



Universidad Del Sureste
Campus Comitán
Licenciatura de Medicina Humana

Alumno: Joshua Daniel Mazariegos Pérez
Docente: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Materia: Imagenología
Tema: cuadros de ecografías y tomografías de estructuras anatómicas con patologías
Grado: 4°
Grupo: "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 04 de junio de 2023

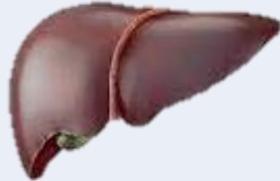
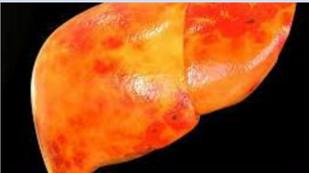
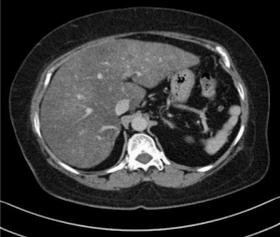
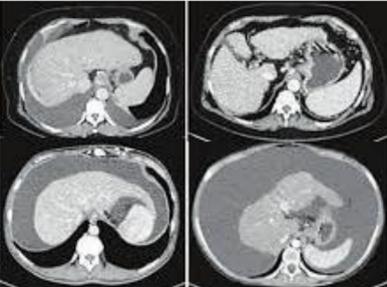
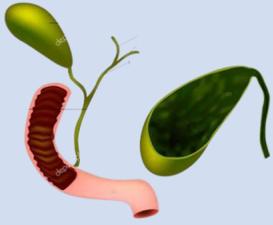
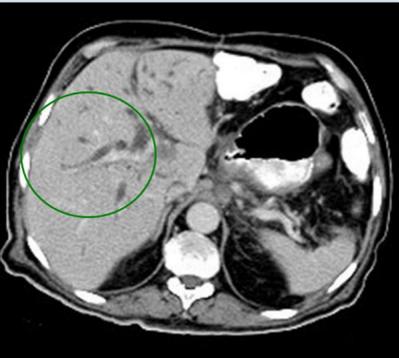
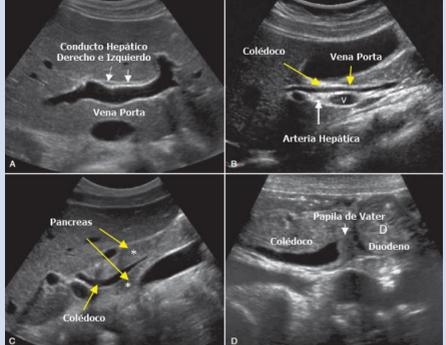


www.uds.mx

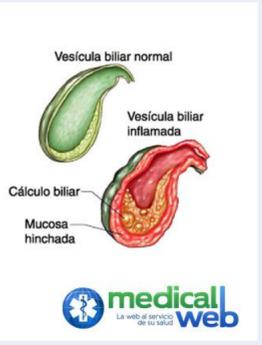
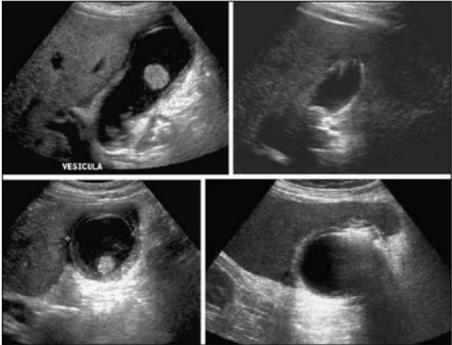
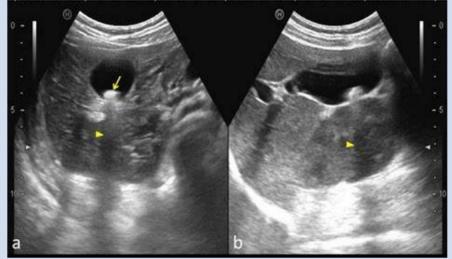
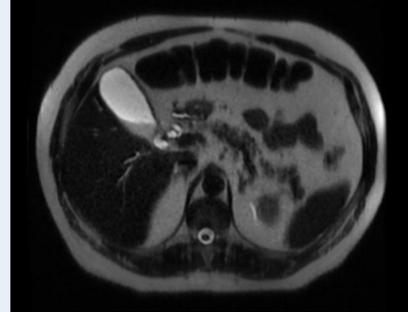
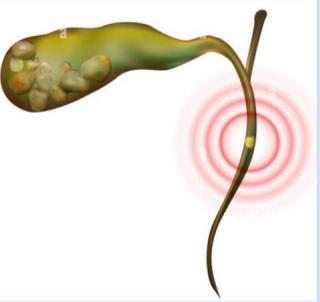
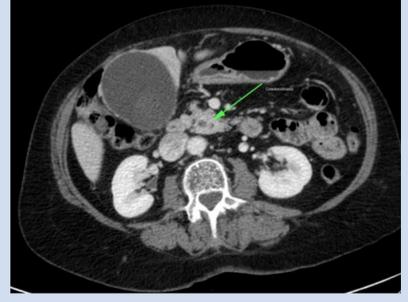
Mi Universidad

