



ESCUELA DE
MEDICINA
UDS

UDS
Mi Universidad

Universidad del Sureste

Medicina Humana

**Francisco Ignacio Ordoñez
Salvatierra**

Dr. Sarai Juarez Garcia

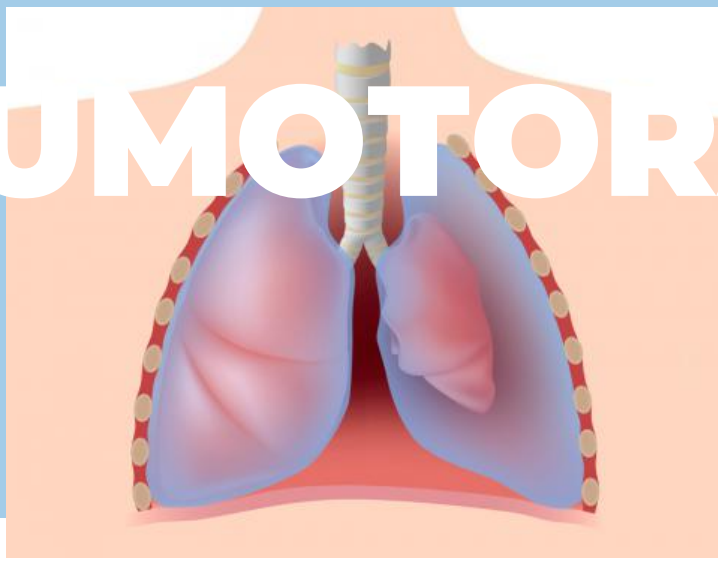
Imagenologia

27/06/2023

4°Semestre

Tapachula, Chiapas.

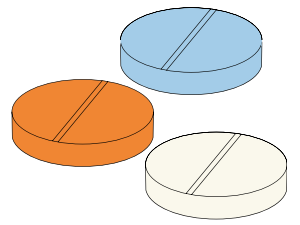
NEUMOTORAX



Concepto

Un neumotórax es un colapso pulmonar.

- Se produce cuando el aire se filtra dentro del espacio que se encuentra entre los pulmones y la pared torácica.



CLASIFICACION

- El neumotórax puede clasificarse, según la etiología.

Espontaneo

(Primario)

Cuando no hay una evidente enfermedad pulmonar.

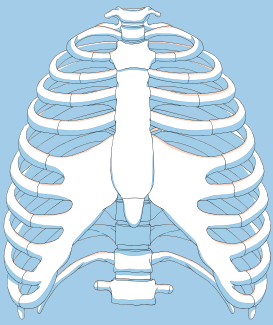
(Secundario)

Cuando hay enfermedad pulmonar subyacente.

Adquirido

Se presenta como consecuencia de procedimientos invasivos torácicos, cervicales o abdominales altos:

- Toracocentesis.
- Cateterización venosa central.
- Biopsias pulmonares cutáneas
- Biopsias pleurales.



MANIFESTACIONES CLINICAS

Depende de la reserva funcional del paciente, de forma que en el 5-10% de los casos son asintomáticos.

- Dolor torácico.
- Disnea.
- Tos seca.
- Hemoptisis.
- Síncope.

SIGNOS RADIOLOGICOS

- **Línea fina claramente definida la parte superior de la línea se en curva hacia el ápex pulmonar.**
- **Pluera visceral se torna visible.**

