse para diferenciar el derrame pleural que fluye libremente del tabicado, pero la TC o la ecografía proporcionan mayor información. Las imágenes al final de la espiración pueden utilizarse para detectar neumotórax pequeños.

Las radiografías simples de tórax y la fluoroscopia se utilizan para proporcionar imágenes de los pulmones y las estructuras circundantes.

Las **radiografías simples de tórax** proporcionan imágenes de estructuras del interior del tórax y de su alrededor y son más útiles para identificar alteraciones en el corazón, el parénquima pulmonar, la pleura, la pared torácica, el diafragma, el mediastino y el hilio.

Las proyecciones lordóticas u oblicuas pueden obtenerse para evaluar nódulos pulmonares o para aclarar alteraciones que pueden deberse a estructuras superpuestas, aunque la TC de tórax brinda más información y ha sustituido en gran medida a estas proyecciones.

La **fluoroscopia del tórax** es el empleo de un haz continuo de rayos X para visualizar el movimiento. Es útil para detectar parálisis diafragmática unilateral. Durante la prueba de inhalación rápida ("olfateo"), en la que se instruye al paciente para que inhale con fuerza a través de la nariz

La **TC de alta resolución (TCAR)** proporciona imágenes transversales de 1 mm de espesor. La TC de alta resolución es particularmente útil en la evaluación de

Enfermedades pulmonares intersticiales (p. ej., carcinomatosis linfangítica, sarcoidosis, fibrosis pulmonar idiopática [alveolitis fibrosante])

La RM tiene una función relativamente limitada en la formación de imágenes pulmonares, pero se prefiere a la TC en circunstancias específicas, como en la evaluación de

La **ecografía endobronquial (EEB)** cada vez se utiliza más junto con la fibrobroncoscopia para ayudar a localizar masas y ganglios linfáticos agrandados. El rendimiento diagnóstico de la aspiración transbronquial ganglionar es mayor cuando se utiliza la EEB que las técnicas convencionales no guiadas.

Tumores del surco superior
Posibles quistes
Lesiones que limitan con la pared torácica

CABEZA Y CUELLO

Los tumores glómicos de cabeza y cuello, son neoplasias benignas muy vascularizadas

Glomus carotídeos Generalmente se localizan en la pared postero-medial de la bifurcación, también se pueden localizar entre la carótida interna y la externa

Glomus yugulares
Paragangliomas dependientes de la adventicia del bulbo yugular, en el seno sigmoideo a la vena yugular interna. Cuando un tumor glómico yugular está confinado a la fosa yugular la otoscopía es normal.

Tanto el tumor glómico yugular como el yugulo timpánico pueden crecer en el cuello junto al lumen de la vena yugular interna y pueden obstruir parcial o completamente su lumen

La embolización prequirúrgica deberá llevarse a cabo 24 a 48 horas previa a la cirugía. Los materiales embolizante utilizados, dependerán de la experiencia del Radiólogo Intervencionista que maneje al paciente

Conforme el tumor aumenta en dimensiones involucra a las carótidas interna y externa sin disminuir su lumen. Al progresar la enfermedad, la lesión puede involucrar a los nervios craneales inferiores y a los adyacentes a la faringe

Glomus timpánicos Pueden ocurrir en cualquier porción del nervio de Jacobson desde el promontorio y que se dirige a través de la pared medial del oído medio.

La IRM muestra intensa captación del Gadolinio. Hay imágenes con patrón en “sal y pimienta” por la presencia de imágenes puntomograficos y en la arteria que irriga predominantemente al tumor

La angiografía por sustracción digital, al ser un método vascular invasivo, deberá limitarse a aquellos pacientes con diagnostico tomografico de Glomus de cabeza y cuello, en los cuales se pueda realizar una embolización prequirurgica

Glomus vagales A diferencia de los Glomus carotídeos los glomus vagales no se presentan como masas compactas. Los paragangliomas intravagales se pueden dispersar en la periferia del nervio, por debajo de sus capas o entre las fibras nerviosas

La Tomografía computada muestra la extensión anatómica del tumor con mayor claridad y la Imagen por Resonancia Magnética facilita la identificación de masa con intensa captación del Gadolinio

La imagen angiográfica en todos los tumores gnómicos es similar: se trata de lesiones vasculares, con múltiples vasos de neoformacion, lo que les confiere la característica de una fase tisular o parenquimatosa intensa de bordes bien definidos