Tel. 01 800 837 86 68

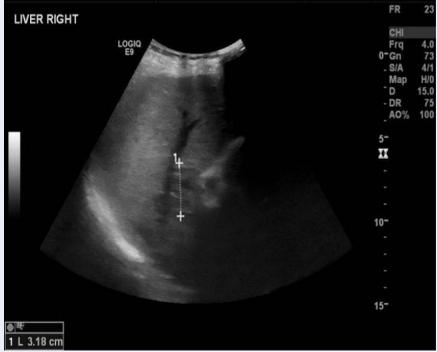
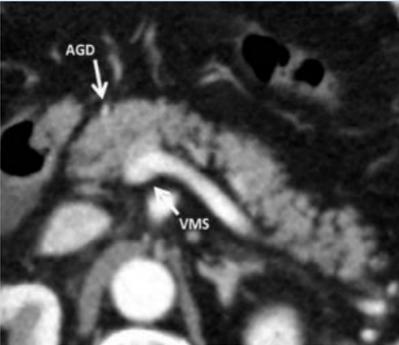
Hígado y vías biliares

Condición	Características generales	Imagen	Características tomografías	Imagen	Características ecográficas	Imagen
Normal	Pesa alrededor de. 1.4 kg, esta por debajo del diafragma, y ocupa la mayor parte del hipocondrio		Se observa hígado de manera normal, con limitaciones anatómicas adecuadas, tamaño normal, y consolidaciones normales.		El hígado debe de presentar una longitud de 12-15 cm, con bordes bien delimitados, sin alteraciones, se observa anatomía adecuada. .	
Esteatosis hepática	Tambien llamo hígado graso es la acumulación de grasas en el órgano y puede causar inflamación.		Aumento difuso de ecogenicidad del parénquima hepático, su ecogenicidad es mayor al de la corteza renal, mala definición diafragmática.		Aumento de ecogenicidad hepática, debido al deposito de grasa. Se ve más brillante, y con nódulos y no ha poca o nada de visualización de vasos.	
Cirrosis hepática	Caracterizado por fibrosis y la conversión de la estructura normal y nodular anormal del hígado.		Distorsión de la arquitectura del hígado, hipertrofia del lóbulo caudado y segmentos laterales; heterogeneidad parenquimatosa, agrandamiento de la vena portal, y esplenomegalia		Nodularidad de la superficie del hígado y agrandamiento relativo del lóbulo caudado, presencia de hipertensión portal por el cambio del flujo del Doppler.	
Vías biliares	vías biliares intrahepáticas son una red de tubos pequeños que transportan bilis dentro del hígado. Conductos más pequeños, llamados conductillos, se unen y forman los conductos biliares hepáticos derecho e izquierdo.		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.		Se observen vías biliares no obstruidas, permeables, con un buen tamaño, sin alteraciones que impliquen alguna obstrucción y se visualizan estructuras de forma adecuada.	

