



MEDICINA HUMANA

Nombre del alumno: Sanchez Chanona Jhonatan

Docente: Martínez Guillen Diego Rolando

Nombre del trabajo: Protocolo BLU

Materia: Imagenología

Grado: 4°

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 5 de abril de 2022

Protocolo BLUE

El protocolo BLUE está integrado en el control de la insuficiencia respiratoria aguda, lo que requiere una comprensión de la anatomía, la fisiología, la fisiopatología, los signos clínicos, las imágenes tradicionales y la biología de la disnea. El protocolo BLUE se basa completamente en la fisiopatología.

La ecografía pulmonar puede ayudar al clínico a realizar un diagnóstico rápido en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, cumpliendo así el objetivo prioritario de ahorrar tiempo

En

Edema pulmonar cardiogénico

EPOC o Asma

Embolia Pulmonar

Neumotórax

Neumonía

Los

Los

Los

Los

Los

Signos de ultrasonido utilizados

Son

Son

Son

Son

Son

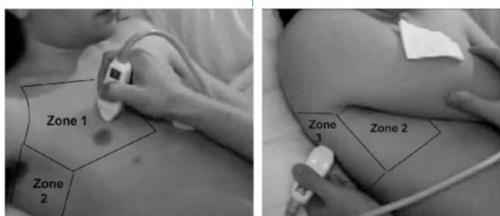
Anterior bilateral difuso líneas asociado con deslizamiento pulmonar

Predominio de líneas A anteriores sin PLAPS y con deslizamiento pulmonar (perfil normal), o con deslizamiento pulmonar ausente sin punto pulmonar

Predominio de líneas A bilaterales anteriores más trombosis venosa

Deslizamiento pulmonar anterior ausente, Líneas B anteriores y punto pulmonar

actual B anterior bilateral difusa
1 líneas asociado con deslizamiento pulmonar abolido (perfil B') B anterior predominante líneas en uno lado, predominan las líneas A anteriores en el otro (perfil A/B)
Consolidación alveolar anterior (perfil C)
Perfil A más PLAPS Perfil A más PLAPS, perfil B', A/B o C



Superficie pulmonar normal. Exploración longitudinal de un espacio intercostal. Panel izquierdo: Línea pleural y línea A (en tiempo real).

Línea pleural y línea A (en tiempo real). La línea pleural se encuentra 0,5 cm por debajo de la línea de las costillas en el adulto. Su longitud visible entre dos costillas en el escaneo longitudinal es de aproximadamente 2 cm. La costilla superior, la línea pleural y la costilla inferior (flechas verticales) delimitan un patrón

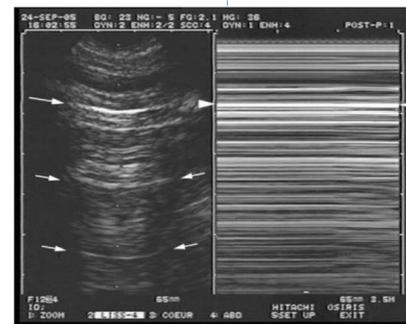
Las líneas horizontales que parten de la línea pleural (flechas horizontales) están separadas por intervalos regulares que son iguales a la distancia entre la piel y la línea pleural. Estas fueron llamadas líneas A. Las líneas A suelen ser grandes (ver línea superior) pero pueden ser más cortas (línea inferior), lo que no tiene importancia clínica.

Panel derecho: Modo M. Aparece una diferencia obvia a ambos lados de la línea pleural (flecha). Las capas superficiales inmóviles generan líneas horizontales. La dinámica pulmonar genera deslizamiento pulmonar (patrón arenoso). Este patrón se llama el signo de la orilla del mar.



Estos artefactos verticales en cola de cometa surgen estrictamente de la línea pleural, están bien definidos (como un láser), hiperecogénicos, se mueven con deslizamiento pulmonar, se extienden hasta el borde de la pantalla sin desvanecerse y borran las líneas A (las flechas punteadas indican su ubicación teórica).

Los cohetes pulmonares difusos indican síndrome intersticial. Una o dos líneas B en una sola vista, denominadas línea b, no tienen significado patológico. Este paciente tenía edema pulmonar cardiogénico.

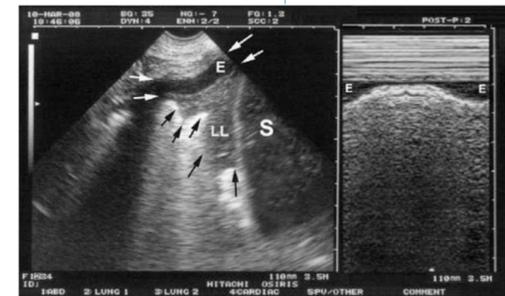


Neumotórax

Panel izquierdo (tiempo real): un elemento significativo es la ausencia total de la línea B. Flechas inferiores: líneas A; flecha superior: línea pleural.

Panel derecho (Modo M): esta sucesión de líneas horizontales indica ausencia completa de dinámica en y debajo de la línea pleural (puntas de flecha).

Este patrón se llama el signo de la estratosfera. El punto pulmonar (no presentado aquí) gobierna con confianza en el diagnóstico.



Panel izquierdo: tiempo real, estadio 2. El signo quad: un derrame pleural a la espiración (E) se delimita entre la línea pleural (flechas blancas superiores) y la línea pulmonar, siempre regular, que indica la pleura visceral (flechas blancas inferiores).

El signo de fragmentación: una consolidación alveolar (LL) en el lóbulo inferior produce un patrón tisular, característicamente limitado por la línea pulmonar (o la línea pleural cuando no hay derrame) y en profundidad por un borde irregular (flechas negras), la línea de fragmentación, como en relación con el pulmón aireado.

Entre la consolidación y el bazo se encuentra el diafragma, un hito básico en el estadio 2

Panel derecho: el tiempo-movimiento demuestra el signo sinusoidal, un signo dinámico básico del derrame pleural. El signo no se generará por consolidación alveolar, que se comporta como una lesión sólida.

Bibliografía

Daniel A. Lichtenstein, MD, FCCP; y Gilbert A. Mezière, MD. (2008). Relevancia de la ecografía pulmonar en el diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda* El Protocolo AZUL