



PASIÓN POR EDUCAR



Alumno: Martín Mar Calderón

Profesor: Gerardo Cancino Gordillo

Tema: Cuadros

Materia: Fisiopatología III

Grado: 4°

Grupo: "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 04 de junio de 2023.

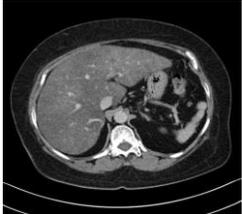
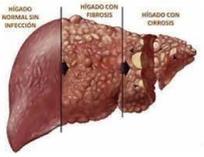
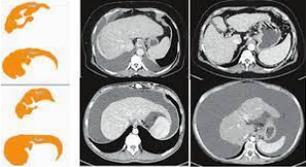
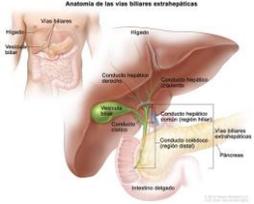
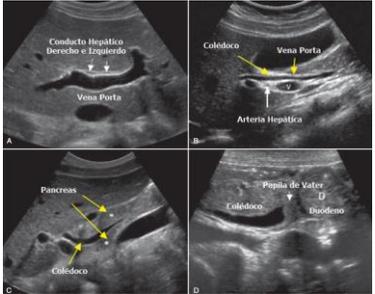
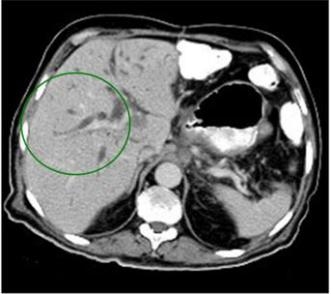
 UDS Mi Universidad

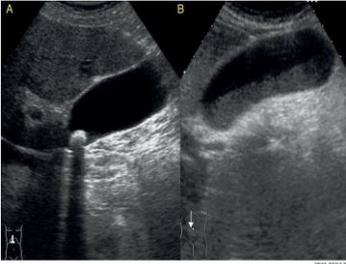
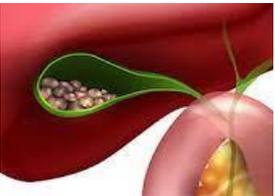
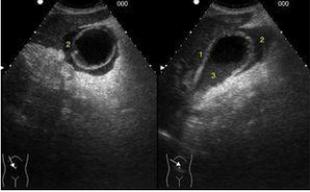
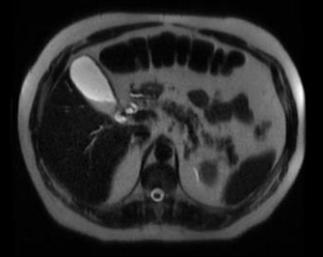
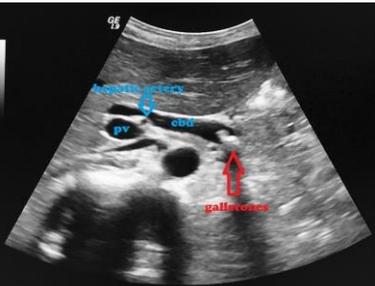
 @UDS_universidad

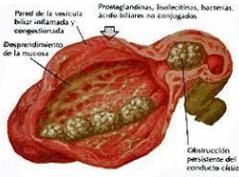
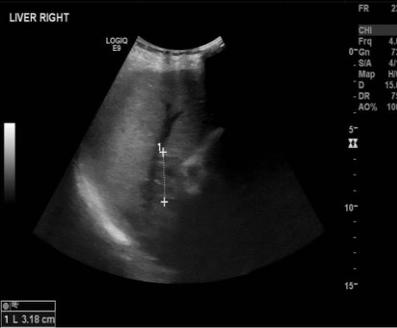
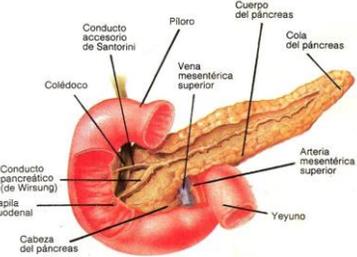
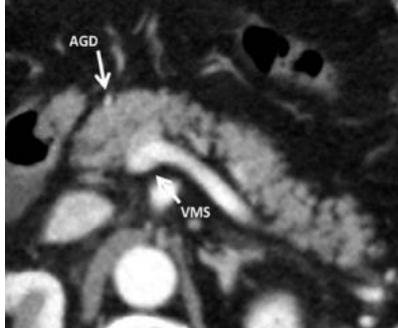
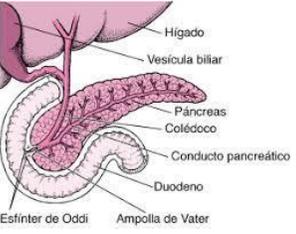
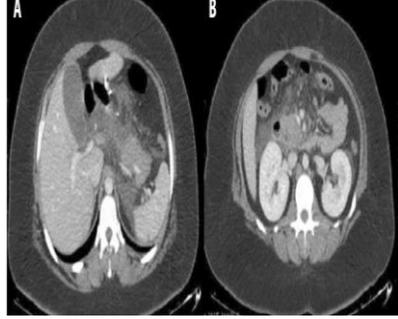
www.uds.mx

