



NOMBRE DEL ALUMNO: NADIA JAZMIN ALBORES PÉREZ

NOMBRE DEL TEMA:

SEMESTRE: 4 A

NOMBRE DE LA MATERIA: IMAGENOLOGIA

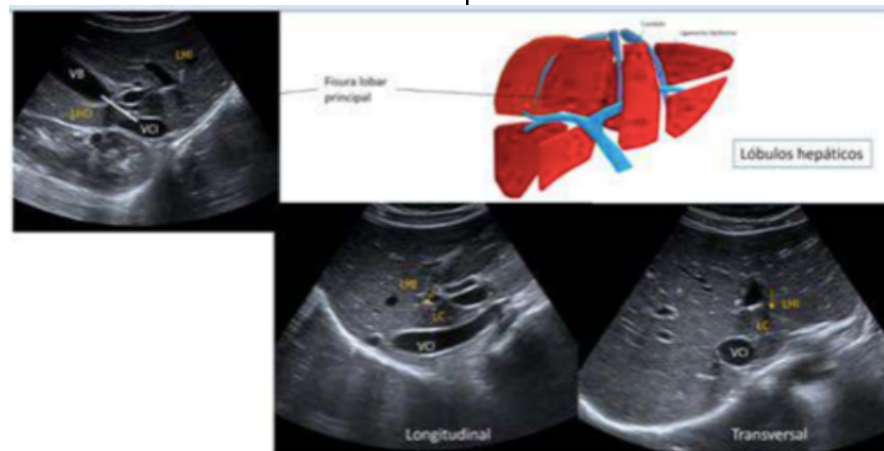
NOMBRE DEL PROFESOR: DR. GERARDO CANCINO GORDILLO.

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA.

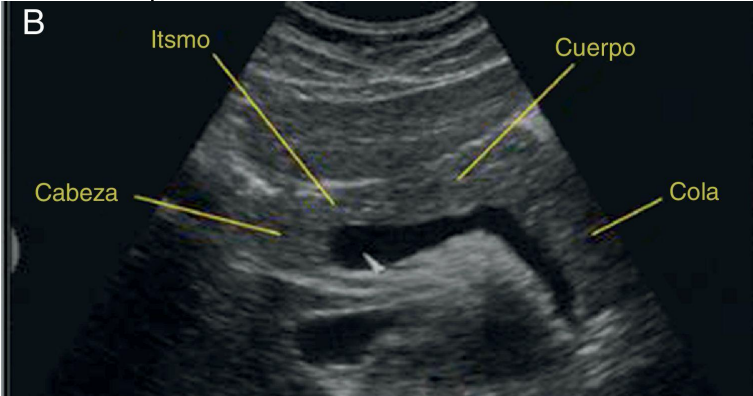

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS A 04 DE JUNIO DEL 2023.