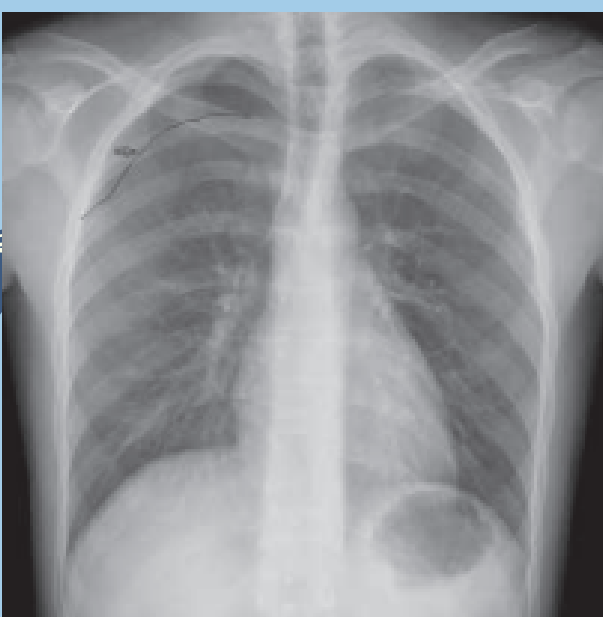
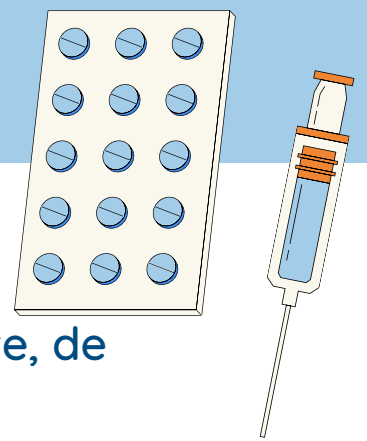


Figura 1. Neumotórax parcial.

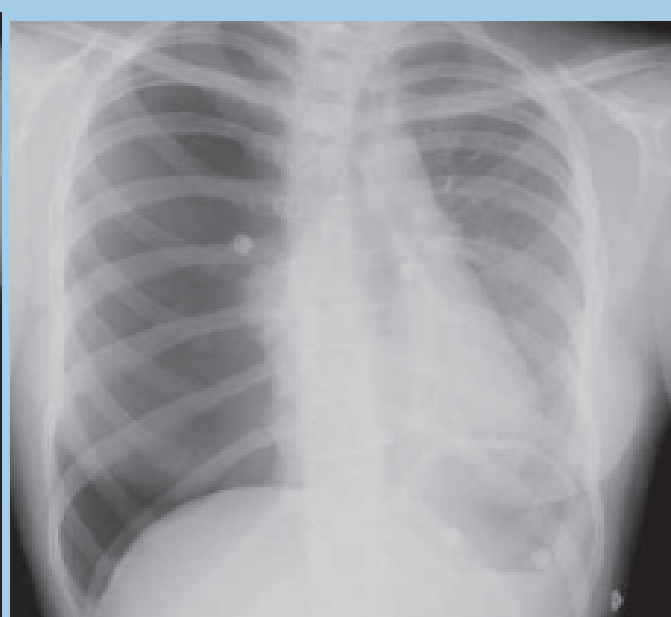
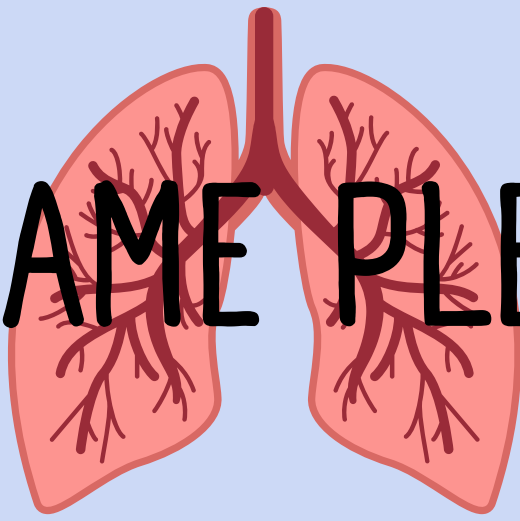
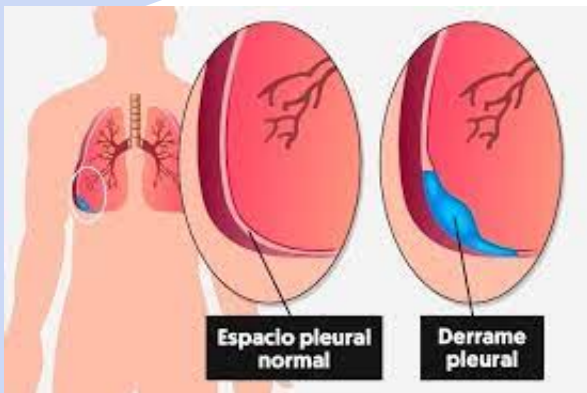


