



Karla Beatriz Cruz Martínez

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Signos en imagenología en tórax

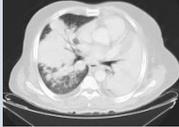
Imagenología

PASIÓN POR EDUCAR

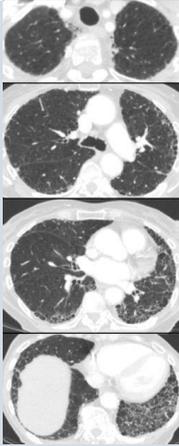
4

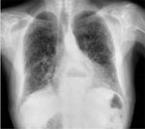
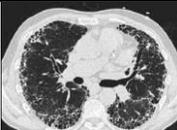
“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril de 2024.

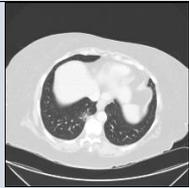
Patrón de signo	Radiografía		Tomografía		Ultrasonido		Enfermedad causal
Broncograma aéreo	Se observa en la radiografía de tórax en proyección posteroanterior, está bien penetrada, no se encuentra rotado, tejido blando sin alteraciones, en las estructuras óseas se observa la escapula, clavículas, cabeza del humero, los arcos costales, el cuerpo vertebral normal sin alteraciones o presencia de fracturas, la tráquea se encuentra centrada, sin ensanchamiento del mediastino, ni calcificación aortica, silueta cardiaca bien delimitada, en pulmones se observa densidad retrocardíaca con broncogramas aéreos que oscurecen la porción medial del hemidiafragma izquierdo, el resto de los pulmones está limpio. Sin derrame pleural ni neumotórax.		Se observa en la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar, amplias opacidades del espacio aéreo con numerosos broncogramas aéreos. Rastro de líquido pleural solo ala izquierda. Sin agrandamiento ganglionar significativo.				Neumonía Edema pulmonar Infarto pulmonar Cáncer de pulmón Fibrosis pulmonar
Consolidación	Se observa en la radiografía de tórax en proyección posteroanterior, está muy penetrada, no se encuentra rotado, tejido blando sin alteraciones, en las		Se observa en la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar, consolidación pulmonar en lóbulo derecho superior,				Neumonía Atelectasia Edema pulmonar

		<p>estructuras óseas se observa la escapula, clavículas, cabeza del humero, los arcos costales normal sin fracturas, el cuerpo vertebral se encuentra muy penetrado, la tráquea se encuentra centrada, sin ensanchamiento del mediastino, ni calcificación aortica, silueta cardiaca con bordes mal definidos, pulmones se observa consolidación del espacio aéreo que colinda con el borde diafragmático izquierdo con broncogramas aéreos asociados en el segmento basal posterior del lóbulo inferior izquierdo.</p>		<p>medio e inferior y lóbulo inferior izquierdo con aerobroncogramas. La sonda nasogástrica, el TET y el catéter venoso central están in situ.</p>				<p>Hemorragia pulmonar</p> <p>Tumores pulmonares</p> <p>Aspiración de contenido gástrico</p>
<p>Enf. intersticial</p>	<p>Septal</p>	<p>Se observa en la radiografía de tórax en proyección posteroanterior, no está bien penetrada, se encuentra rotado a la derecha, tejido blando sin alteraciones, en las estructuras óseas se observa la escapula, clavículas, cabeza del humero, los arcos costales, el cuerpo vertebral normal sin alteraciones o presencia de fracturas, la tráquea se encuentra</p>		<p>Se observa en la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar, engrosamiento septal, opacidad en vidrio esmerilado, pérdida de volumen pulmonar, bronquiectasias y engrosamiento septal.</p>				<p>Fibrosis pulmonar idiopática</p> <p>Neumonitis por hipersensibilidad</p> <p>Colagenopatía</p> <p>Sarcoidosis</p> <p>Bronquiolitis obliterante</p>