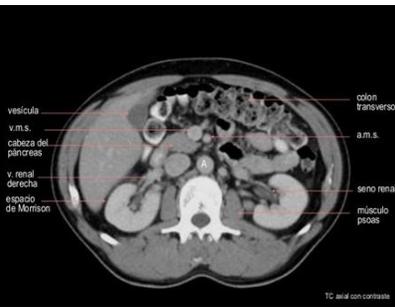
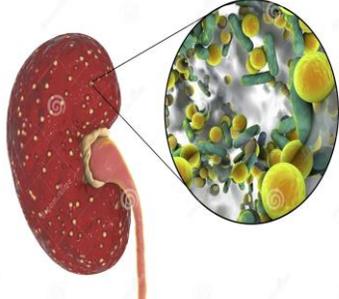
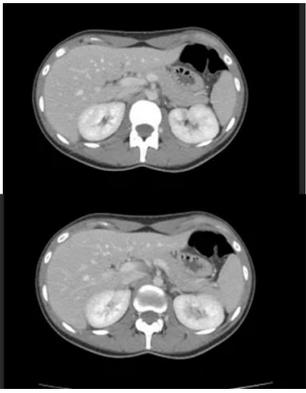
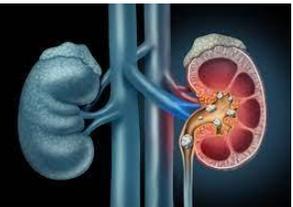
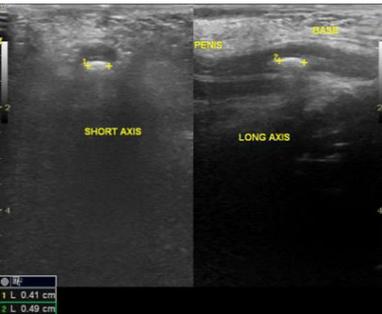
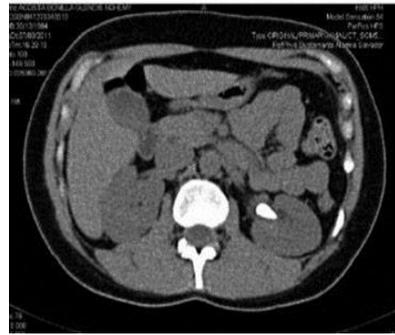
Mi Universidad

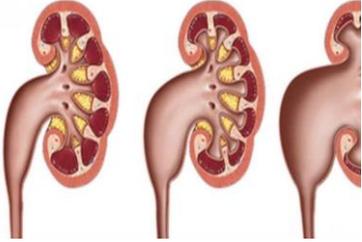
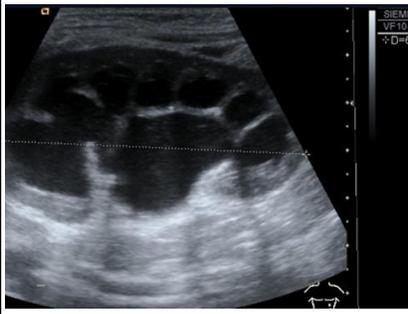
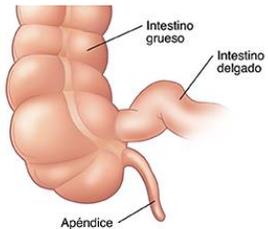
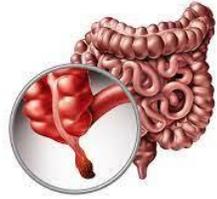
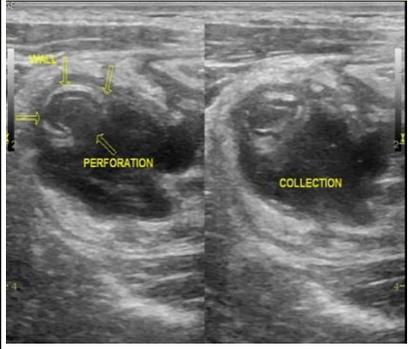
Tel. 01 800 837 86 68