Figura 2. Neumotórax total.

DERRAME PLEURAL



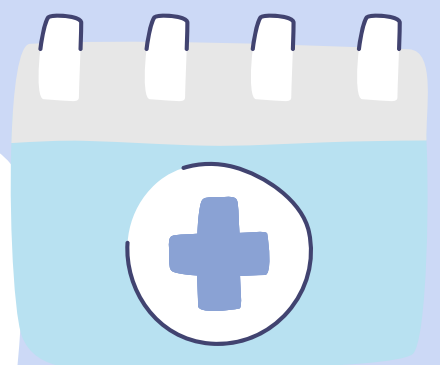
DEFINICION



EL DERRAME PLEURAL SE USA COMO UN TÉRMINO GENERAL QUE DENOTA UNA COLECCIÓN DE LÍQUIDO DENTRO DEL ESPACIO PLEURAL .

CLASIFICACION

EXSUDADO Y TRASUDADO



Criterios de Light

para diferenciar trasudado de exudado pleural

	Trasudado	Exudado
Relación LDH Pleural / Suero	$\leq 0,6$	$> 0,6$
Relación Proteínas Pleural / Suero	$\leq 0,5$	$> 0,5$
LDH en líquido Pleural	$< \text{de } 2/3$ del límite superior del valor normal de LDH sérico	$\geq \text{de } 2/3$ del límite superior del valor normal de LDH sérico
Ejemplos	Falla de ventrículo derecho, cirrosis hepática, hipoalbuminemia	Tuberculosis, malignidades, artritis reumatoide

Spotlight: Los criterios identifican **erróneamente** el 25% de los trasudados como exudados

Causados por el aumento de la presión sistémica o capilar y disminución de la presión oncótica, el cual da lugar a un aumento de la filtración y a una disminución de la absorción del líquido pleural.

Se producen cuando aparecen fugas capilares y aumenta la permeabilidad a las proteínas o cuando hay un drenaje linfático deficiente y/o una presión pleural disminuida.



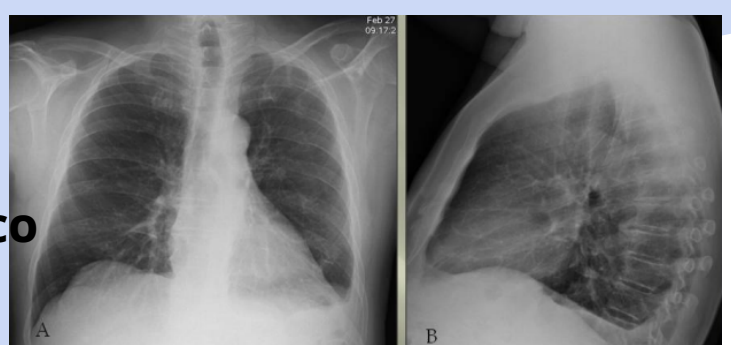
MANIFESTACION CLINICA

SINDROMES	AMPLIACION	PALPACION VIBRACIONES	PERCUSION	AUSCULTACION
DERRAME	Disminuida	Disminuida ó abolida	Sub mate ó mate	Abolido Egoфонia

- **Tos seca e irritativa.**
- **Disnea.**
- **Dolor intenso que empeora con la tos.**

