

**Ricardo Alonso Guillén Narváez**

**Dr. Gerardo Cancino Gordillo**

**Principales signos en imagenología  
de tórax**

**Imagenología**

PASIÓN POR EDUCAR

**Cuarto semestre**

**“A”**

# SIGNOS

	BRONCOGRAMA AEREO	CONSOLIDACION	ENFERMEDAD INTERSTICIAL SEPTAL	ENFERMEDAD INTERSTICIAL RETICULAR	ENFERMEDAD INTERSTICIAL NODULAR	ENFERMEDAD INTERSTICIAL RETICULONODULAR	ENFERMEDAD INTERSTICIAL EN VIDRIO ESMERILADO	DISMINUCION DE LA DENSIDAD PULMONAR	ATELECTASIAS	DERRAME PLEURAL	NEUMOTORAX	NEUMOTORAX A TENSION	HIDRONEUMOTORAX
Hallazgos en radiografía	Radiografía de tórax con vista posteroanterior con ligera rotación, tráquea central, sin alteraciones del cayado aórtico con broncograma aéreo extenso en el pulmón izquierdo con consolidaciones de predominio en la región apical del pulmón izquierdo y en la región basal del pulmón derecho, con ángulos diafragmáticos sin alteraciones. Existe una fractura oblicua la clavícula derecha	Radiografía de tórax con vista posteroanterior donde encontramos una ligera desviación de tráquea, sin alteraciones del cayado aórtico con zona de consolidación del espacio aéreo el cual colinda con el ángulo diafragmático izquierdo con broncogramas aéreos asociados en el segmento basal.	Radiografía de tórax de paciente femenino de vista posteroanterior con una ligera rotación, tráquea sin alteraciones, se logra apreciar la presencia de un marcapasos permanente (MP) in situ. Se observa cardiomegalia, con notoria presencia de las líneas intersticiales. Mínimo embotamiento del ángulo costofrénico izquierdo.	Radiografía de tórax en vista posteroanterior de paciente masculino con ligera rotación con la amplitud adecuada, donde se puede observar la tráquea central, ligera desviación de las vertebrae tóricas, se observa patron intersticial de tipo reticular bilateral generalizado en ambos pulmones, predominio la region basal	Radiografía de tórax de vista posteroanterior de paciente masculino, tráquea central, con ligera desviación del esófago, sin alteraciones del cayado aórtico, se observa patron intersticial nodular predominantemente en el pulmón izquierdo de manera generalizada, se observa en el pulmón izquierdo patron intersticial nodular predominante en el 2/3 tercios	Radiografía de tórax en vista posteroanterior de paciente masculino, con desviación de las clavículas, tráquea central donde se puede identificar los bronquiolos primarios, se identifican patrones intersticiales reticulonodulares finas en las zonas medio-inferiores bilaterales. Masa periférica en la zona media derecha con márgenes medales bien circunscritos y margen lateral indistinto. Sin derrame pleural.	Radiografía de tórax en proyección posteroanterior de paciente masculino, sin rotación alguna, tráquea central, silueta cardiaca normal, donde podemos encontrar opacitación periférica irregular del espacio aéreo en ambas zonas basales del pulmón de vidrio esmerilado bilateralmente, ángulos diafragmáticos normales	Radiografía de tórax en proyección posteroanterior de paciente masculino, tráquea central, bien tomada, donde podemos ver una disminución de la densidad pulmonar unilateral en el pulmón izquierdo en su primer tercio superior, boston aórtico adecuado, con ángulos diafragmáticos sin alteraciones	Radiografía de tórax en proyección anteroposterior de paciente masculino, tráquea central, donde observamos opacidades curvilineas simétricas bilaterales que se extienden superolateralmente desde el mediastino inferior.	Se observa radiografía de tórax de proyección posteroanterior, bien tomada, se visualiza campo pulmonar izquierdo y derecho de menor volumen, con desaparición de los ángulos cardiofrénico y costofrénico izquierdos, en la zona basal del campo pulmonar se observa una densidad radiopaca homogénea bilateral de liquido con espacio hidroaéreo y zona de consolidación, que da el borramiento de la cúpula diafragmática izquierda y derecha	Radiografía de torax en proyección posteroanterior de paciente masculino donde se percibe la tráquea central, donde observamos un neumotórax del lado izquierdo con colapso total del pulmón izquierdo. Desplazamiento mediastínico menor.	Radiografía de torax en proyección posteroanterior donde es evidente la presencia de un gran neumotórax en el lado derecho y el consiguiente colapso del pulmón derecho. encontramos: Desplazamiento mediastínico significativo hacia la izquierda. Hemidiafragma derecho deprimido Espacios intercostales ensanchados y marcada expansión asimétrica del hemitórax derecho	Se observa una radiografía de torax en proyección posteroanterior donde visualizamos las marcas vasculares están ausentes en el campo del pulmón izquierdo, lo que sugiere un colapso del pulmón izquierdo.
