

CUADROS

Nombre del alumno:

Limberg Emanuel Altuzar López

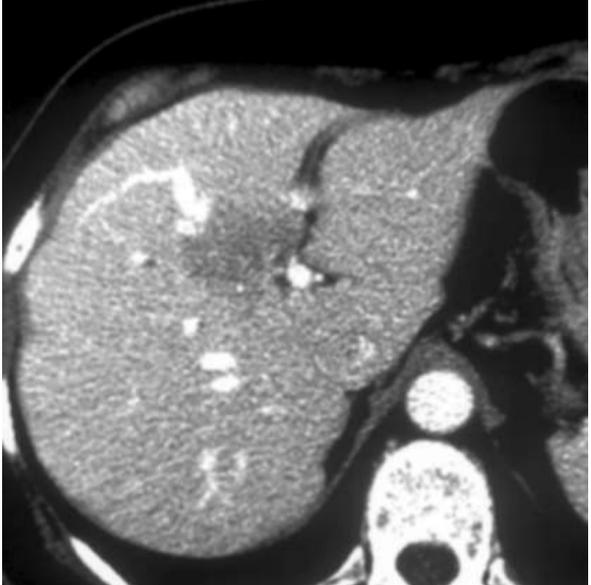
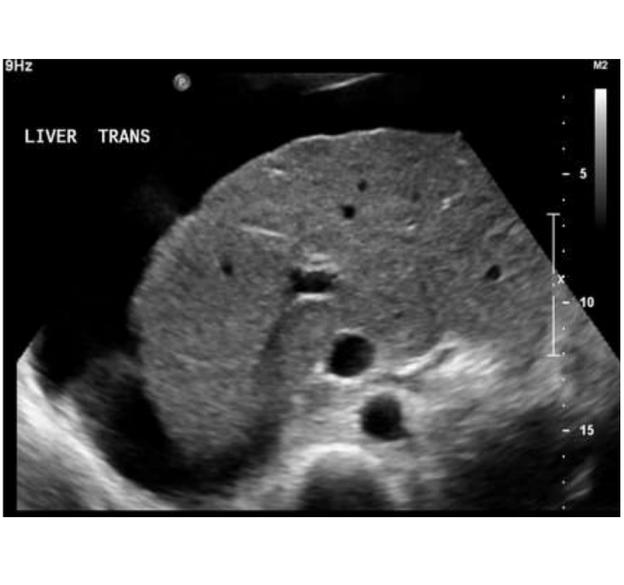
Grado: 4

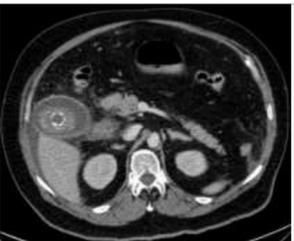
Grupo: A

Materia: Imagenología

Nombre del docente:

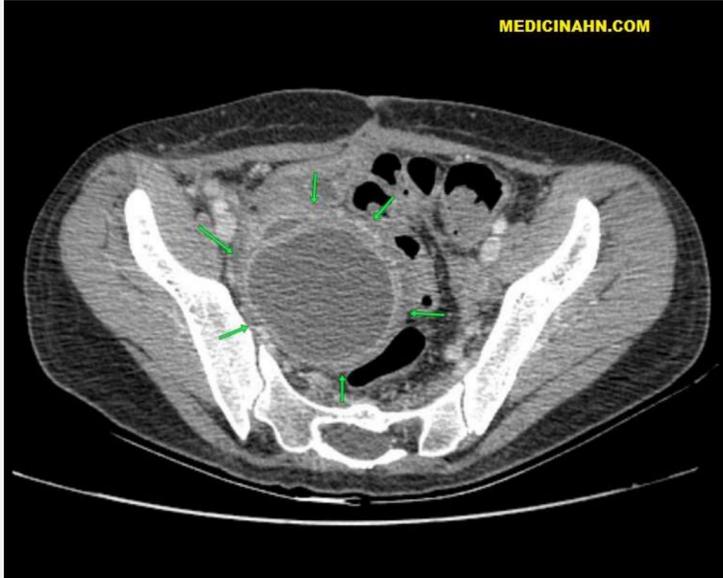
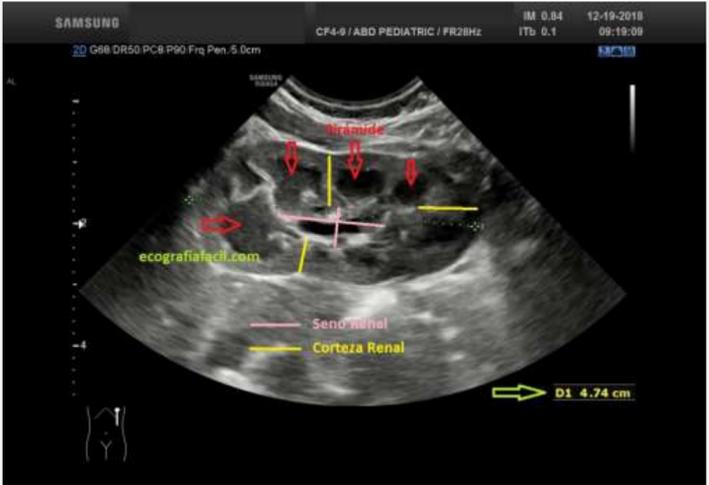
Dr. Gerardo Cancino Gordillo

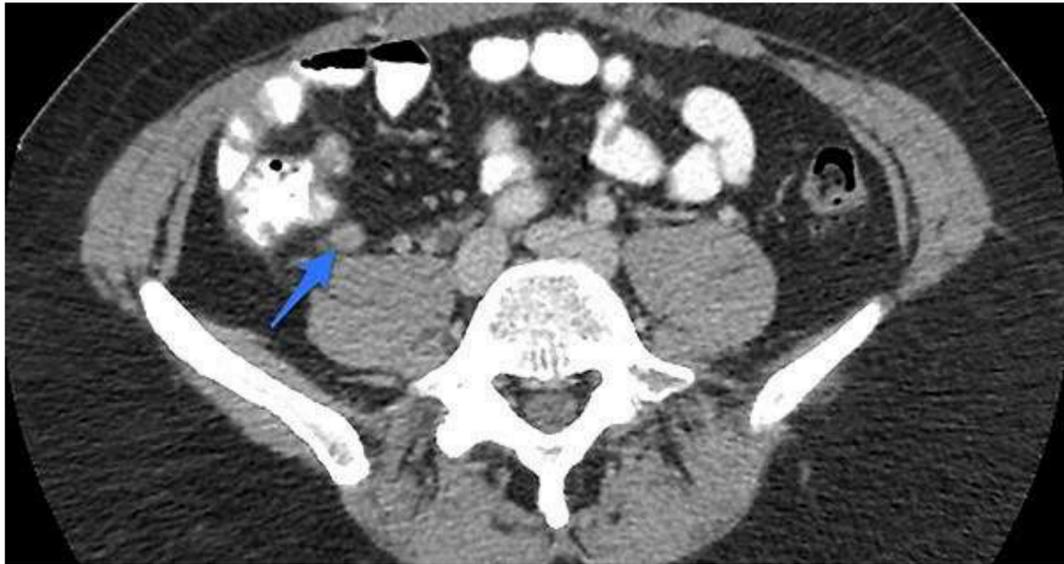
Órgano	Hígado			
Tamaño y forma normal	Ecografía: Eje longitudinal 13 - 15 cm Tomografía: 150 mm			
Principales patologías	<p>esteatosis hepática: La TC tiene una sensibilidad de 82% y una especificidad de 100% para diagnosticar esteatosis hepática cuando el contenido de grasa es $\geq 30\%$⁴³. Ecografía los hígados con esteatosis se ven más brillosos que los hígados normales, y los hígados cirróticos se ven nodulares y encogidos. La TC es insensible en la cirrosis temprana.</p> <p>cirrosis hepática: TC; Los hallazgos más establecidos incluyen: nodularidad superficial y parenquimatosa, nódulos regenerativos (mayoría), nódulos sideróticos (minoritarios), cambio de grasa (variable), heterogeneidad parenquimatosa tanto en la gammagrafía previa como en la posterior al contraste intravenoso, predominio de la irrigación venosa portal en los nódulos displásicos, en la cirrosis avanzada; puede demostrarse margen nodular e hipertrofia/atrofia lobar, signos de hipertensión portal, agrandamiento de la vena porta, trombosis venosa portal +/- transformación cavernosa, esplenomegalia; agrandamiento de la vena mesentérica superior y de la vena esplénica, agrandamiento de la vena paraumbilical, colaterales portosistémicas; linfadenopatía abdominal superior en la enfermedad terminal.</p> <p>cirrosis hepática: ECOGRAFÍA; Entre sus características se incluyen: nodularidad superficial: 88% sensible, 82-95% específica, ecotextura global gruesa y heterogénea, hipertrofia/atrofia segmentaria, anchura del caudado: anchura del lóbulo derecho $>0,65$ (43-84% sensible, 100% específico), reducción del diámetro transversal (<30 mm) del segmento medial del lóbulo izquierdo, signos de hipertensión portal; Cambios del flujo Doppler, sistema venoso portal, Vena porta dilatada: >13 mm (42% sensible, 95-100% específico 6), flujo venoso portal lento <15 cm/seg., inversión o vaivén del flujo venoso portal, trombosis venosa portal +/- transformación cavernosa, agrandamiento de la vena mesentérica superior y de la vena esplénica: >10 mm, pérdida de variación respiratoria en las formas de onda espectrales Doppler de la vena mesentérica superior y la vena esplénica, agrandamiento de la vena paraumbilical con flujo hepatofugal, colaterales portosistémicas, venas hepáticas; portalización de la onda venosa hepática, arterias hepáticas; aspecto en "sacacorchos", aumento de la velocidad (compensando la disminución del flujo de la vena porta), esplenomegalia, ascitis, cambio de grasa (variable)</p>			
Imágenes	ESTEATOSIS HEPATICA		CIRROSIS HEPATICA	
	TC	ECOGRAFIA	TC	ECOGRAFIA
		 <p style="text-align: center;">Trans Liver Rt</p>		 <p style="text-align: center;">LIVER TRANS</p>