SIGNOS RADIOLOGICOS

- **LA RADIOGRAFÍA EN DECÚBITO LATERAL ES LA VISTA RADIOGRÁFICA MÁS SENSIBLE, Y PERMITE DETECTAR CANTIDADES DE LÍQUIDO TAN PEQUEÑAS COMO 5 ML .**
- **LOS PEQUEÑOS DERRAMES PLEURALES SON MÁS APARENTES EN LA RADIOGRAFÍA LATERAL (> 75 ML DE LÍQUIDO.**
- **RADIOGRAFÍA FRONTAL (> 200 ML DE LÍQUIDO).**
- **SIGNO DE MENISCO**
- **BORRAMIENTO COSTO-DIAGFRAGMATICO**
- **RADIOPACIDAD-HOMOGENEA.**



ATELECTASIA

DEFINICION

Colapso de una región pulmonar periférica, segmentaria o lobar, o bien al colapso masivo de uno o ambos pulmones causado por una obstrucción de bronquios o bronquiolos



CAUSAS

01

- Obstrucción de vías respiratorias (bronquios o bronquiolos)
- Compresión pulmonar (neumotorax o derrame pleural)
- Retroceso del pulmón (pérdida tensioactivo)

OBSTRUCTIVA	Causa más frecuente de atelectasia. Se debe a una obstrucción intrínseca o extrínseca endoluminal de las vías aéreas.
FIBRÓTICA	Secundaria a la formación de tejido cicatricial en el espacio interalveolar o intersticial. Frecuentemente acompaña a bronquiectasias.
PASIVA	Por relajación. Disfunción diafragmática e hipoventilación. Suele acompañar a procesos que ocupan el espacio pleural
COMPRESIVA	Pérdida de volumen que acompaña a procesos intrapulmonares ocupantes de espacio
ADHESIVA	Atelectasia con vías aéreas permeables. Se debe a una alteración del agente tensioactivo pulmonar

02

CLASIFICACION

FISIOPATOLOGIA:

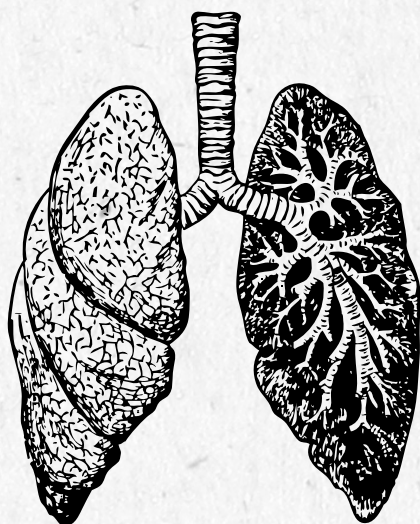
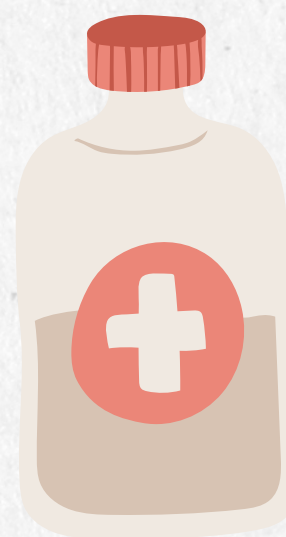
- Obstruccion
- No obstruccion

FORMA DE INICIO:

- Aguda
- Cronica

POR SU EXTENSION

- Totales
- Lobulares
- Segmentarios



SIGNOS RADIOLOGICOS

03

Signos directos

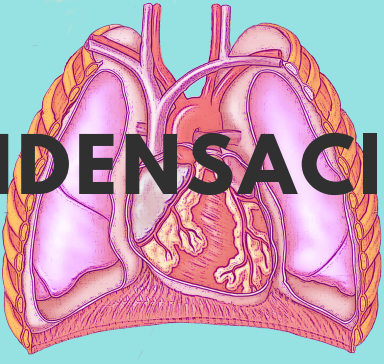
- Desplazamiento cisural
- Agrupamiento broncovascular