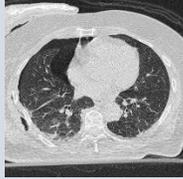
		centrada, sin ensanchamiento del mediastino, ni calcificación aortica, silueta cardiaca bien delimitada, en pulmones se observa, engrosamiento de los septos, con un patrón reticular, hay una zona de consolidación y reducción del volumen pulmonar.					con neumonía organizada
Reticular	Se observa en la radiografía de tórax en proyección posteroanterior, está bien penetrada, no se encuentra rotado, tejido blando sin alteraciones, en las estructuras óseas se observa la escapula, clavículas, cabeza del humero, los arcos costales, el cuerpo vertebral normal sin alteraciones o presencia de fracturas, la tráquea se encuentra centrada, sin ensanchamiento del mediastino, ni calcificación aortica, silueta cardiaca bien delimitada, en pulmones se observa reticulación de la zona inferior izquierda con disminución del volumen del hemitórax derecho.		Se observa en la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar, muestra enfisema centrolobulillar y paraseptal con predominio del lóbulo superior. Hay panalización, engrosamiento intersticial reticular y opacidad en vidrio deslustrado en los lóbulos inferiores dependientes más marcados en el izquierdo.				<p>Fibrosis pulmonar idiopática</p> <p>Enfermedad del TC</p> <p>Neumonitis por hipersensibilidad</p> <p>Sarcoidosis</p> <p>Enfermedad pulmonar asociada a la radiación</p>

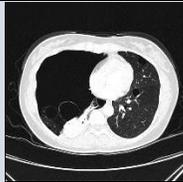
Nodular	<p>Se observa en la radiografía de tórax en proyección posteroanterior, está bien penetrada, no se encuentra rotado, tejido blando sin alteraciones, en las estructuras óseas se observa la escapula, clavículas, cabeza del humero, los arcos costales, el cuerpo vertebral normal sin alteraciones o presencia de fracturas, la tráquea se encuentra centrada, sin ensanchamiento del mediastino, ni calcificación aortica, silueta cardiaca bien delimitada, en pulmones se observa un patrón reticular con engrosamiento de los septos, reducción del volumen pulmonar y un área de consolidación.</p>		<p>Se observa en la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar, nódulos pulmonares, engrosamiento septal y consolidaciones</p>				<p>Granulomatosis de Wegener</p> <p>Sarcoidosis</p> <p>Histiocitosis de células de Langerhans</p> <p>Neumonitis por hipersensibilidad</p> <p>Infecciones fúngicas</p> <p>Metástasis</p> <p>Enfermedades vasculares del pulmón</p>
Vidrio	<p>Se observa en la radiografía de tórax en proyección posteroanterior, está bien penetrada, no se encuentra rotado, tejido blando sin alteraciones, en las estructuras óseas se observa la escapula, clavículas, cabeza del humero, los arcos costales, el cuerpo vertebral normal</p>		<p>Se observa en la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar, patrones en mosaico, distribución periférica y basal, engrosamiento septal, consolidaciones y</p>				<p>Edema pulmonar no cardiogénico</p> <p>Pneumocystis jirovecii</p> <p>Colagenopatías</p>

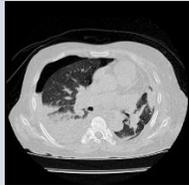
		<p>sin alteraciones o presencia de fracturas, la tráquea se encuentra centrada, sin ensanchamiento del mediastino, ni calcificación aortica, silueta cardiaca bien delimitada, en pulmones se observa, opacidades en vidrio esmerilado, distribución bilateral y difusa, con engrosamiento intersticial y una reducción del volumen pulmonar.</p>		<p>opacidad en vidrio deslustrado.</p>				<p>Fibrosis asociada a radiación</p> <p>Sarcoidosis</p> <p>Neumonitis intersticial aguda</p>
Esmerilado	<p>Se observa en la radiografía de tórax en proyección posteroanterior, está bien penetrada, no se encuentra rotado, tejido blando sin alteraciones, en las estructuras óseas se observa la escapula, clavículas, cabeza del humero, los arcos costales, el cuerpo vertebral normal sin alteraciones o presencia de fracturas, la tráquea se encuentra centrada, sin ensanchamiento del mediastino, ni calcificación aortica, silueta cardiaca no está bien delimitada, en pulmones se observa, opacidades lineales finas, incremento de la densidad</p>		<p>Se observa en la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar, opacidades lineales finas, engrosamiento intersticial. Patrón reticular, consolidaciones, una distribución periférica y basal con engrosamiento pleural.</p>				<p>Edema pulmonar no cardiogénico</p> <p>Neumonitis intersticial aguda</p> <p>Neumonía viral o atípica</p> <p>Inhalación de sustancias tóxicas</p> <p>Enfermedad de TC</p>	