# HÍGADO

	ULTRASONIDO	TC
<b>UBICACIÓN</b>  <b>MEDIDAS NORMALES</b>  <b>CARACTERÍSTICAS NORMALES</b>	<p>PESO APROXIMADO: 1.5 KGS</p> <p>RECIBE DOBLE IRRIGACIÓN: 25% DESDE LA ARTERIA HEPÁTICA Y 75% DESDE LA VENA PORTA.</p> <p>TIENE 3 LÓBULOS: DERECHO, IZQUIERDO Y CAUDADO.</p> <p>LAS BARRERAS PARA LA VISUALIZACIÓN DEL HÍGADO SON LAS COSTILLAS Y EL DIAFRAGMA.</p> <p>SE DEBE EVALUAR EL BORDE INFERIOR, EL BORDE SUPERIOR, EL BORDE IZQUIERDO.</p> <p>BORDE INFERIOR DEL HÍGADO: ES FÁCIL DE DEMOSTRAR CON EL ULTRASONIDO, SE COLOCA EL TRANSDUCTOR LONGITUDINALMENTE EN EL ABDOMEN SUPERIOR, UN POCO A LA DERECHA DE LA LÍNEA MEDIA. SE DEBE PRESIONAR EL EXTREMO CAUDAL MÁS PROFUNDAMENTE EN LA PARED ABDOMINAL PARA MEJORAR LA VISUALIZACIÓN. LUEGO MOVER EL TRANSDUCTOR A LA IZQUIERDA SIGUIENDO LA LÍNEA DEL ARCO COSTAL TAN CERCA COMO SEA POSIBLE.</p>	<p>PROPORCIONA IMÁGENES DEL HÍGADO Y SUS VASOS SANGUÍNEOS, ESPECIALMENTE ÚTIL PARA DETECTAR TUMORES. TAMBIÉN DETECTA DEPÓSITOS DE PUS COMO ABSCESOS Y ALGUNOS TRANSTORNOS QUE AFECTAN A TODO EL HÍGADO DE MODO UNIFORME COMO EL HÍGADO GRASO</p>
<b>ESTEATOSIS HEPATICA</b> <b>CIRROSIS HEPATICA</b>	<p>UTILIZA ONDAS SONORAS PARA PRODUCIR IMÁGENES Y EVALUAR EL TAMAÑO Y LA FORMA DEL HÍGADO, COMO ASÍ TAMBIÉN EL FLUJO SANGUÍNEO A TRAVÉS DEL HÍGADO. EN LAS IMÁGENES POR ULTRASONIDO, LOS HÍGADOS CON ESTEATOSIS SE VEN MÁS BRILLOSOS QUE LOS HÍGADOS NORMALES, Y LOS HÍGADOS CIRRÓTICOS (FIBROSIS AVANZADA) SE VEN NODULARES Y ENCOGIDOS</p>	<p>LOS HÍGADOS CON ESTEATOSIS SE VEN MÁS OSCUROS QUE LOS HÍGADOS NORMALES. LOS HÍGADOS CIRRÓTICOS SE VEN NODULARES Y ENCOGIDOS.</p>

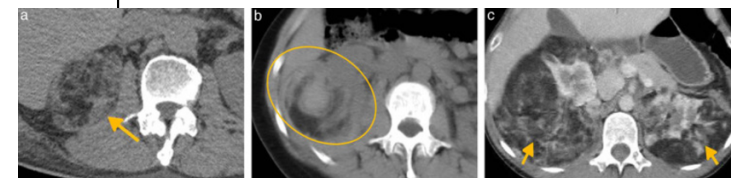


# PANCREAS


	ULTRASONIDO	TC
<p><b>UBICACIÓN</b></p> <p><b>MEDIDAS NORMALES</b></p> <p><b>CARACTERÍSTICAS NORMALES</b></p>	<p>ES UNA ESTRUCTURA RETROPERITONEAL NO ENCAPSULADA QUE SE LOCALIZA EN EL ESPACIO PARARRENAL ANTERIOR ENTRE EL MARCO DUODENAL Y EL HILIO ESPLÉNICO, A LA ALTURA DE LA PRIMERA Y LA SEGUNDA VÉRTEBRAS LUMBARES. TIENE FORMA DE COMA, CON UN DIÁMETRO LONGITUDINAL QUE OSCILA ENTRE 12,5 Y 20CM, Y SE DIVIDE EN CABEZA, PROCESO UNCINADO, CUELLO O ISTMO, CUERPO Y COLA. LOS DIÁMETROS ANTEROPOSTERIORES PRESENTAN GRAN DISPARIDAD ENTRE LOS DISTINTOS VALORES PUBLICADOS, VARIANDO ENTRE 2,5 Y 4CM</p>	<p>LA TC DE UN DETECTOR ES UNA EXCELENTE TÉCNICA DE IMAGEN PARA DETECTAR LA GRAVEDAD Y LAS COMPLICACIONES DE LA PANCREATITIS. TC DE UN DETECTOR</p>
<p><b>PANCREATITIS AGUDA</b></p>	<p>EL ULTRASONIDO PRODUCE IMÁGENES DE LA VESÍCULA BILIAR Y DE LOS DUCTOS BILIARES</p>	<p>LA TAC PRODUCE IMÁGENES DETALLADAS DEL PÁNCREAS, LA VESÍCULA BILIAR, Y LOS DUCTOS. SU MÉDICO LA UTILIZARÁ PARA BUSCAR SÍNTOMAS DE INFLAMACIÓN O BLOQUEO EN LOS DUCTOS PANCREÁTICOS Y BILIARES. LOS MÉDICOS GENERALMENTE UTILIZAN LA TAC CUANDO SE PRESENTAN COMPLICACIONES. LAS EXPLORACIONES POR TAC PODRÍAN NO ENCONTRAR TODOS LOS CÁLCULOS RENALES. EL ULTRASONIDO PRODUCE IMÁGENES DE LA VESÍCULA BILIAR Y DE LOS DUCTOS BILIARES. LOS MÉDICOS GENERALMENTE UTILIZAN EL ULTRASONIDO PARA BUSCAR LA PRESENCIA DE CÁLCULOS RENALES Y PARA VER SI EXISTE UN BLOQUEO DEL FLUJO DE LA BILIS. PARA MÁS INFORMACIÓN SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS CON ULTRASONIDO REALIZADOS EN NIÑOS.</p>
		