Vías biliares

Condición	Características generales	Imagen	Características tomografías	Imagen	Características ecográficas	Imagen
Colecistitis	Inflamación de la vesícula biliar. Se presentan dolores intensos en la zona superior derecha o central del abdomen.		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.		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.	
Colelitiasis	Presencia de uno o varios cálculos (litiasis vesicular) en la vesícula biliar. Los cálculos biliares son pequeñas piedras hechas de colesterol creadas en la vesícula biliar.		Se puede observar la presencia de uno o varios cálculos en la vesícula biliar, con aumento de la pared de la vesícula y presencia de edema.		Existe un grosor de la pared vesicular mayor a 4mm, presencia de edema; de igual manera se ve la presencia de litos calcificados de diversos tamaños	
Lodo biliar	Lodo o barro biliar, es una mezcla de colesterol y sales de calcio que se acumulan en la vesícula y no consiguen ser eliminados para el intestino. Haciendo que la bilis se vuelva mas espesa.		suspensión fina de materiales en estado sólido puede asumir características paramagnéticas y, por lo tanto, mostrar una señal intensa en las secuencias ponderadas		se encuentra distensión vesicular, engrosamiento de la pared, barro interno o líquidos perivesiculares dentro de la vesícula biliar.	
Coledocolitiasis	Presencia de cálculos en los conductos biliares, procedentes de la vesícula biliar o de los mismos conductos. Sobre todo es la presencia de cálculos en el conducto colédoco.		En los cortes de TC, se observa una ocupación en su interior de material hiperdenso compatible con Litiasis.		Se visualizan las piedras con la siguientes características: Foco redondeado ecogénico, tamaño oscila entre 2 y >20 mm, el sombreado puede ser más difícil de obtener que con cálculos biliares dentro de la vesícula biliar y un -20% de los cálculos del conducto biliar común no se ensombrecerán	

Vías biliares y páncreas

Condición	Características generales	Imagen	Características tomografías	Imagen	Características ecográficas	Imagen
Piocollecisto	Presencia de contenido purulento en el interior de la vesícula biliar. También llamado empiema vesicular, que es una colección de pus dentro de esta cavidad vesicular.		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.		áreas geográficas hipoeoicas heterogéneas que sugieren infección. Pero ahora no hay licuefacción o formación de abscesos.	
Pancreas	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.		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		Ecográfica de un corte transversal a nivel de epigastrio, mostrando la típica imagen ecográfica del páncreas con en su eje longitudinal.	
Pancreatitis aguda	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,		suspensión fina de materiales en estado sólido puede asumir características paramagnéticas y, por lo tanto, mostrar una señal intensa en las secuencias ponderadas		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.	

Riñón

Condición

Características generales

Imagen

Características tomografías

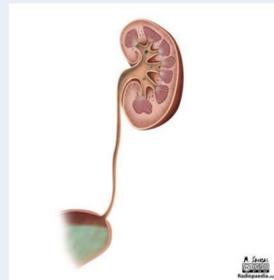
Imagen

Características ecográficas

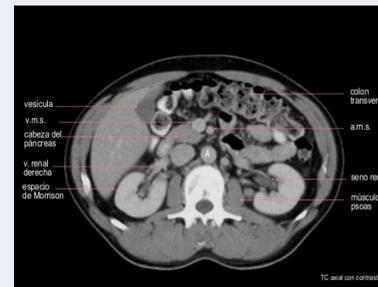
Imagen

Normal

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



En la tomografía no mejorada las pirámides renales pueden aparecer hiperdensas.

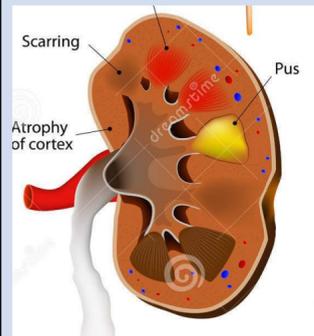


La corteza es menos ecogénica que el hígado, las pirámides medulares son ligeramente menos ecogénicas que la corteza, el grosor de la corteza es igual o > a 6 mm¹⁴; el seno renal central que consiste en la pelvis renal, los calices y la grasa es más ecogénico que la corteza; los uréteres normales no se ven en la ecografía.

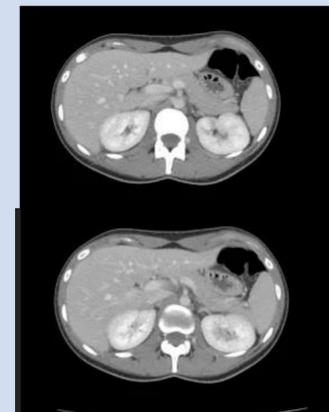


Pielonefritis

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 ángulo costo vertebral



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 más 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.

