

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

Cuadro de patologías

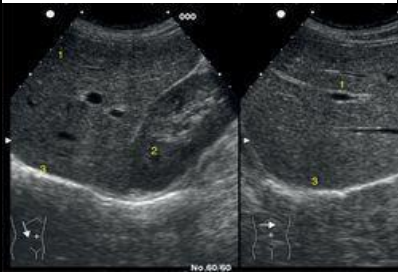


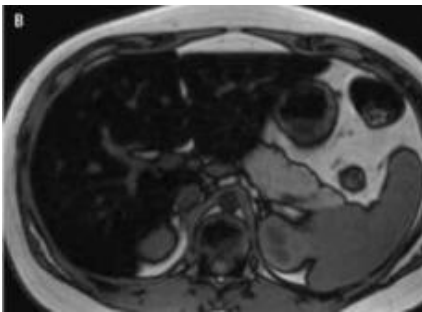
Imagenología

Rosa del Carmen Hernández Hernández

4 "C"

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Hígado

Patologías	Características		Imagen	
	Ecografía	Tomografía	Ecografía	Tomografía
Normal	Se divide en dos lóbulos, derecho e izquierdo y en 8 segmentos separados por la vena suprahepáticas. Mide 13-15cm en su eje longitudinal, medido en la línea media clavicular. Los bordes deben ser regulares y la ecogenicidad homogénea	con limitaciones anatómicas adecuadas, tamaño normal, y consolidaciones normales.		
Esteatosis hepática	<p>En función de estas características se distinguen tres grados:</p> <p>Tipo I. Leve. Discreto aumento difuso de la ecogenicidad, con normal valoración del diafragma y de los bordes de los vasos intrahepáticos.</p> <p>Tipo II. Moderada. Moderado aumento difuso de la ecogenicidad, con dificultad para la valoración del diafragma y vasos intrahepáticos</p> <p>Tipo III. Grave. Marcado aumento de la ecogenicidad, con escasa o</p>	<p>Aumento difuso de ecogenicidad del parénquima hepático, su ecogenicidad es mayor al de la corteza renal, mala definición diafragmática. se podrá observar inflamación es decir se vera de un tamaño mas grande de lo norma el hígado y grasa</p>	<p>tipo I</p> 	

nula visualización de las paredes de los vasos intrahepáticos, del diafragma y de la porción posterior del LHD, debido a la pobre penetración de los ultrasonidos

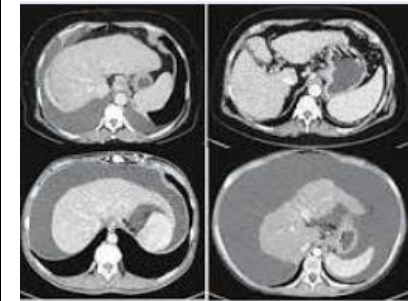
Tipo III



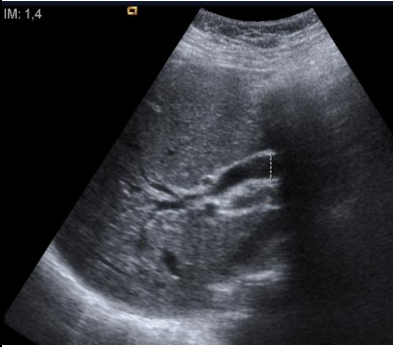
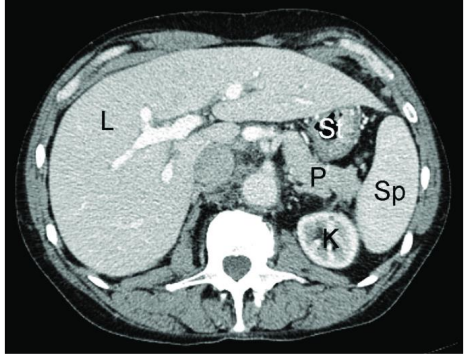
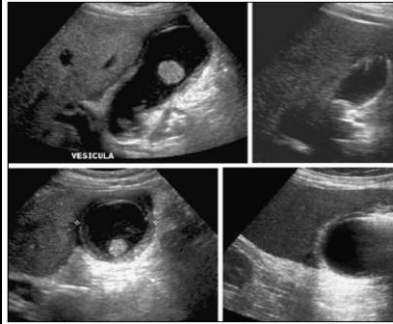
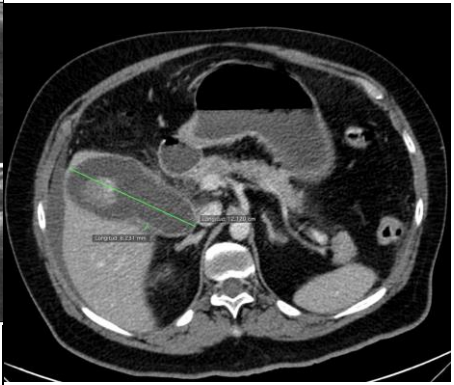
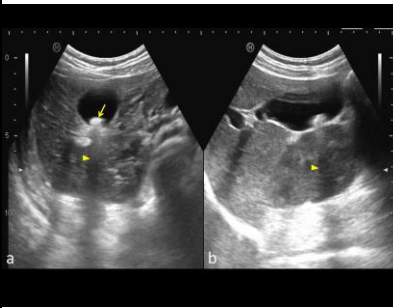
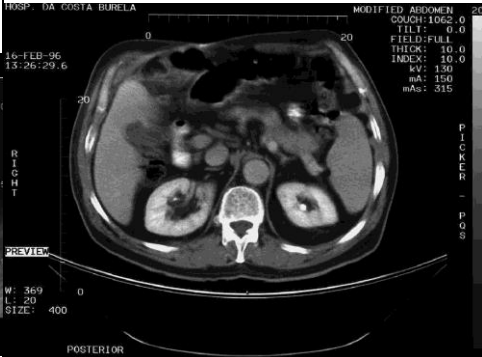
Cirrosis hepática