Imagen radiografica													
Hallazgos en tomografía	Tomografía de corte axial con ventana pulmonar donde se logra encontrar zonas de consolidación en el lóbulo superior derecho, lóbulo medio derecho y el lóbulo inferior con broncogramas aéreos. Además se logra percibir la existencia de múltiples nódulos pequeños, así como el agrandamiento de los ganglios linfáticos	Tomografía con corte axial con ventana pulmonar donde se encuentra una zona de consolidación en el espacio aéreo en la región del lóbulo derecho superior, medio e inferior y lóbulo inferior izquierdo con aerobroncogramas.	Tomografía de tórax con corte axial con ventana pulmonar, resaltando cardiomegalia notoria y engrosamiento extenso y liso del tabique interlobulillar, además se logra observar la presencia de líneas intersticiales	Tomografía en corte axial, en ventana pulmar donde podemos ubicar un patrón intersticial bilateral	Tomografía de tórax en corte axial ventana pulmonar donde podemos ubicar un patron intersticial nodular peribroncovascular extensa que causa una apariencia de " cuentas " con opacitación en vidrio esmerilado circundante. Múltiples nódulos y masas pulmonares bilaterales, la mayor en el lóbulo inferior izquierdo,	Tomografía de torax en corte axial ventana pulmonar donde podemos ver extensas opacidades en vidrio esmerilado bilaterales, donde se distribuye predominantemente en el pulmón izquierdo, y central en el pulmón derecho. Consolidaciones parciales a lo largo de los haces broncovasculares rodeadas de opacidades en vidrio esmerilado	Tomografía de torax en corte axial en ventana pulmonar donde podemos ver una disminución de la densidad pulmonar unilateral ubicada en el pulmón izquierdo	Tomografía de torax en corte axial en ventana pulmonar donde encontramos atelectasia subsegmentaria bilateral del lóbulo inferior, con pequeño derrame pleural izquierdo.	Tomografía de torax en corte axial ventana pulmonar donde encontramos atelectasia subsegmentaria bilateral del lóbulo inferior, con pequeño derrame pleural izquierdo.	Ecografía pulmonar realizada con transductor convexo a nivel de línea axilar media lado derecho. Se aprecia el parénquima pulmonar colapsado o atelectasiado que oscila en un derrame pleural importante	Tomografía de torax en corte axial ventana pulmonar donde se muestra un gran neumotórax secundario a múltiples fracturas costales del lado derecho. Hay hemorragia pulmonar en ambos pulmones. Se observa una cantidad significativa de gas dentro de los tejidos blandos de la pared torácica.	Tomografía de torax en corte axial ventana pulmonar donde podemos observar un neumotorax a tension unilateral en el pulmón izquierdo en los segmentos lingula inferior, anteromedial y lateral	Se Observa TC reconstruida de corte axial sin contraste tomografía computarizada muestra un colapso del pulmón derecho y un gran derrame y neumotórax, que produce un desplazamiento del mediastino hacia la izquierda. Atelectasia del pulmón izquierdo
Imagen tomografica													
Enfermedades causantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidación pulmonar</li> <li>- Edema pulmonar: especialmente con edema alveolar</li> <li>- Atelectasia no obstructiva</li> <li>- Enfermedad pulmonar intersticial grave</li> <li>- Neoplasias: adenocarcinoma; linfoma pulmonar</li> <li>- Infarto pulmonar</li> <li>- Hemorragia pulmonar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemorragia pulmonar</li> <li>- Adenocarcinoma</li> <li>- Neumonía lipóidea</li> <li>- Neumonía por aspiración.