Signos indirectos

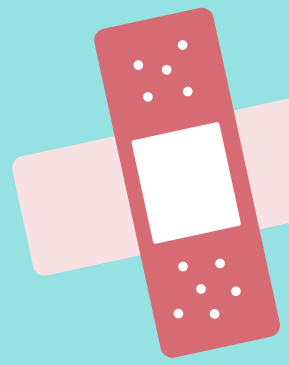
- Aumento de densidad del lóbulo afectado
- Elevación del diafragma ipsilateral
- Desviación ipsilateral traqueal/ cardíaca/ mediastínica
- Elevación o descenso hilar
- Hiperinsuflación compensadora de otro(s) lóbulo(s)
- Estrechamiento ipsilateral de espacios intercostales
- Desplazamiento de marcas parenquimatosas



CONDENSACION



Condensación es todo proceso patológico que aumenta la densidad del parenquima pulmonar.



ETIOLOGIA Y SINTOMAS

- Neumonias.
- Infarto de pulmon
- Carcinoma.
- Fibrosis pulmonar avanzada
- Masa, quistes o abscesos
- Disnea
- Dolor toracico
- Tos
- Expectoracion
- Hemoptisis
- Fiebre
- Asintomatico

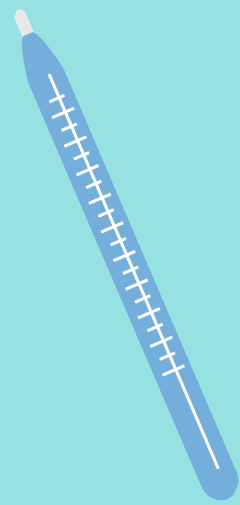
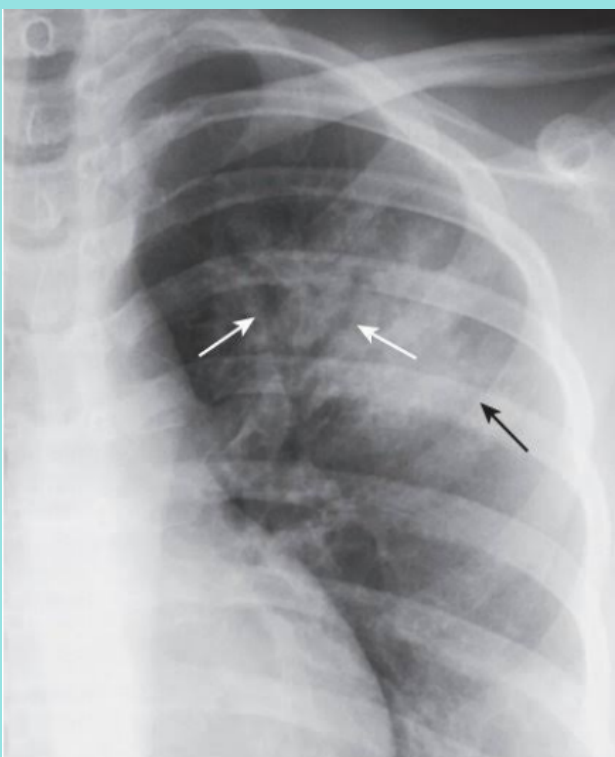
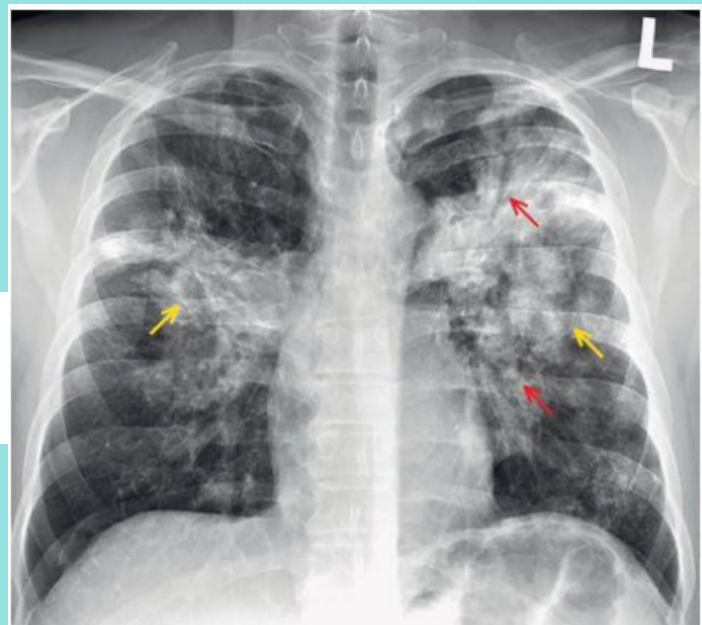
MI FRECUENCIA DIARIA