Nodularidad de la superficie del hígado y agrandamiento relativo del lóbulo caudado, presencia de hipertensión portal por el cambio del flujo del Doppler.

Los cambios regionales en la morfología hepática que se observan habitualmente en la cirrosis avanzada son la hipertrofia segmentaria del lóbulo caudado y los segmentos (II, III) del lóbulo izquierdo y la atrofia segmentaria que afecta tanto a los segmentos posteriores (VI, VII) del lóbulo derecho como al cuarto segment



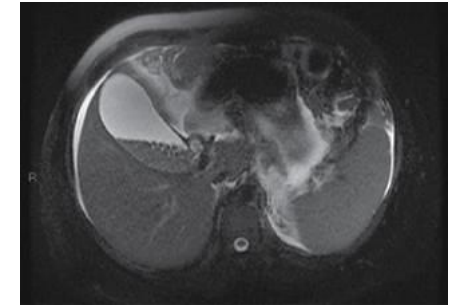
Vías Biliares

Patologías	Características		Imagen	
	Ecografía	Tomografía	Ecografía	Tomografía
Normal	Realizada con el fin de ver heterogenicidad con otras estructuras, o detectar obstrucciones en las vías biliares, y se observan vías permeables, de buen tamaño y sin obstrucciones.	Una vesícula biliar de tamaño normal mide de 7-11 cm de longitud y de 1,5-4 cm de diámetro.		
Colecistitis.	Hay presencia de 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	Existe un aumento de la pared de la vesícula biliar, hay una densidad aumentada debido a la inflamación de la vesícula, además de líquido que rodea a la estructura.		
Colelitiasis	Existe un grosor de la pared vesicular mayor a 4mm, presencia de edema; de igual manera se ve la presencia de litos	Se trata de una exploración más sensible que la ecografía en el diagnóstico de la coledocolitiasis, con una precisión en torno al 75-80% en caso de obstrucción		

Lodo biliar

El lodo de la vesícula biliar aparece como ecos homogéneos de baja amplitud, que se estratifican en la pared posterior y, con frecuencia, forman un nivel líquido-líquido con bilis anecoica por encima. se mueve lentamente con los cambios en la posición del paciente el lodo no causa sombreado a menos que esté asociado con cálculos biliares El lodo puede compactarse formando una lesión similar a una masa denominada lodo tumefacto

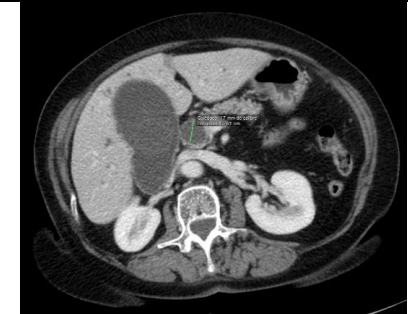
suspensión fina de materiales en estado sólido puede asumir características paramagnéticas y, por lo tanto, mostrar una señal intensa en las secuencias ponderadas



Coledocolitiasis

Engrosamiento de la pared vesicular (>3mm), distensión de la vesícula (diámetro de luz > 4cm), colelitiasis (95%), cálculo impactado en el cístico o en el cuello de la vesícula

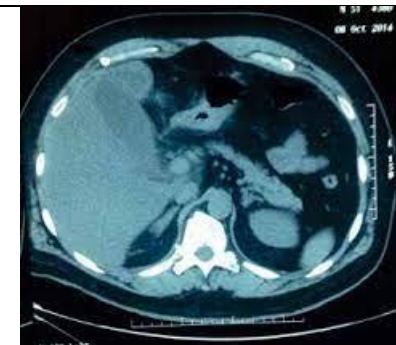
En los cortes de TC, se observa una ocupación en su interior de material hiperdenso compatible con litiasis



Pirocolecisto

áreas geográficas hipoeoicas heterogéneas que sugieren infección. Pero ahora no hay licuefacción o formación de abscesos.

