

**ODALIS GUADALUPE GARCIA LOPEZ**

**DR. GERARDO CANCINO GORDILLO**

**IMAGENOLOGIA**

**CUADRO DE LOS PRINCIPALES SIGNOS  
EN IMAGENOLOGIA DE TORAX**

**GRADO: 4**

**GRUPO: A**

## SIGNOS RADIOGRAFICOS

SIGNOS RADIOGRÁFICOS	HALLAZGO EN RADIOGRAFÍA	RADIOGRAFÍA	HALLAZGO EN TOMOGRAFÍA	IMAGEN TOMOGRÁFICA	ENFERMEDADES CAUSANTES
<b>BRONCOGRAMA AEREO</b>	Se observa una radiografía de tórax con vista posteroanterior donde se encuentra una amplia consolidación del espacio aéreo en todo el pulmón izquierdo y en las zonas perihiliar e inferior derecha compatible con contusión pulmonar. Obsérvese los broncogramas aéreos extensos en el pulmón izquierdo que confirman que la opacidad se debe a la consolidación alveolar más que al hematórax en decúbito supino, aunque ambos pueden coexistir. Hay enfisema subcutáneo de la pared torácica izquierda. Lucena relativa dentro de un receso costofrénico izquierdo más profundo (signo del surco profundo) que indica un neumotórax anterobasal residual de volumen significativo. Hay una fractura oblicua de la clavícula de la clavícula derecha.		Se observa una TC en corte axial con ventana pulmonar donde encontramos una zona de consolidación que reemplazando casi todo el lóbulo superior derecho con broncogramas aéreos y cavitación. La consolidación también se ve en el lóbulo medio derecho y el lóbulo inferior.  Hay múltiples nódulos sólidos pequeños  Agrandamiento de los ganglios linfáticos mediastínicos.		consolidación pulmonar Edema pulmonar ; especialmente con edema alveolar 2.  atelectasia no obstructiva  enfermedad pulmonar intersticial grave  neoplasias: adenocarcinoma ; linfoma pulmonar  infarto pulmonar  hemorragia pulmonar  ventilación normal
<b>CONSOLIDACION</b>	Se observa una radiografía con vista posteroanterior donde encontramos una zona de consolidación del espacio aéreo que linda con el borde diafragmático izquierdo con broncogramas aéreos asociados en el segmento basal.		Se observa una TC en corte axial con vista a ventana pulmonar donde se encuentra una zona de consolidación pulmonar en lóbulo derecho superior, medio e inferior y lóbulo inferior izquierdo con aerobroncogramas. La sonda nasogástrica, el TET y el catéter venoso central están in situ.		hemorragia pulmonar adenocarcinoma neumonía lobar neumonía por aspiración. protrombosis alveolar neumonía bacteriana edema pulmonar secundario a insuficiencia cardíaca agua, por ejemplo, ahogamiento
<b>ENFERMEDAD INTERSTICIAL SEPTAL</b>	Se observa una radiografía de tórax en vista posteroanterior donde encontramos un marcapapas permanente de un solo cable (MPP) in situ. El corazón está agrandado y hay marcada prominencia de las líneas intercostales. Mínimo embastamiento del ángulo costofrénico izquierdo.		La TC de tórax demuestra cardiomegalia y engrosamiento extenso y liso del tabique interlobulillar compatible con insuficiencia cardíaca congestiva		edema pulmonar carcinomatosis linfagítica Neumonía intersticial linfocítica (LIP) Hemorragia pulmonar rechazo pulmonar agudo linfoma linfoma pulmonar primario linfoma pulmonar secundario leucemia síndrome de Churg-Strauss Enfermedad de Hamman-Rich linfangiectasia congénita Amiloidosis Neumonía intersticial no específica bronquiectasias 2 Enfermedad de Erdheim-Chester síndrome de la uña amarilla linfangiomatosis pulmonar difusa
<b>ENFERMEDAD INTERSTICIAL RETICULAR</b>	Observamos una radiografía de tórax en vista postero anterior donde ubicamos un patrón intersticial de tipo reticular bilateral generalizado en ambos pulmones, predominando en la región basal del pulmón izquierdo		Observamos una TC en corte axial, en ventana pulmonar donde podemos ubicar un patrón intersticial bilateral en pulmones		Fumar  Polvos Orgánicos (Que Causan Neumonitis Por Hipersensibilidad )  Polvos Inorgánicos (Que Causan Neumoconiosis )  Gases O Humos  Drogas  Radiación  Infección
