



tema: tabla

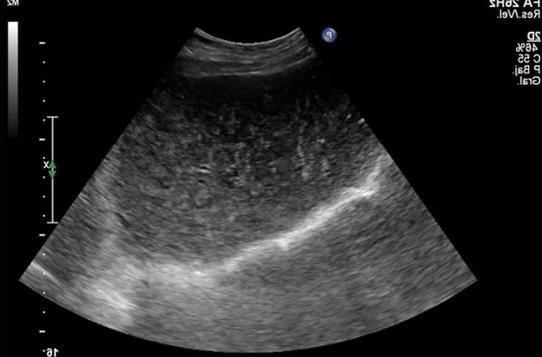
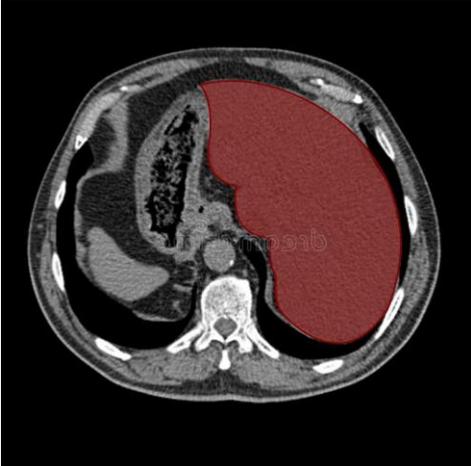
**nombre del alumno: Paola Isabel
Díaz Sánchez**

Grado: 4

Grupo: A

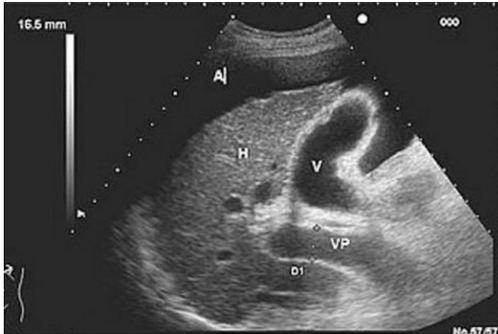
Materia: Imagenología

**Nombre del docente: Gerardo
Cancino Gordillo**

Ultrasonido normal	TAC
<p>Higado: mide de 13-1 cm</p> <p>Como se mira: patrón ecográfico homogéneo de ecos finos, de mayor ecogenicidad que el parénquima renal y menos ecogénico que el parénquima pancreática.</p> <p>Densidad: debe ser menor a 40 Hounsfield Units (HU) (5), y/o tener una densidad de 10 HU menos que el bazo</p> <p>Imagen:</p> 	<p>Una tomografía computarizada del hígado y las vías biliares puede proporcionar información más detallada sobre el hígado, la vesícula y las estructuras relacionadas que las radiografías comunes del abdomen. Las tomografías computarizadas brindaron información más detallada a los proveedores de atención médica lesiones sobre o enfermedades del hígado, la vesícula y las vías biliares</p> 
<p>Patología:</p> <p>Esteatosis hepática:</p> <p>Este aumento de ecogenicidad por la infiltración grasa provoca atenuación sónica posterior, que dificulta la valoración de las partes más profundas del hígado, se ve mas brillante que el hígado normal.</p> <p>IMAGEN:</p> 	<p>TC es bastante exacta para diagnosticar esteatosis grado 2-3, pero no para detectar esteatosis grado 1. Por otro lado, la atenuación del parénquima hepático puede verse afectada por otros factores, como la presencia de exceso de hierro y glucógeno</p> 

CIROSIS HEPATICA:

nodularidad de la superficie del hígado y el agrandamiento relativo del lóbulo caudado. Una relación de volumen del lóbulo caudado derecho de más de 0,65 es altamente específica, pero no sensible, en el diagnóstico de la cirrosis hepática



a valorar las complicaciones de la cirrosis hepática, tales como colaterales portosistémicas con sangrado o carcinoma hepatocelular (CHC), sin embargo, este no es un método apropiado para el diagnóstico temprano de cirrosis hepática, debido a su baja Sensibilidad (84,3%) y especificidad (67,6%) además de la desventaja de uso de radiación



Conducto biliar común (CBC) mide hasta 6 mm en pacientes con vesícula y 8 mm en los colecistectomizados.. En eje longitudinal <10cm y en eje transversal <4cm..