| Estructura | Descripción | Ecografía | Descripción | Tomografía | Descripción |
|---|---|--|---|---|--|
| <p data-bbox="160 101 295 144">Hígado</p>  | <p data-bbox="453 101 833 282">Pesa alrededor de 1.4 kg, esta por debajo del diafragma, y ocupa la mayor parte del hipocondrio.</p> |  | <p data-bbox="1284 101 1663 319">El hígado debe de presentar una longitud de 12-15 cm, con bordes bien delimitados, sin alteraciones, se observa anatomía adecuada.</p> |  | <p data-bbox="2114 101 2494 319">Se observa hígado de manera normal, con limitaciones anatómicas adecuadas, tamaño normal, y consolidaciones normales.</p> |
| <p data-bbox="61 386 392 425">Esteatosis hepática:</p>  | <p data-bbox="453 386 833 534">O hígado graso es la acumulación de grasas en el órgano y puede causar inflamación.</p> |  | <p data-bbox="1284 386 1663 634">Aumento de ecogenicidad hepática, debido al depósito de grasa. Se ve más brillante, y con nódulos y no ha poca o nada de visualización de vasos.</p> |  | <p data-bbox="2114 386 2494 605">Aumento difuso de ecogenicidad del parénquima hepático, su ecogenicidad es mayor al de la corteza renal, mala definición diafragmática.</p> |
| <p data-bbox="86 672 366 711">Cirrosis hepática</p>  | <p data-bbox="453 672 833 891">Proceso difuso caracterizado por fibrosis y la conversión de la estructura normal y nodular anormal del hígado.</p> |  | <p data-bbox="1284 672 1663 919">Nodularidad de la superficie del hígado y agrandamiento relativo del lóbulo caudado, presencia de hipertensión portal por el cambio del flujo del Doppler.</p> |  | <p data-bbox="2114 672 2494 962">Distorsión de la arquitectura del hígado, hipertrofia del lóbulo caudado y segmentos laterales; heterogeneidad parenquimatosa, agrandamiento de la vena portal, y esplenomegalia.</p> |
| <p data-bbox="124 996 328 1033">Vías biliares</p>  | <p data-bbox="453 996 833 1405">Las vías biliares intrahepáticas son una red de tubos pequeños que transportan bilis dentro del hígado. Los conductos más pequeños, llamados conductillos, se unen para formar los conductos biliares hepáticos derecho e izquierdo que salen del hígado.</p> |  | <p data-bbox="1284 996 1663 1205">Se observen vías biliares no obstruidas, permeables, de buen tamaño, sin alteraciones y con visualizaciones adecuadas.</p> |  | <p data-bbox="2114 996 2494 1290">Se realiza con el fin de ver heterogeneidad con otras estructuras, o detectar obstrucciones en las vías biliares, y se observan vías permeables, de buen tamaño y sin obstrucciones.</p> |