Cálculo biliar parcialmente calcificado en el cuello de la vesícula biliar. Sin líquido percolequístico ni estrías grasas. 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.

Páncreas

Patologías

Características

Imagen

Ecografía

Tomografía

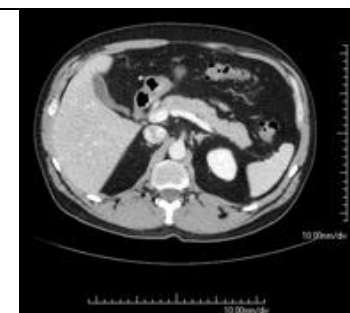
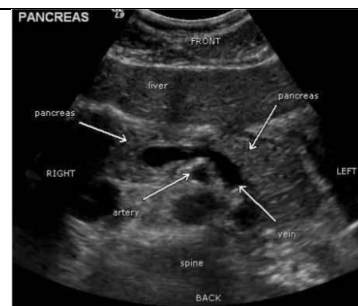
Ecografía

Tomografía

Normal

El páncreas es un órgano alargado (aproximadamente de 15 cm) situado oblicuamente en la pared abdominal posterior, a nivel de los cuerpos vertebrales de L1 y L2

Computada (TC) de abdomen con contraste endovenoso en fase pancreática. AGD a nivel del surco homónimo que recorre el borde anterior del páncreas .








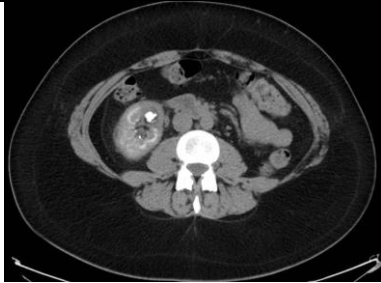
Pancreatitis aguda

El páncreas heterogéneo agrandado muestra arqueamiento anterior e irregularidad de la superficie rodeada por un borde de líquido peripancreático . agrandamiento con disminución de la ecogenidad, contornos suaves y aumento de transmisión. No obstante el páncreas puede resultar normal hasta en un 29-40 % de casos de pancreatitis al estudiarlo por ECO

suspensión fina de materiales en estado sólido puede asumir características paramagnéticas Agrandamiento difuso de la glándula, Baja densidad por falta de vascularización, inflamación y dolor.



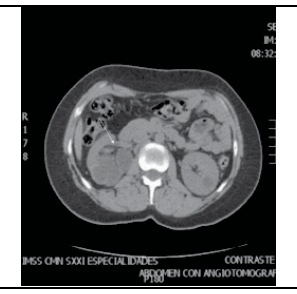
Riñones y Vías urinarias

Patologías	Características		Imagen	
	Ecografía	Tomografía	Ecografía	Tomografía
Normal	La corteza es menos ecogénica que el hígado, las pirámides medulares son ligeramente menos ecogénicas que la corteza, el grosor de la corteza es igual o > a 6 mm	En la tomografía no mejorada las pirámides renales pueden aparecer hiperdensas.	<p>Figura 8: Hipertrofia de la columna de Bertin</p> 	
Pielonefritis,	Aumento del tamaño renal, compresión del seno renal, pérdida de la diferenciación corticomedular, masas mal delimitadas, gas dentro del parénquima renal, ecogenicidad disminuida o aumentada	incluyen lesiones hipodensas localizadas debido a isquemia inducida por infiltración neutrofílica marcada y edema		
Litiasis renal	Sus características incluyen: fotos ecogénicas, sombreado acústico	En la TC casi todos los cálculos son opacos, pero varían considerablemente en su densidad		

Hidronefrosis

Reflejan espacios anecoicos que sustituyen a los cálices e infundíbulos renales.

Se presentaran alteraciones como fibrosis retroperitoneal y las neoplasias pélvicas y se mostraran zonas hipodensas en uno o ambos riñones.