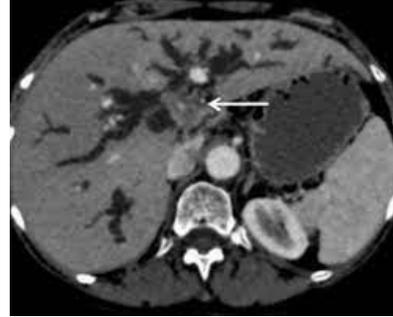
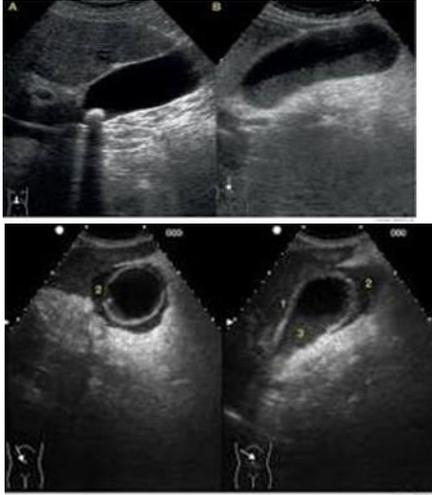
El examen de ultrasonido de vías biliares consta de una ecografía abdominal en donde el objetivo es visualizar el estado de este importante órgano, la vía biliar enterohepática y los conductos cístico y colédoco.

Como se ve;
Aparece como una masa intravesicular de ecos débiles y sin sombra. Se localiza en la porción más declive y con un nivel horizontal, aunque puede ocupar completamente la luz de la vesícula. Se moviliza lentamente con los cambios posturales.

mide hasta 6 mm en pacientes con vesícula y 8 mm..

en la tomografía se pueden apreciar distintas estructuras de las vías biliares las cuales nos pueden ayudar a la identificación de algún proceso patológico, en la cuales se aprecia el conducto biliar común, al igual que sus ramificaciones, en casos la vesícula puede ser de bordes marcados limitados ya sea por un proceso de calcificación, de igual manera se aprecia partes o completamente el hígado de color gris, al igual la tac puede ayudar a identificar si hay una obstrucción de las vías o de alguna ramificación que se encuentra cerca.



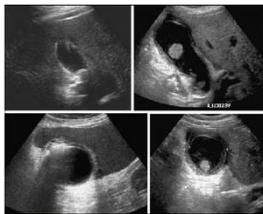


COLESISTITIS

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, colédoco dilatado y bilis de estasis.

Hallazgos ante la presencia de colecistitis:

- Engrosamiento de la pared vesicular
- Colecciones líquidas perivesiculares
- Alargamiento vesicular
- Áreas de alta densidad en el tejido graso perivesicular

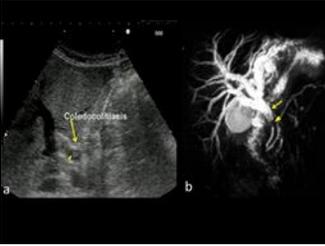
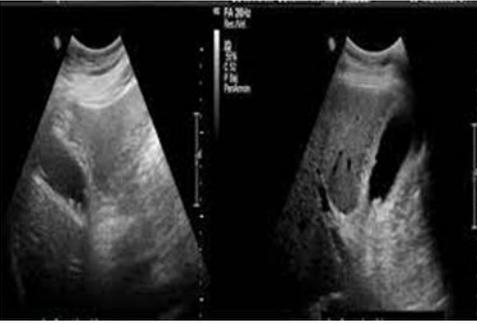


COLELITIASIS y lodo biliar

"Lodo biliar" (una mezcla de material particulado y bilis) en forma de ecos de bajo nivel que se depositan en la porción declive de la vesícula biliar y carecen de sombra acústica.

se aprecia en la región de la vía biliar una especie de masa acuosa de color gris, una parte delimitada ya que mantiene su forma, al igual se ven los conductos más predominantes y sobresalientes, cabe recalcar que igual se puede ser de color blanco y gris