| Estructura | Descripción | Ecografía | Descripción | Tomografía | Descripción |
|--|--|--|---|---|---|
| <p data-bbox="137 97 321 134">Colecistitis</p>  | <p data-bbox="453 97 833 168">Es la inflamación de la vesícula biliar.</p> |  | <p data-bbox="1284 97 1663 511">Hay 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.</p> |  | <p data-bbox="2114 97 2494 368">Hay 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.</p> |
| <p data-bbox="137 536 321 574">Colelitiasis</p>  | <p data-bbox="453 536 833 679">Es la presencia de uno o varios cálculos (litiasis vesicular) en la vesícula biliar</p> |  | <p data-bbox="1284 536 1663 765">Hay grosor de la pared vesicular mayor a 4mm, presencia de edema, además de presencia de litos calcificados de diversos tamaños.</p> |  | <p data-bbox="2114 536 2494 765">Hay presencia de uno o varios cálculos en la vesícula biliar, con aumento de la pared de la vesícula y presencia de edema.</p> |
| <p data-bbox="137 822 321 859">Lodo biliar</p>  | <p data-bbox="453 822 833 1079">Lodo o barro biliar, es un depósito de cálculos o cristales diminutos formados por colesterol (un tipo de grasa), bilirrubinato de calcio y otras sales de calcio.</p> |  | <p data-bbox="1284 822 1663 1051">Principalmente se encuentra distensión vesicular, engrosamiento de la pared, barro interno o líquidos perivesiculares dentro de la vesícula biliar.</p> |  | <p data-bbox="2114 822 2494 1122">Una suspensión fina de materiales en estado sólido puede asumir características paramagnéticas y, por lo tanto, mostrar una señal intensa en las secuencias ponderadas</p> |
| <p data-bbox="96 1143 359 1180">Coledocolitiasis</p>  | <p data-bbox="453 1143 833 1372">Hace referencia a la ocupación total o parcial del conducto (colédoco) por cálculos ("piedras"), produciendo obstrucción del mismo.</p> |  | <p data-bbox="1284 1143 1607 1180">Visualización de piedra(s)</p> <ul data-bbox="1284 1180 1663 1428" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1284 1180 1595 1203">• Foco redondeado ecogénico <li data-bbox="1284 1229 1653 1252">• El tamaño oscila entre 2 y >20 mm <li data-bbox="1284 1278 1663 1349">• El sombreado puede ser más difícil de obtener que con cálculos biliares dentro de la vesícula biliar <li data-bbox="1284 1375 1663 1428">• ~20% de los cálculos del conducto biliar común no se ensombrecerán |  | <p data-bbox="2114 1143 2494 1408">Si seguimos el colédoco en los cortes de TC, llega un momento en el que se amputa. Se observa una ocupación en su interior de material hiperdenso compatible con Litiasis.</p> |

| Estructura | Descripción | Ecografía | Descripción | Tomografía | Descripción |
|--|---|---|---|--|--|
| <p>Piocolicisto</p>  | <p>Es una grave complicación derivada de la litiasis vesicular, presencia de contenido purulento en el interior de la vesícula biliar, debido a infección, cálculo, inflamación de la mucosa</p> |  | <p>Se observan áreas geográficas hipoeicoicas heterogéneas que sugieren infección. Pero ahora no hay licuefacción o formación de abscesos.</p> |  | <p>Cálculo biliar parcialmente calcificado en el cuello de la vesícula biliar. Sin líquido percolequístico ni estrías grasas. La alta densidad dentro de un conducto biliar común muy dilatado.</p> |
| <p>Páncreas</p>  | <p>El páncreas es un órgano especial porque tiene funciones tanto exocrinas como endocrinas. Es un órgano accesorio del sistema digestivo. 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.</p> |  | <p>Imagen ecográfica de un corte transversal a nivel de epigastrio, mostrando la típica imagen ecográfica del páncreas con en su eje longitudinal.</p> |  | <p>Anatomía segmentaria del páncreas. Tomografía Computada (TC) de abdomen con contraste endovenoso en fase pancreática. AGD (flecha larga) a nivel del surco homónimo que recorre el borde anterior del páncreas. VMS (flecha corta) localizada posteriormente al páncreas</p> |
| <p>Pancreatitis aguda</p>  | <p>Es una inflamación brusca del páncreas provocada por la activación dentro de él de las enzimas que produce para la digestión. En casos graves, parte del páncreas se destruye en un proceso que se llama necrosis, que produce una reacción inflamatoria generalizada que puede afectar a otros órganos vitales.</p> |  | <p>El páncreas heterogéneo agrandado muestra arqueamiento anterior e irregularidad de la superficie rodeada por un borde de líquido peripancreático. Conducto biliar común dilatado y conducto pancreático. Múltiples cálculos en la vesícula biliar de tamaño medio de 6 a 7 mm.</p> |  | <p>TC de abdomen y pelvis con uso de contraste en fase portal. Se puede observar colecciones líquidas peripancreáticas múltiples a distintos niveles.</p> |