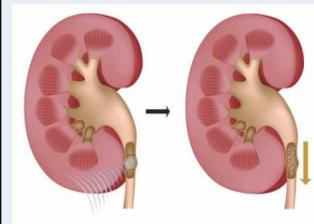


Presencia de partículas/desechos en el sistema colector; reducción de vascularización cortical mediante el uso de doppler eléctrico; burbujas de gas; ecogenecidad anormal en parénquima renal, como: regiones hipoeoicas focales/segmentarias en edema o regiones hiperecoicas en hemorragias o cambio masivo.



Litiasis renal

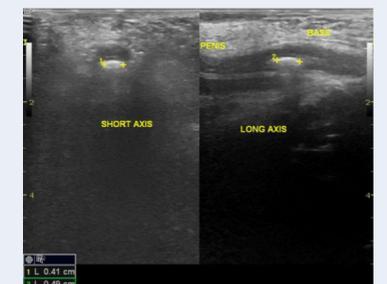
Se refiere a la presencia de cálculos en cualquier lugar a lo largo del curso de las vías urinarias



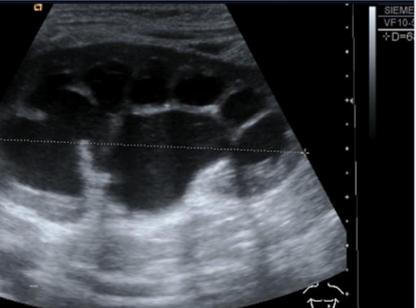
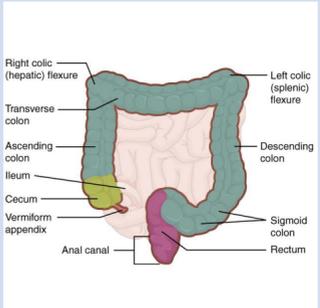
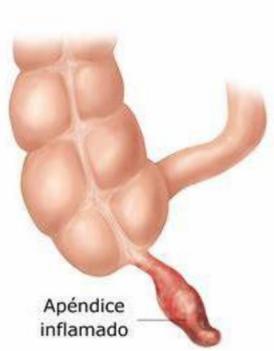
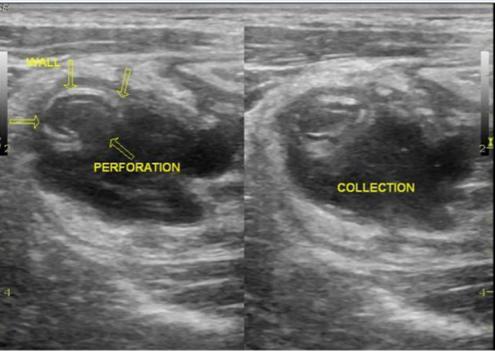
En la TC casi todos los cálculos son opacos, pero varían considerablemente en su densidad: oxalato de calcio +/- fosfato de calcio: 400-600 HU. Estruvita: generalmente opaca pero variable. Acido urico: 100-200 HU. Y cistina: similares a los cálculos de ácido urico.



Sus características incluyen: fotos ecogénicas, sombreado acústico.



Riñón y apéndice

Condición	Características generales	Imagen	Características tomografías	Imagen	Características ecográficas	Imagen
Hidronefrosis	Se define como la dilatación del sistema colector del riñón como los cálices, la infundíbula y la pelvis.		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.		Reflejan espacios anecoicos que sustituyen a los cálices e infundíbulos renales.	
Apéndice	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.		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.		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.	
Apendicitis	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.		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.		Apéndice aperistáltico, no comprensible, dilatado (>6 mm de diámetro exterior): aparece redondo cuando se aplica compresión. Apendicolito hiperecoico con sombreado acústico posterior. Grasa pericecal y periapendicular prominente ecogénica. Estructura hiperecoica periapendicular. Acumulación de líquido periapendicular.	

Bibliografías.

- 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 \(tuasaude.com\)](#)
- Ecografia Facil. (-). Protocolo de abdomen patología renal. *EcografiaFacil: blog personal*. [Hidronefrosis – Ecografía Fácil \(ecografiafacil.com\)](#)
- Chieng, R. (2023). Apendicitis aguda. *Radiopaedia*. [Apendicitis aguda | Artículo de referencia de radiología | Radiopaedia.org](#)
- Niknejad, M. (2022). Hidronefrosis. *Radiopaedia*. [Hidronefrosis | Artículo de referencia de radiología | Radiopaedia.org](#)