</li> <li>- Neumonía bacteriana</li> <li>- Edema pulmonar secundario a insuficiencia cardiaca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema pulmonar</li> <li>- Carcinomatosis linfagítica</li> <li>- Neumonía intersticial linfocítica (LIP)</li> <li>- Hemorragia pulmonar</li> <li>- Linfoma</li> <li>- Linfoma pulmonar primario</li> <li>- Linfoma pulmonar secundario</li> <li>- Leucemia</li> <li>- Síndrome de Churg-Strauss</li> <li>- Enfermedad de Niemann-Pick</li> <li>- Linfangiectasia congénita</li> <li>- Amiloidosis</li> <li>- Neumonía intersticial no específica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fumar</li> <li>- Polvos orgánicos (que causan neumonitis por hipersensibilidad)</li> <li>- Polvos inorgánicos (que causan neuroconiosis)</li> <li>- Gases o humos</li> <li>- Radiación</li> <li>- Infección</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Silicosis</li> <li>- Sarcoidosis pulmonar</li> <li>- Beriliosis</li> <li>- Carcinomatosis linfagítica</li> <li>- Síndrome hepatopulmonar</li> <li>- Granulomatosis broncoconétrica</li> <li>- Histiocitosis pulmonar de células de Langerhans</li> <li>- Neumonitis intersticial linfocítica</li> <li>- Enfermedad de Erdheim-Chester</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Silicosis</li> <li>- Sarcoidosis pulmonar</li> <li>- Beriliosis</li> <li>- Carcinomatosis linfagítica</li> <li>- Síndrome hepatopulmonar</li> <li>- Neumonía por Pneumocystis</li> <li>- Granulomatosis broncoconétrica</li> <li>- Histiocitosis pulmonar de células de Langerhans</li> <li>- Neumonitis intersticial linfocítica</li> <li>- Enfermedad de Erdheim-Chester</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedad alveolar difusa</li> <li>- Edema pulmonar hidrostático</li> <li>- Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)</li> <li>- Hemorragia alveolar difusa</li> <li>- Proteínosis alveolar pulmonar (PAP)</li> <li>- Enfermedad pulmonar intersticial</li> <li>- Neumonitis por hipersensibilidad</li> <li>- Enfermedad del tejido conectivo</li> <li>- Fibrosis idiopática no específica (NSIP)</li> <li>- Sarcoidosis</li> <li>- Toxicidad de medicamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipersuflación</li> <li>- Destrucción del parénquima</li> <li>- Obstrucción bronquial</li> <li>- Reducción de vasos pulmonares</li> <li>- Cavidades pulmonares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anestesia</li> <li>- Uso de un tubo de respiración</li> <li>- Objeto extraño en la vía respiratoria (más común en los niños)</li> <li>- Enfermedad pulmonar</li> <li>- Moco que taponar la vía respiratoria</li> <li>- Presión pulmonar causada por la acumulación de líquido entre las costillas y los pulmones (llamada derrame pleural)</li> <li>- Reposo prolongado en cama con pocos cambios de posición</li> <li>- Respiración superficial (puede ser causada por respiración dolorosa o debilidad muscular)</li> <li>- Tumores que obstruyen la vía respiratoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fumar y beber licor;</li> <li>- Historial de contacto con asbesto</li> <li>- Presión elevada en los vasos sanguíneos.</li> <li>- Infarto Pulmonar</li> <li>- Insuficiencia cardíaca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedad pulmonar quística</li> <li>- Ampollas</li> <li>- Enfisema</li> <li>- Neumonía por Pneumocystis jiroveci (PJP)</li> <li>- Linfangiomatosis (LAM)</li> <li>- Histiocitosis de células de Langerhans (HCL)</li> <li>- Fibrosis quística</li> <li>- Laceración pulmonar</li> <li>- Rotura traqueobronquial</li> <li>- Ruptura esofágica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cateterismo venoso central en la vena subclavia o yugular interna</li> <li>- Biopsia pulmonar</li> <li>- Barotrauma por ventilación con presión positiva</li> <li>- Traqueotomía percutánea</li> <li>- Toracocentesis</li> <li>- Inserción de marcapasos</li> <li>- Broncoscopia</li> <li>- Reanimación cardiopulmonar</li> <li>- Bloqueo de nervios intercostales</li> <li>- Trauma externo entrante o contundente trauma</li> <li>- Fractura de costilla bucar o volar</li> <li>- Neumotórax espontáneo idiopático</li> <li>- Neumotórax abierto</li> <li>- Conversión de neumotórax espontáneo a tensión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toracocentesis</li> <li>- Trauma torácico</li> <li>- Fistula broncopulmonar</li> <li>- Fistula esofagopleural</li> </ul>