		intersticial, un patrón reticular y pérdida de volumen pulmonar.					
Disminución de la densidad pulmonar		Se observa en la radiografía de tórax en proyección posteroanterior, está bien penetrada, no se encuentra rotado, tejido blando sin alteraciones, en las estructuras óseas se observa la escapula, clavículas, cabeza del humero, los arcos costales, el cuerpo vertebral normal sin alteraciones o presencia de fracturas, la tráquea se encuentra centrada, sin ensanchamiento del mediastino, ni calcificación aortica, silueta cardiaca bien delimitada, en pulmones se observa opacidades con nivel hidroaéreo respecto al segmento posterobasal del puomon inferior izquierdo, compatibles con absesos pulmonares		Se observa en la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar, parches de consolidación y subsegmentarios bilaterales en el lóbulo superior y multiples hipodensos bien circunscritos con pared interna delgada y densidad de líquido en su interior.			Enfisema Neumonía Tuberculosis Bronquiectasias Aspergilosis pulmonar crónica Fibrosis pulmonar Sx de Langerhans histiocitosis
Atelectasias		Se observa en la radiografía de tórax en proyección posteroanterior, está bien penetrada, no se encuentra rotado, tejido blando sin alteraciones, en las estructuras óseas se		Se observa en la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar, pequeña región focal de atelectasia segmentaria basal medial subpleural del			Obstrucción de las vías respiratorias Presión externa

	<p>observa la escapula, clavículas, cabeza del humero, los arcos costales, el cuerpo vertebral normal sin alteraciones o presencia de fracturas, la tráquea se encuentra centrada, sin ensanchamiento del mediastino, ni calcificación aortica, silueta cardiaca bien delimitada, en pulmones se observa opacidades curvilíneas simétricas bilaterales que se extienden lateralmente desde el mediastino inferior. Están separados de la fisura oblicua en la proyección lateral y lo más probable es que sean atelectasias.</p>		<p>LLR y fibrosis con bronquiectasias por tracción adyacente a un osteofito vertebral torácico inferior del lado derecho.</p>			<p>Falla en la presión de surfactante</p> <p>Compresión mediastinal</p> <p>Anomalías congénitas</p> <p>Procedimientos quirúrgicos</p>
<p>Derrame pleural</p>	<p>Se observa en la radiografía de tórax en proyección posteroanterior, está bien penetrada, no se encuentra rotado, tejido blando sin alteraciones, en las estructuras óseas se observa la escapula, clavículas, cabeza del humero, los arcos costales, el cuerpo vertebral normal sin alteraciones o presencia de fracturas, la tráquea se encuentra centrada, sin</p>		<p>Se observa en la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar, derrame pleural bilateral leve. Engrosamiento del tabique interlobulillar perilinfático difuso y bilateral con un patrón compatible con edema intersticial. Linfadenopatía mediastinica,</p>		<p>Se observa en el ultrasonido de corte coronal un derrame pleural derecho mínimo.</p>	 <p>Insuficiencia cardiaca congestiva</p> <p>Infecciones pulmonares</p> <p>Cáncer de pulmón</p> <p>Embolismo pulmonar</p> <p>Enfermedades del TC</p>