# RIÑONES Y VIAS URINARIAS

	ULTRASONIDO	TC
<b>UBICACIÓN</b>  <b>MEDIDAS NORMALES</b>  <b>CARACTERÍSTICAS NORMALES</b>	<p>RETROPERITONEAL, CONSTA DE CORTEZA Y MÉDULA, VACÍA LA ORINA EN EL URÉTER, EL CUAL LLEVA LA ORINA HACIA LA VEJIGA</p> <p>REGULA LA CANTIDAD DE FLUIDO EN EL CUERPO AUMENTANDO O DISMINUYENDO LA PRODUCCIÓN DE ORINA</p> <p>CADA RIÑÓN MIDE 11 CM</p> <p>PARA LOCALIZAR EL RIÑÓN O LOS RIÑOENES SE VE EN LALINEA MEDIA AXILAR</p>	<p>EVALUA A PACIENTES QUE PRESENTAN SANGRE EN LA ORINA</p> <p>PUEDEN MOSTRAR CÁLCULOS EN LAS VÍAS URINARIAS, ASÍ COMO OBSTRUCCIONES, INFECCIONES, QUISTES, TUMORES Y LESIONES TRAUMÁTICAS. LA IMAGENOLÓGIA PARA LA ENFERMEDAD DE CÁLCULOS URINARIOS SE PUEDE REALIZAR CON TOMOGRAFÍAS COMPUTARIZADAS DE DOSIS BAJA O ULTRABAJA.</p>
<b>PIELONEFRITIS</b>  <b>LITIASIS RENAL</b>  <b>HIDRONEFROSIS</b>	<p>PUEDE DETECTARSE QUISTES , TUMORES BENIGNOS Y MALIGNOS, CÁLCULOS RENALES O EN LAS VÍAS URINARIAS MALFORMACIONES, OBSTRUCCIONES PROCESOS INFLAMATORIOS O INFECCIOSOS AUMENTO DEL TAMAÑO RENAL, COMPRESIÓN DEL SENO RENAL, PÉRDIDA DE LA DIFERENCIACIÓN CARO TICO MEDULAR, GAS DENTRO DEL PARÉNQUIMA RENAL, AUSENCIA DE COLOR</p> <p>EN MODO ESCALA DE GRISES SE VISUALIZA COMO UNA IMAGEN HIPERECOGÉNICA, MUY BIEN DELIMITADA DE MORFOLOGÍA GENERALMENTE REDONDA Y A VECES LIBERAMENTE APLANADA</p> <p>SON FOCOS HIPERECOGENICOS SON SOMNRA POSTERIOR ALGUNOS PUEDEN NO DEJAR SOMBRA NÍTIDA 3 ZONAS DONDE DISMINUYE LA LUZ URETERAL UNION URETEROPELVICA CRECU DEL UTER CON LOS VASOS ILIACOS EN LA UNION PRETERO-VESICAL</p>	<p>LOS HALLAZGOS EN LA TC DE LA PIELONEFRITIS INCLUYEN LESIONES HIPODENSAS LOCALIZADAS DEBIDO A ISQUEMIA INDUCIDA POR INFILTRACIÓN NEUTROFÍLICA MARCADA Y EDEMA. LA TC PUEDE SER NORMAL EN PACIENTES CON INFECCIÓN LEVE</p> <p>SE MUESTRA COMO UNA IMAGEN HIPERECODÉNICA MÓVIL CON SOMBRA ACÚSTICA POSTERIOR (EN CÁLCULOS INFERIORES A 5 MM DE TAMAÑO PUEDE QUE NO SE APRECIE DICHA SOMBRA). SI LA VESÍCULA ESTÁ LLENA DE LITIASIS O HAY UNA LITIASIS QUE OCUPA TODA LA LUZ, SÓLO SE OBSERVA EL SIGNO DE LA "SOMBRA EN DOBLE ARCO": DOS LÍNEAS ECOGÉNICAS CURVAS Y PARALELAS SEPARADAS POR UN ESPACIO ANECOICO, CON SOMBRA ACÚSTICA POSTERIOR.</p>