| Estructura | Descripción | Ecografía | Descripción | Tomografía | Descripción |
|--|---|---|---|--|--|
| <p data-bbox="173 97 280 135">Riñón</p>  | <p data-bbox="453 97 833 321">En adultos el riñón normal mide de 10-14 cm de largo en Hombre y 9-13 cm de largo en mujeres, de 3cm de grosor antero posterior y pesa 150-160 gramos.</p> |  | <p data-bbox="1284 97 1663 442">La corteza es menos ecogenica que el hígado, las pirámides medulares son ligeramente menos ecogenicas que la corteza, el grosor de la corteza es igual o > a 6 mm 14 ; el seno renal central que consiste en la pelvis renal, los calices y la grasa es mas ecogenico que la corteza; los uréteres normales no se ven en la ecografía.</p> |  | <p data-bbox="2114 97 2504 399">Cálculo biliar parcialmente calcificado en el cuello de la vesícula biliar. Sin líquido percolequístico ni estrías grasas. La alta densidad dentro de un conducto biliar común muy dilatado.</p> |
| <p data-bbox="127 468 331 506">Pielonefritis</p>  | <p data-bbox="453 468 833 685">Infección bacteriana de la pelvis renal y el parénquima, que se observa en mayor frecuencia en mujeres jóvenes; cuenta con inicio rápido de fiebre alta, dolor en el costado y sensibilidad en el angulo costo vertebral</p> |  | <p data-bbox="1284 468 1663 842">Presencia de partículas/desechos en el sistema colector; reducción de vascularización cortical mediante el uso de doppler eléctrico; burbujas de gas; ecogeneidad anormal en parénquima renal, como: regiones hipoecoicas focales/segmentarias en edema o regiones hiperecoicas en hemorragias o cambio masivo.</p> |  | <p data-bbox="2114 468 2504 871">Sin contraste: las partes afectadas del riñón pueden aparecer edematosas; los cálculos renales o el gas dentro del sistema colector pueden ser evidentes. Posterior al contraste: una o mas regiones focales en forma de cuña aparecerán hinchadas, la periferia de la corteza se ve afectada útil para distinguir una pielonefritis aguda de un infarto renal.</p> |
| <p data-bbox="114 896 343 935">Litiasis Renal</p>  | <p data-bbox="453 896 833 1120">También denominada urolitiasis o nefrolitiasis, es una enfermedad causada por la presencia de cálculos o piedras en el interior de los riñones o de las vías urinarias (uréteres o vejiga)</p> |  | <p data-bbox="1284 896 1663 992">Sus características incluyen: fotos ecogenicos, sombreado acústico.</p> |  | <p data-bbox="2114 896 2504 1306">En la TC casi todos los cálculos son opacos, pero varían considerablemente en su densidad: oxalato de calcio +/- fosfato de calcio: 400-600 HU. Estruvita: generalmente opaca pero variable. Acido urico: 100-200 HU. Y cistina: similares a los cálculos de acido urico.</p> |

| Estructura | Descripción | Ecografía | Descripción | Tomografía | Descripción |
|--|---|---|---|--|---|
| Hidronefrosis  | <p>Se define como la dilatación del sistema colector del riñón como los cálices, la infundíbula y la pelvis.</p> |  | <p>Reflejan espacios anecoicos que sustituyen a los cálices e infundíbulos renales.</p> |  | <p>Mostrara fácilmente hidronefrosis. La Tc con contraste en la fase venosa portal ayuda a delinear otras causas de hidronefrosis, como fibrosis retroperitoneal y las neoplasias pélvicas. Se mostraran zonas hipodensas en uno o ambos riñones.</p> |
| Apéndice  | <p>Surge de la superficie posteromedial del ciego, aproximadamente 2-3 cm inferior a la válvula ileocecal. Es un divertículo ciego de longitud muy variable, oscilando entre 2 y 20 cm.</p> |  | <p>Se debe recordar que el apéndice normal: se identifica en el 0.4% de paciente, el diámetro transversal es menor o igual a 0.6 cm y habitualmente no tiene vascularidad.</p> |  | <p>Los hallazgos tomográficos se basan en la medición del diámetro apendicular. En la tomografía la pared apendicular es usualmente del grosor de la punta de lápiz.</p> |
| Apendicitis  | <p>Inflamación aguda del apéndice vermiforme. Consiste en un dolor periumbilical que dentro de un día o más tarde se localiza en el punto de McBurney con fiebre, náuseas y vómitos.</p> |  | <p>Apéndice aperistáltico, no comprensible, dilatado (>6 mm de diámetro exterior): aparece redondo cuando se aplica compresión. Apéndice hiperecoico con sombreado acústico posterior. Grasa pericecal y periapendicular prominente ecogénica. Estructura hiperecoica periapendicular. Acumulación de líquido periapendicular.</p> |  | <p>Igual o >8-9mm de diámetro exterior. Engrosamiento de paredes (>3mm) y mejora. Engrosamiento de apice cecal: signo de barra cecal y signo de punta de flecha. Profundidad de líquido intraluminal >2,6mm en un apéndice dilatado (>6mm) sin inflamación periapendicular.</p> |