	ensanchamiento del mediastino, ni calcificación aortica, silueta cardiaca con bordes mal definidos, en pulmones se observa que hay un gran derrame pleural en el lado izquierdo y no se ve liquido en el lado derecho. No hay evidencia de cardiomegalia o congestión venosa pulmonar. No hay evidencia de trauma.		hallazgo común en pacientes con edema intersticial. Linfadenopatía mediastinica, hallazgo común en pacientes con edema pulmonar. Cardiomegalia moderada.				Cirrosis hepática Insuficiencia renal
Neutorax	Se observa en la radiografía de tórax en proyección posteroanterior, está bien penetrada, se encuentra ligeramente rotado hacia la izquierda, tejido blando sin alteraciones, en las estructuras óseas se observa la escapula, clavículas, cabeza del humero, los arcos costales, el cuerpo vertebral normal sin alteraciones o presencia de fracturas, la tráquea se encuentra ligeramente inclinado hacia la izquierda, sin ensanchamiento del mediastino, ni calcificación aortica, silueta cardiaca bien delimitada, en pulmones se observa gran neumotórax del lado izquierdo con colapso total		Se observa en la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar, un gran neumotórax secundario a múltiples fracturas costales del lado derecho. En el contexto de un traumatismo, esto puede representar un hemo-neumotórax. Hay hemorragia pulmonar en ambos pulmones. Se observa una cantidad significativa de gas dentro de los tejidos blandos de la pared torácica.				Traumatismo torácico Enfermedades pulmonares Procedimientos médicos Espirometría forzada Tumores pulmonares Enfermedades del TC Tos crónica

	del pulmón izquierdo. Desplazamiento mediastínico menor.					
Neumotórax a tensión	Se observa en la radiografía de tórax en proyección posteroanterior, está bien penetrada, se encuentra rotado hacia la izquierda, tejido blando sin alteraciones, en las estructuras óseas se observa la escapula, clavículas, cabeza del humero, los arcos costales, el cuerpo vertebral normal sin alteraciones o presencia de fracturas, la tráquea se encuentra centrada, sin ensanchamiento del mediastino, ni calcificación aortica, silueta cardiaca bien delimitada, en pulmones se observa gran neumotórax del lado izquierdo con colapso total del pulmón izquierdo. Desplazamiento mediastínico menor. Pulmón derecho limpio.		Se observa en la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar, colapso casi completo del pulmón derecho. Leve desplazamiento mediastínico izquierdo. Múltiples lesiones quísticas de paredes delgadas y de tamaño variable se localizan de manera difusa en todo el parénquima pulmonar y a lo largo de las superficies fisurales y pleurales. La rotura del quiste es la causa probable del neumotórax. Aspecto similar, aunque menos extenso, en el pulmón izquierdo. No se identificaron nódulos parenquimatosos ni consolidación. El árbol traqueobronquial es permeable y no hay engrosamiento			Traumatismo torácico grave Neumotórax espontaneo Procedimientos médicos: implican la inserción de una aguja o un catéter en el tórax Ventilación mecánica Ruptura de bullas

			bronquial. Sin líquido pleural.				
Hidroneumotorax	<p>Se observa en la radiografía de tórax en proyección posteroanterior, está bien penetrada, no se encuentra rotado, tejido blando sin alteraciones, en las estructuras óseas se observa la escapula, clavículas, cabeza del humero, los arcos costales, el cuerpo vertebral normal sin alteraciones o presencia de fracturas, la tráquea se encuentra centrada, sin ensanchamiento del mediastino, ni calcificación aortica, silueta cardiaca bien delimitada, en pulmones se observa hidroneumotórax a la izquierda. El nivel gas-líquido se extiende por toda la cavidad torácica izquierda. Por encima de esto, el hemitórax es relativamente hipertransradiante y el margen pleural se ve como una línea delgada aproximadamente paralela a la pared torácica.</p>		<p>Se observa en la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar, 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.</p>				<p>Infecciones pulmonares</p> <p>Traumatismos torácicos</p> <p>Procedimientos médicos: inserción de un tubo torácico para drenar líquido pleural, la ventilación mecánica o la colocación de un catéter central</p> <p>Insuficiencia cardiaca congestiva</p> <p>Cirrosis hepática</p> <p>Cáncer de pulmón</p> <p>Complicaciones pulmonares graves</p>