# APÉNDICE

	ULTRASONIDO	TC
<b>UBICACIÓN</b>  <b>MEDIDAS NORMALES</b>  <b>CARACTERÍSTICAS NORMALES</b>	<p>LA APÉNDICE, FORMALMENTE ES VERMIFORME, EN ANATOMÍA, ES UN CONDUCTO HUECO VESTIGIAL QUE ESTÁ CERRADO EN UN EXTREMO Y SE UNE AL OTRO EXTREMO AL CIEGO, UN COMIENZO DEL INTESTINO GRUESO, FUNCIONA COMO UNA BOLSA DONDE EL INTESTINO DELGADO ACUMULA SU CONTENIDO. NO ESTÁ CLARO SI EL APÉNDICE TIENE ALGUNA FUNCIÓN</p> <p>LA APÉNDICE SUELE MEDIR DE 8.5 A 10.5 CM DE LARGO Y MENOS DE 1.5 CM DE ANCHO. EL HUECO DEL APÉNDICE ES MUCHO MÁS ESTRECHO DONDE SE ACOPLA AL CIEGO QUE EN SU EXTREMO QUE ESTÁ CERRADO.</p> <p>EL APÉNDICE SE ENCUENTRA EN EL SEGMENTO <u>DERECHO DEL ABDOMEN</u></p>	<p><b>DIÁMETRO PROMEDIO</b></p> <p><b>B) PRESENCIA DE GAS EN SU INTERIOR</b></p> <p><b>C) LINFONODOS REGIONALES</b></p> <p><b>D) DENSIDAD DEL TEJIDO ADIPOSO PERIAPENDICULAR</b></p> <p>DIÁMETRO &gt; 7 MM; LUZ NO PERMEABLE ( SIN GAS ); CON O SIN APENDICOLITO; ENGROSAMIENTO Y REALCE DE LA PARED; LÍQUIDO LIBRE Y AFECTACIÓN DE LA GRASA CON EPICENTRO EN REGIÓN APENDICULAR</p>
<b>APENDICITOS</b>	<p>UNA ESTRUCTURA TUBULAR CON CLÁSICA APARIENCIA EN CAPAS, DE SECCIÓN CIRCULAR, CON UN EXTREMO DISTAL CIEGO Y NO COMPRESIBLE. APÉNDICE EN POSICIÓN FIJA EN LA ZONA DE MÁXIMA SENSIBILIDAD PARA EL PACIENTE. EL DIÁMETRO ANTERO POSTERIOR DEBE SER MAYOR DE 7 MM</p>  <p><small>Gastroenterol Hepatol. 2011;34:516-7</small></p>	