



Liliana Pérez López

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

**Principales signos y síntomas en
imagenología tórax**

Imagenología

Cuarto semestre

“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril del 2024.

Principales signos en imagenología de tórax

	Hallazgo en radiografía	Ejemplo	Hallazgo en tomografía	Ejemplo	Hallazgo en ultrasonido	Ejemplo	Enfermedades causantes
Broncograma aéreo	Se observa radiografía de tórax en proyección posteroanterior, bien penetrada, no se encuentra rotado, se observa cateteres intercostales apicales bilaterales, no se observan anomalías a nivel de tejido blando, en las estructuras óseas se observa una fractura oblicua en la diáfisis de la clavícula derecha, en mediastino se observa posible tubo endotraqueal sin ensanchamiento del mediastino ni calcificación de botón aórtico y venas pulmonares, a nivel del pulmón se observa una zona con aumento de la densidad extensa en campos pulmonares con predominio en todo el pulmón izquierdo y en zona perihilar en inferior derecha compatible con una contusión pulmonar al igual que un broncograma en el pulmón izquierdo debido a una consolidación alveolar y una radiolucidez dentro de un receso costofrenico.		Se observa tomografía de corte axial con ventana pulmonar, sin contraste en el cual se observa un aumento de la densidad extensa en ambos pulmones, una contusión pulmonar multifocal extensa con la presencia de un neumotórax anterobasal izquierdo pequeño y un neumotórax derecho residual pequeño y la presencia de un broncograma en pulmón izquierdo.				Edema pulmonar Infarto pulmonar Cáncer de pulmón Fibrosis pulmonar Neumonía Consolidación pulmonar Atelectasia no obstructiva
Consolidación	Se observa una radiografía anteroposterior, bien penetrada, no se encuentra rotada, no se observan anomalías en tejido blando, en estructuras óseas no hay presencia de fracturas, lesiones líticas o blásticas, en mediastino se logra apreciar una leve desviación de la traquea, sin ensanchamiento del mediastino ni calcificación del botón aórtico y venas pulmonares, a nivel del pulmón se observa una zona de consolidación del espacio aéreo ubicado en el borde diafragmatico izquierdo con la presencia de un broncograma aéreo ubicado en el segmento basal posterior del lóbulo inferior izquierdo.		Se observa una tomografía de corte axial con ventana pulmonar, con contraste en el cual se observa un segmento de pared intestinal engrosada con posible ascitis y la presencia de una consolidación a nivel basal del pulmón derecho.				Hemorragia pulmonar Adenocarcinoma Neumonía lipodea Neumonía por aspiración Proteinosis alveolar Linfadenopatías mediastínicas Neumonía bacteriana
Enfermedad intersticial nodular	Se observa una radiografía de tórax con proyección posteroanterior, bien penetrada, no se encuentra rotado, en tejidos blandos no se encuentran alteraciones, en estructuras óseas no hay desviación de traquea y mediastino no se encuentra ensanchado, sin presencia de fracturas, lesiones líticas o blásticas, en pulmón se observa un aumento de la vasculatura que con presencia de nodulos extenso en ambos pulmones asociado a una enfermedad intersticial nodular, la silueta cardiaca se encuentra en dimensiones normales.		Se observa una tomografía de tórax de corte axial con ventana pulmonar en donde se observa un patron de enfermedad intrsticial nodular que se encuentra disperso en ambos pulmones mostrando opacidad.				Infecciones Cicatrices Ganglios linfáticos afectación Cáncer de pulmón
Enfermedad intersticial septal	Se observa radiografía de tórax con proyección posteroanterior, bien penetrada, sin rotación, a nivel de tejidos blandos no se observan alteraciones, en estructuras óseas no se presentan alteraciones a nivel de traquea y mediastino, en pulmones muestra edema intersticial como alveolar, manifestado como opacidad modulares mal definidas, el dema intersticial se manifiesta como líneas septales periféricas, con presencia de electrodos en espacio intercostal.		Se observa una tomografía de tórax de corte axial con ventana pulmonar en donde se encuentra una secuencia lineal con espacios quísticos de contenido área con un diámetro de 5-10 mm.				Edema pulmonar Neumonía intersticial Hemorragia pulmonar Leucemia Síndrome de una amarilla Carcinomatosis linfática