	
<p>COLEDOCOLITIASIS se observa la calcificación de la pared vesicular en «cáscara de huevo». La afectación puede ser difusa, donde se observa un arco hiperecogénico con una densa sombra posterior y puede ser menos extensa, produciendo una sombra parcial</p> 	<p>El conducto colédoco está dilatado (> 6 mm de diámetro en un paciente no colecistectomizado y > 10 mm después de una colecistectomía</p> 
<p>PIOCOLECISTO 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> 	<p>Engrosamiento de pared, edema importante perivesicular, colecciones perivesiculares e imágenes heterogéneas intravesiculares</p> 
<p>PANCREAS: 3mm en la cabeza, 2,1mm en el cuerpo y 1,6mm en la cola.</p>	<p>mide aproximadamente 6 pulgadas (15 centímetros) de longitud y menos de 2 pulgadas (5 centímetros) de ancho. Se ve de forma concreta y delimitada ya que se logra apreciar mas de la parte de su</p>

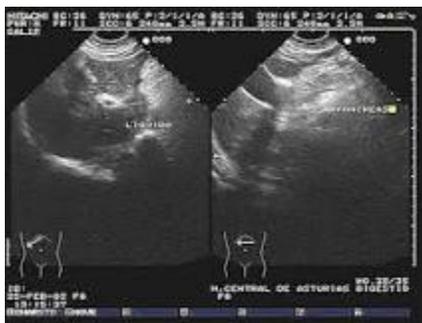
Se logra apreciar de un color gris o blanco ya que es tejido blando , se logra ver su partes , como sus ramificaciones y sus conductos que se unen al igual se puede ser órganos cercanos a ella la cual pueden ser de forma natural o por inflamación de uno de ellos .



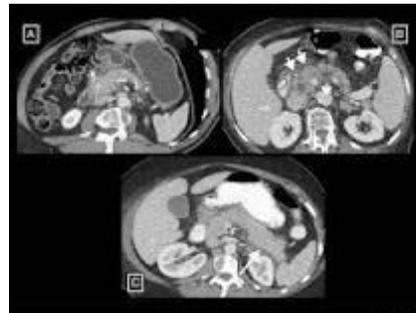
estructura , y sus ramificaciones que se le unen a ella. Al igual se aprecia de un color gris y sus ramificaciones de un color gris un poco mas oscuro como lo es el conducto pancreático



PANCREATITIS AGUDA
 morfológicos típicos de la pancreatitis aguda consisten en un agrandamiento con disminución de la ecogenidad, contornos suaves y aumento de transmisión.



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



RIÑÓN Y VIAS URINARIAS:
 MIDE: IZQ de 10 -12 cm con diferencia de 1.5 cm con el derecho.

COMO SE MIRA: Las imágenes en blanco y negro muestran la estructura interna de los riñones y los órganos relacionados. presenta una superficie lisa y homogénea

Figura 5: Hipertrofia de pirámides



PIELONEFRITIS • Aumento del tamaño renal, que suele resolverse en 2-3 semanas [13] Pérdida de la diferenciación cortico-medular Compresión del seno renal. Ecogenicidad disminuida o aumentada: por edema (focos hipoeoicos) o hemorragia (focos hiperecoicos) Áreas de hipoperfusión renal con baja señal de power doppler Hidronefrosis Masa o masas mal definidas

IMAGEN:



lesiones hipodensas localizadas debido a isquemia inducida por infiltración neutrofílica marcada y edema.



LITIASIS RENAL:
 en modo escala de grises se visualiza como una imagen hiperecogénica, muy bien delimitada, de morfología generalmente redondeada y a veces ligeramente aplanada. Al incidir el haz de ultrasonidos sobre ella, se genera un artefacto ecográfico denominado sombra acústica posterior

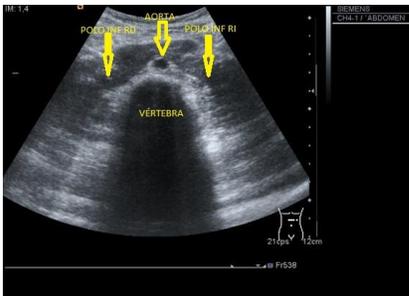
Figura 8. Hidronefrosis estadio 1. Corte longitudinal de riñón nativo. Las flechas señalan las zonas de ectasia de la vía urinaria dentro del seno renal.



A. Litiasis ureteral derecha. Imagen axial en donde se identifica el signo del halo con densidad de tejido blando rodeando al cálculo



HIDRONEFROSIS:
 se ven dos senos renales centrales ecogénicos con un puente de parénquima renal separándolos y por donde ambos polos son anteriores la Aorta.