Órgano	Vías biliares					
Tamaño y forma normal	Ecografía: Ecográficamente tiene forma ovalada, mide en eje longitudinal <10cm y en eje transversal <4cm. El grosor normal de su pared es <3mm.					
Principales patologías	<p>Colecistitis: grosor de la pared vesicular igual o mayor de 4 mm, presencia de edema de la pared vesicular, litiasis intravesicular proyectada en el cuello, tamaño superior a 100 x 60 mm, líquido perivesicular.</p> <p>Colelitiasis: presencia de uno o varios cálculos en la vesícula biliar.</p> <p>Lodo biliar: en forma de ecos de bajo nivel que se depositan en la porción declive de la vesícula biliar y carecen de sombra acústica.</p> <p>Coledocolitiasis: se visualiza dilatación de la vía biliar intra y extrahepática, coledocolitiasis y posiblemente barro, engrosamiento de la pared. Picolecisto: La obstrucción del conducto cístico por un cálculo lleva a la retención de las secreciones dentro de la luz vesicular, sin posibilidad de llenado con bilis, y acompañado de edema de la pared vesicular y distensión.</p>					
Imágenes	COLECISTITIS	TC		COLELITIASIS	TC	
		ECOGRAFIA			ECOGRAFIA	
	LODO BILIAR	TC		COLEDOCOLITIASIS	TC	
		ECOGRAFIA			ECOGRAFIA	