Enfermedad intersticial reticular	Se observa una radiografía de tórax con proyección posteroanterior, bien penetrada, sin rotación, a nivel de tejido blando no se encuentran anomalías, en estructuras óseas no hay anomalías en traquea y mediastino y no se presentan calcificaciones, en pulmón se observa un aumento de la vasculatura asociado a un patron reticular afectando en región plural de ambos pulmones de forma extendida.		Se observa una tomografía de tórax de corte axial en ventana pulmonar en donde se observa un patron intersticial reticular bilateral de ambos pulmones.				Exposición a toxinas ambientales Enfermedad por reflujo gastroesofágico Fumar Radiación y quimioterapia
Enfermedad intersticial reticulonodular	Se observa radiografía de tórax en proyección posteroanterior, bien penetrada, sin rotación, a nivel de tejidos blandos no se observan anomalías, en estructuras óseas se observa una ligera desviación de mediastino y cuerpo vertebral con una lesión lítica de la escápula derecha hasta la cavidad genoides, en pulmones se observa opacidad reticulonodular en la región media e inferior bilateral de los pulmones, hilio derecho abultado, una masa periférica en la zona media derecha del pulmón con margenes bien delimitado y margen lateral no delimitado.		Se observa una tomografía de tórax con corte axial de ventana pulmonar en donde se observan opacidades de patron reticulonodular bilateral en ambos pulmones casi simétrico y lesiones quísticas heterogéneas con mayor predilección en zona media y superior del pulmón.				Exposición a asbesto Artritis reumatoide Enfermedades autoinflammatorias
Enfermedad intersticial vidrio esmerilado	Se observa una radiografía tórax con proyección posteroanterior, bien penetrada, sin rotación, a nivel de tejido blando no se observan alteraciones, en estructuras óseas no hay alteraciones, en pulmones se observa una zona radiopaca causado por una proteinosis pulmonar y hemorragia alveolar.		Se observa una tomografía de tórax con corte axial de ventana pulmonar con contraste en donde se observa parches pulmonares con predominio en ambos lóbulos superiores, placas extendidas y confluente en region subpleural del lóbulo inferior derecho, con un derrame pleural bilateral leve.				Neoplasia Fibrosis quística Edema Protuberancia Inflamaciones Infecciones
Disminución de la intensidad pulmonar	Se observa una radiografía con proyección anteroposterior, bien penetrada, ligeramente rotada, a nivel de tejidos blandos no se encuentran anomalías, en el borde costal derecho superior se observa una estructura radiopaca, en estructuras óseas los espacios intercostales se encuentran ensanchados con ligera orientación horizontal, sin presencia de fracturas, lesiones líticas o blásticas, en pulmones se observan ambos hiperlucidos y hemidiafragma aplanado, y se observa una estructura lineal que podría ser una mascarilla de oxígeno.		Se observa una tomografía de corte axial de ventana pulmonar con contraste en donde se observa una disminución de la intensidad de la región basal del pulmón derecho y en segmento anterolateral.				Sobrecarga de fluidos Edema pulmonar cardiogenico Edema pulmonar con asma aguda
Atelectasias	Se observa una radiografía de tórax en proyección posteroanterior, bien penetrada, no se encuentra rotada, a nivel de tejido blando no se encuentran anomalías pero se ve cámara gástrica de lado izquierdo, en estructuras óseas no hay presencia de fracturas, lesiones líticas o blásticas, en mediastino se observa una ligera desviación de la traquea, sin ensanchamiento del mediastino ni calcificación en botón aórtico y venas pulmonares, en pulmones se observan opacidades curvilíneas asimétricas bilaterales que están extendidas superolateralmente desde el mediastino inferior y se encuentran separados desde la fisura oblicua en la proyección lateral asociado con atelectasia.		Se observa tomografía de corte axial de ventana pulmonar, con contraste en donde se observa una atelectasia subpleural limitado del lado izquierdo tirando de los haces broncovasculares adyacentes asociado con apariencia de cola de cometa y la presencia de un engrosamiento pleural, asociado con cantidad pequeña de derrame.				Fibrosis quística Tumores de pulmón Lesiones en tórax Líquido pleural Debilidad respiratoria Asma EPOC Bronquiectasias