TC de abdomen con contraste oral e intravenoso que muestra una ectopia renal cruzada del riñón derecho con fusión y malrotación. El riñón derecho se localiza en el lado izquierdo, fusionado con el riñón de ese lado y con su pelvis malrotada en sentido anterior. A) Reconstrucción sagital, riñones derecho e izquierdo fusionados. B) Corte coronal, uréter derecho saliendo de pelvis renal. C) Corte coronal, uréter derecho cruzando línea media.

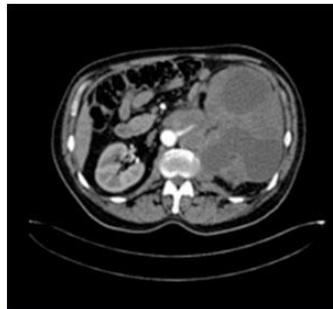
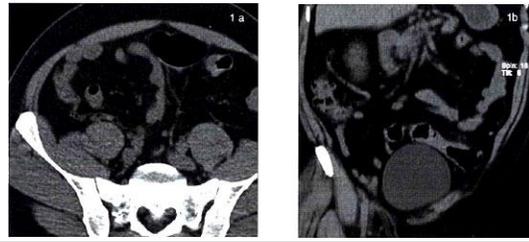
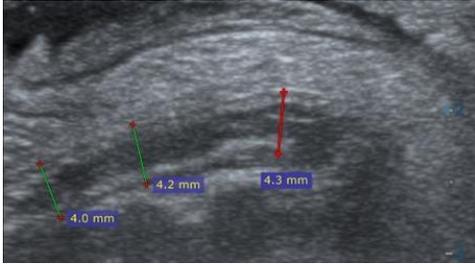


Fig. 2. TAC contrastado. RI: se observa gran dilatación de todo el órgano, con pérdida del parénquima. Masa no definida que envuelve la arteria renal Izqda.

APENDICE:
 MIDE: 5 -10 cm hasta los 30cm
 COMO SE MIRA: estructura tubular, elongada, ciega y con una apariencia lamelada debido a sus capas histológicas; generalmente, mide menos de 6 mm en su diámetro transversal y tiene una forma ovoide u ovalada en las

imagen tubular, ciega, laminada, menor de 7mm de diámetro al efectuar una máxima compresión abdominal con el transductor ecográfico

imágenes con compresión en su eje corto.



APENDICITIS

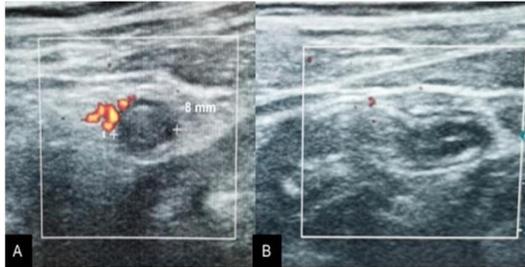


Figura 2. Imagen por ultrasonido en escala de grises y con aplicación del Doppler color donde se visualizan los siguientes hallazgos: Incremento en el calibre del apéndice de hasta 8 mm asociado edema submucoso adquiriendo la morfología en diana (imagen A). Respuesta vascular en la pared a la aplicación del Doppler color (imagen B). Imagen obtenida del servicio de imagenología del Hospital Civil de Culiacán.

Los hallazgos por imagen en tomografía complementada con contraste intravenoso incluyen el incremento en el calibre del apéndice igual o mayor a 7 mm en asociación con ausencia de realce submucoso a la administración de contraste intravenoso (sensibilidad 95 % - especificidad 95 %), asociado al engrosamiento en la pared del ciego.^{20,21} Un aumento en el calibre apendicular entre los exámenes tomográficos en serie, incluso en ausencia de cambios inflamatorios de la grasa apendicular, puede ser señal de apendicitis aguda en etapa temprana. Sin embargo debe ser correlacionado con la clínica.



Figura 1. Imagen por tomografía en fase simple con medio de contraste oral, donde se visualizan los siguientes hallazgos: Incremento en el calibre del apéndice de localización retrocecal de hasta 14 (imagen A). Con presencia de imagen redonda, circunscrita, de densidad cálcica a nivel de la base del apéndice cecal que corresponde a apendicolito señalado por la flecha curva y cambios inflamatorios de la grasa pericecal señalado por la flecha recta (imagen B). Imagen obtenida del servicio de imagenología del Hospital Civil de Culiacán.