Órgano	Páncreas	
Tamaño y forma normal	<p>Ecografía: Cabeza anteroposterior 2.2 a 0.3cm, cuerpo 1.8 a 0.3cm, diámetro cefalocaudal de la cabeza es de 2.01 a 0.39cm, y al del cuerpo es 1.18 a 0.36cm. El tamaño del páncreas disminuye con la edad.</p> <p>Tomografía: 12 a 15 cm de largo, 1 a 3 cm de diámetro anteroposterior.</p>	
Principales patologías	<p>PANCREATITIS AGUDA</p> <p>TOMOGRAFIA: La glándula suele mostrar un engrosamiento focal o difuso y un realce generalmente homogéneo o en ocasiones heterogéneo debido al edema. La grasa peripancreática puede encontrarse estriada y se pueden observar pequeñas cantidades de líquido peripancreático.</p> <p>ECOGRAFIA: consisten en un agrandamiento con disminución de la ecogenidad, contornos suaves y aumento de transmisión</p>	
Imágenes	PANCRATITIS AGUDA	
	<p>TC</p>  <p>ADAM</p>	 <p>ECOGRAFIA</p>

Órgano	Riñones y Vías biliares
Tamaño y forma normal	Ecografía: El riñón sano mide entre 10 y 12 cm, siendo el izquierdo discretamente mayor que el derecho, con una diferencia de 1,5cm Tomografía: El riñón sano mide entre 10 y 12 cm, siendo el izquierdo discretamente mayor que el derecho, con una diferencia de 1,5cm.
Principales patologías	<p>Pielonefritis: TAC: lesiones hipodensas localizadas debido a isquemia inducida por infiltración neutrofílica marcada y edema. Ecografía: Las posibles características incluyen: partículas/restos en el sistema colector, áreas reducidas de vascularidad cortical mediante Doppler de potencia, burbujas de gas (pielonefritis enfisematosa), ecogenicidad anormal del parénquima renal, regiones hipoeicoicas focales/segmentarias (en edema) o hipereicoicas (en hemorragia).</p> <p>Litiasis Renal: TAC: enfermedad causada por la presencia de cálculos o piedras en el interior de los riñones o de las vías urinarias. Ecografía: Las características incluyen: focos ecogénicos, sombra acústica, artefacto de centelleo en Doppler color, artefacto de cola de cometa en color,</p> <p>Hidronefrosis: TAC: hidronefrosis es una afección que se caracteriza por una dilatación interna del riñón a causa de la acumulación de orina. Los riñones se hinchan por el exceso de orina, que no puede vaciarse en la vejiga. Ecografía: Las imágenes ecográficas de la hidronefrosis mostrarán un sistema pelvicocefálico dilatado. La gravedad suele clasificarse en hidronefrosis leve, moderada o grave. El adelgazamiento de la corteza renal en el contexto de la hidronefrosis suele implicar cronicidad. Cabe destacar que la obstrucción del flujo de salida de la vejiga (o simplemente una vejiga muy llena) puede dar lugar a un sistema pelvico-iceal prominente bilateralmente. Esto puede evaluarse volviendo a explorar los riñones después de la evacuación para evaluar los cambios en el grado de dilatación pelvicoceal.</p>

Imágenes	PIEONEFRITIS	<p>TAC:</p>  <p>ECOGRAFIA:</p> 	Hidronefrosis	 <p>TAC:</p> <p>ECOGRAFIA:</p> 
	LITIASIS RENAL	<p>TAC:</p>  <p>ECOGRAFIA:</p> 		

Órgano	Apéndice	
Tamaño y forma normal	Ecografía: Diámetro longitudinal promedio es entre los 5 – 10 cm, su grosor oscila con diámetros menores a 7mm. estructura tubular, elongada, ciega y con una apariencia lamelada debido a sus capas histológicas. Tomografía: entre 3 y 20 cm de longitud, que mide menos de 6 mm de diámetro.	
Principales patologías	APENDICITIS TOMOGRAFIA: puede conseguir medidas iguales o mayores a 30 cm, inflamación del apéndice, una bolsa en forma de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior derecho del abdomen ECOGRAFIA: Visualización de 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 anteroposterior debe ser mayor de 7mm.	
Imágenes	APENDICITIS	
	<p data-bbox="520 832 1722 878">TC</p> 	<p data-bbox="1722 832 2845 878">ECOGRAFIA</p> 