Derrame pleural	Se observa radiografía de tórax en proyección posteroanterior, bien penetrada, ligeramente rotada, a nivel de tejidos blandos se observa un aumento de volumen ubicado bilateralmente sobre los arcos costales, en estructuras óseas se observa un gran desplazamiento de la traquea sobre el lado derecho del pulmón y otras estructuras mediastínicas, los arcos costales se encuentran en posición horizontal, en mediastino no se logran visualizar alteraciones, en pulmones se observa un derrame pleural sobre el pulmón izquierdo con ausencia de los ángulos costofrenicos y cardiogenicos y en el pulmón derecho se observa enfisematoso.		Se observa una tomografía de corte axial con ventana pulmonar, sin contraste en donde se observa un derrame pleural bilateral, engrosamiento del tabique interlobulillar perilinfático difuso y bilateral con un patron asociado de edema intersticial, una linfadenopatía mediastínica y presencia de una cardiomegalia moderada.		Se observa un ultrasonido de vista lateral izquierda con un corte coronal con presencia de un derrame pleural en borde derecho mínimo.		Presión elevada en los vasos sanguíneos Infarto pulmonar Insuficiencia cardiaca
Neumotórax	Se observa radiografía de tórax en proyección anteroposterior, bien penetrada, se encuentra rotado, a nivel de tejidos blandos no se encuentran anomalías, en estructuras óseas se observa un ligero desplazamiento de traquea y cuerpo vertebral, ligero ensanchamiento de los arcos costales con ligera posición horizontal al igual que se observa un objeto longitudinal a nivel de traquea y esófago, en mediastino no se logra apreciar alteraciones, en pulmones se observa un aumento de lucidez en zona inferior derecha del pulmón junto con un contorno rítilo en hemidiafragma derecho asociado a un neumotórax y presencia de electrodos a nivel del tercer espacio intercostal.		Se observa una tomografía de corte axial con ventana pulmonar, con contraste en donde se observa la presencia de ampollas subpleurales bilaterales en ambos pulmones acompañado de un patron de neumotórax en el pulmón derecho con posible patron intersticial lineal.				Asma EPOC Traumatismo espontáneo
Neumotórax a tensión	Se observa una radiografía de tórax con proyección posteroanterior, bien penetrada, no se encuentra rotada, a nivel de tejidos blandos no se observan anomalías, en estructuras óseas no se encuentra desplazada la traquea, en mediastino hay ligero desplazamiento de sombras mediastínicas hacia lado contralateral izquierdo, a nivel de los espacios intercostales y arcos costales se observan electrodos, en espacios intercostales se observan ipsilaterales con ensanchamiento de los mismos, en pulmones se observa región radiopaca en el campo pulmonar derecho con disminución de su tamaño.		Se observa una tomografía de corte axial de ventana pulmonar en donde se observa un neumotórax a tensión a nivel izquierdo con intensidad en el ápice del mismo, el corazón se encuentra desplazado hacia la derecha del pulmón.				Ventilación mecánica Enfermedad pulmonar Ampollas de aire rotas
Hidroneumotórax	Se observa una radiografía en proyección posteroanterior, bien penetrada, no se encuentra rotada, a nivel de tejidos blandos no se hay anomalías, en estructuras óseas el mediastino se encuentra rotado en dirección derecha del pulmón con poco ensanchamiento del mismo, los espacios intercostales están ligeramente ensanchados con posición horizontal, en pulmón izquierdo se encuentra ausencia de vasculatura asociado con un colapso junto con el nivel hidroaéreo que se observa en el mismo, la silueta cardiaca se encuentra en dimensiones normales.		Se observa una tomografía de corte axial con ventana pulmonar, con contraste en donde se observa un colapso del pulmón derecho, derrame y neumotórax, presencia de un desplazamiento del mediastino hacia la izquierda con atelectasia del pulmón izquierdo.				Traumas Procedimientos medicos EPOC

Bibliografía:

Radiopaedia.org, the peer-reviewed collaborative radiology resource. (s/f).
Radiopaedia. Recuperado el 27 de abril de 2024, de <https://radiopaedia.org/>