Apéndice

Patologías

Características

Imagen

Ecografía

Tomografía

Ecografía

Tomografía

Normal

El apéndice cecal normal se ve como una estructura tubular, elongada, ciega y con una apariencia lamelada debido a sus capas histológicas; generalmente,

La apendicitis es una inflamación del apéndice, una bolsa en forma de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior derecho del abdomen. En la tomografía la pared apendicular es usualmente del grosor de la punta de lápiz



Apendicitis

Los hallazgos que apoyan el diagnóstico de apendicitis incluyen:

- apéndice aperistáltico, no comprimible, dilatado (>6 mm de diámetro exterior)
- aparece redondo cuando se aplica compresión

Los hallazgos de la TC incluyen el diámetro del apéndice aumenta en la apendicitis aguda 32

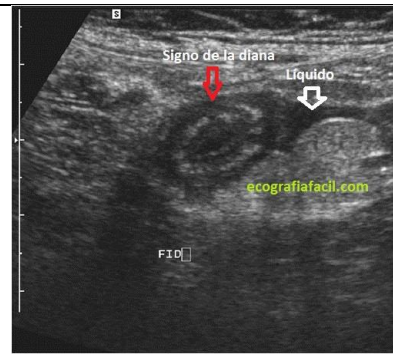
Se ha sugerido un diámetro exterior a exterior $\geq 8-9$ mm como valor de corte 30,33 , pero tenga en cuenta que esto se superpone con el límite superior del diámetro apendicular normal (~9,5 mm) 31,32

engrosamiento de la pared (> 3 mm) y realce

Los hallazgos de la TC incluyen el diámetro del apéndice aumenta en la apendicitis aguda 32

Se ha sugerido un diámetro exterior a exterior $\geq 8-9$ mm como valor de corte 30,33 , pero tenga en cuenta que esto se superpone con el límite superior del diámetro apendicular normal (~9,5 mm) 31,32

engrosamiento de la pared (> 3 mm) y realce



Se ha demostrado que las mediciones por ultrasonido son 1-2 mm menos que las mediciones por TC 34 apendicolito hiperecoico con sombra acústica posterior

distintas capas de la pared apendicular

implica etapa no necrótica (catarral o flemón)

pérdida de la estratificación de la pared con etapas necróticas (gangrenosas) 18

grasa pericecal y periapendicular prominente ecogénica

estructura hiperecoica periapendicular: estructura hiperecoica amorfa (generalmente >10 mm) que se observa rodeando un apéndice no comprimible con un diámetro >6 mm

engrosamiento del vértice cecal: signo de barra cecal , signo de punta de flecha

profundidad del líquido intraluminal >2,6 mm en un apéndice dilatado (>6 mm) sin inflamación periapendicular 29

inflamación periapendicular

varada de grasa

engrosamiento de la fascia lateroconal o mesoapéndice

líquido extraluminal

flemón (masa inflamatoria)

absceso

sin realce de la pared focal que representa necrosis (apendicitis gangrenosa) y un precursor de la perforación

Signos menos específicos pueden estar asociados con la apendicitis:

apendicolito

agrandamiento ganglionar reactivo periapendicular

Bibliografía:

- Chieng, R. (2023, May 28). *Acute appendicitis*. Radiopaedia.org; Radiopaedia.org. <https://radiopaedia.org/articles/acute-appendicitis-2?lang=us>
- Robertson, T. (2023, April 16). *Kidneys*. Radiopaedia.org; Radiopaedia.org. <https://radiopaedia.org/articles/kidneys>
- *tomografía de apendicitis - Búsqueda de Google*. (2013). Google.com.mx. https://www.google.com.mx/search?q=tomografia+de+apendicitis&tbm=isch&ved=2ahUKEwjC9q_ssqv_AhWOKt4AHWInBUEQ2-cCegQIABAA&oq=tomografia+de+apendicitis&gs_lcp=CgNpbWcQAzIFCAAQgAQyBQgAEIAEOgQIlxAnOgYIABAIEB46BggAEAcQHjoICAAQCBAHEB46CAgAEAUQBxAeUOEHWKYaYlocaABwAHgAgAGPAYgBuQqSAQQwLjExmAEOAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWfAAQE&sclient=img&ei=k3J9ZILhY7V-LYP4s6UiAQ&bih=826&biw=928&hl=es-419#imgrc=wVbbNVJloOXp4M
- UAS. EDU <https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v10/n4/apendicitisaguda.html>
- Elsevier. Es, medicina de familia. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familiasemergen-40-articulo-ecografia-del-aparato-urinario-S1138359315001501>
- Lujan Mompeán, J. A. (2015). Colelitiasis. TOPDOCTORS. Colelitiasis: qué es, síntomas y tratamiento | Top Doctors
- Gonzalo R. (2022). Barro o lodo biliar: que es, síntomas y tratamiento. TUA SAÚDE. Barro o lodo biliar: qué es, síntomas y tratamiento (tuasaude.com)
- Niknejad, M. (2022). Hidronefrosis. Radiopaedia. Hidronefrosis | Artículo de referencia de radiología | Radiopaedia.orgo%20ecografico%20%20ECO%20RENAL.pdf