Frecuencia cardíaca por Salud-A

Las infografías son representaciones visuales de datos que hacen que la información compleja se vuelva más fácil de compartir y comprender.

SIGNO RADIOLOGICO

- **Signo de broncograma aereo.**
- **Opacidad sistematizada o algodonzada.**
- **# de alveolos que se hallen consolidado.**



RAREFACCION



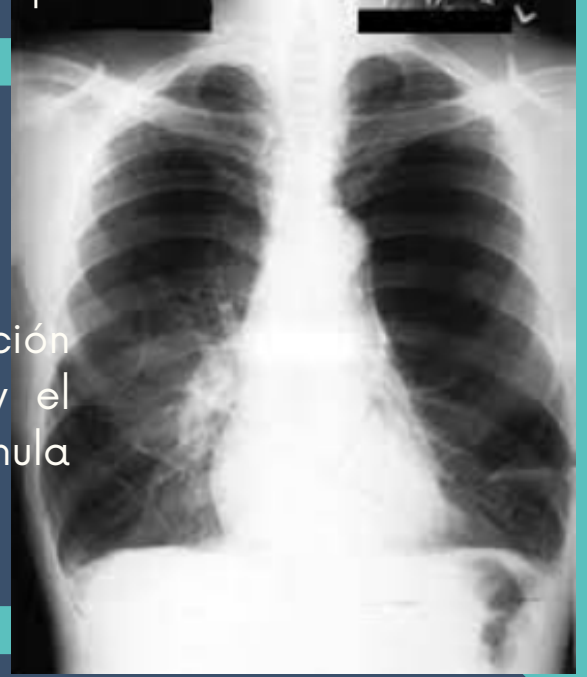
Lleva una dieta balanceada

Es característico con pacientes con emfisema pulmonar y que tienen tórax en tonel.

- Corresponde a la distensión permanente del parénquima pulmonar con atrapamiento de aire y ruptura de las paredes alveolares

INSPECCION

Tórax aumentado de volumen, en inspiración permanente, con costillas horizontales y el ángulo bicostal muy abierto; escasa o nula movilidad torácica



PALPACION

Corroborar la disminución de los movimientos respiratorios y vibraciones vocales disminuidas con disminución de los movimientos entre la inspiración y la espiración sólo de 1 a 2 cm, cuando al menos deben ser de 4 a 6 cm.



PERCUSION

Hiper sonoridad que se corrobora con el atrapamiento de aire como consecuencia de la hiperdistensión pulmonar, la línea de demarcación entre la sonoridad pulmonar y la región lumbar, línea de Mouriquand, está descendida y no es raro encontrarla en el décimo o undécimo espacio intercostal, con huecos supraclaviculares hipersonoros.



AUSCULTACION

Ruidos respiratorios disminuidos, transmisión de la voz disminuida en ambos hemitórax, la inspiración más corta con espiración se hace patente en toda su duración porque al entrar en juego los músculos accesorios, la hacen audible, de ahí que en el emfisema se ausculte prolongada la espiración.