<b>ENFERMEDAD INTERSTICIAL NODULAR</b>	Radiografía de tórax en vista posteroanterior donde observamos un patrón intersticial nodular bilateral predominantemente en el pulmón derecho donde se encuentra generalizado y en el pulmón izquierdo predominantemente en el 2 tercio		Tomografía de tórax en corte axial ventana pulmonar donde podemos ubicar un patrón intersticial nodular en ambos pulmones de forma generalizada, predominando en la parte anterior de los pulmones		silicosis Sarcoidosis Pulmonar Beriliosis Carcinomatosis Linfagítica Síndrome Hepatopulmonar Neumonía Por Pneumocystis Granulomatosis Broncoecéntrica Histiocitosis Pulmonar De Células De Langerhans  Neumonitis Intersticial Linfocítica Enfermedad De Erdheim-Chester
<b>ENFERMEDAD INTERSTICIAL RETICULONODULAR</b>	Radiografía de tórax en vista postero anterior donde podemos encontrar patrones intersticiales reticulonodulares finas en las zonas medio-inferiores bilaterales. Hilo derecho abultado que sugiere linfadenopatía. Masa periférica en la zona media derecha con márgenes mediales bien circunscritos y margen lateral indistinto. Sin derrame pleural. Destrucción lítica de la escápula derecha que se extiende hasta la cavidad glenoidea. Corteza lateral indistinta de la escápula izquierda proximal		Tomografía de tórax en corte axial ventana pulmonar donde podemos encontrar un patrón intersticial nodular peribroncovascular extensa que causa una apariencia de "centas" con opacificación en vidrio esmerilado circundante. Múltiples nódulos y masas pulmonares bilaterales. la mayor en el lóbulo inferior izquierdo.		silicosis sarcoidosis pulmonar beriliosis carcinomatosis linfagítica síndrome hepatopulmonar Neumonía por Pneumocystis granulomatosis broncoecéntrica histiocitosis pulmonar de células de Langerhans  neumonitis intersticial linfocítica Enfermedad de Erdheim-Chester
<b>ENFERMEDAD INTERSTICIAL EN VIDRIO ESMERILADO</b>	Se observa radiografía de tórax en proyección posteroanterior donde podemos encontrar opacificación periférica irregular del espacio aéreo en ambas zonas inferiores del pulmón con una neblina difusa en forma de vidrio esmerilado bilateralmente.		Tomografía de tórax en corte axial ventana pulmonar donde podemos ver extensas opacidades en vidrio esmerilado multilobulares bilaterales. Distribución predominantemente periférica en el pulmón izquierdo, distribución periférica y central en el pulmón derecho. Consolidaciones paralelas a lo largo de las haces broncovasculares rodeadas de opacidades en vidrio esmerilado engrosamiento septal inter o intralobulillar superpuesto en el lóbulo inferior derecho		enfermedad alveolar difusa edema pulmonar hidrostático síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) hemorragia alveolar difusa protrombosis alveolar pulmonar (PAP) enfermedad pulmonar intersticial neumonitis por hipersensibilidad enfermedad del tejido conectivo , por ejemplo, esclerodermia , artritis reumatoide fibrosis idiopática no específica (IDIP) sarcoidosis (a OOO difusa es una manifestación rara) toxicidad de medicamentos, por ejemplo, clofazimida, bleomicina  Infección, por ejemplo, neumonía por Pneumocystis Jiroveci , infección pulmonar por citomegalovirus.
<b>DISMINUCION DE LA DENSIDAD PULMONAR</b>	Radiografía de tórax en proyección posteroanterior donde podemos ver una disminución de la densidad pulmonar unilateral en el pulmón izquierdo en su primer tercio superior		Tomografía de tórax en corte axial en ventana pulmonar donde podemos ver una disminución de la densidad pulmonar unilateral ubicada en el pulmón izquierdo		hiperinsuflación Destrucción Del Parénquima Obstrucción Bronquial Reducción De Vasos Pulmonares Cavidades Pulmonares
<b>ATELECTASIAS</b>	Radiografía de tórax en proyección anteroposterior donde observamos opacidades curvilíneas simétricas bilaterales que se extienden superolateralmente desde el mediastino inferior. Están separadas de la fisura oblicua en la proyección lateral y lo más probable es que se trate de atelectasias.		Tomografía de tórax en corte axial ventana pulmonar donde encontramos atelectasia subsegmentaria bilateral del lóbulo inferior, con pequeño derrame pleural izquierdo.		Asbestosis Uso De Un Tubo De Respiración Objeto Extranño En La Vía Respiratoria (Más Común En Los Niños) Enfermedad Pulmonar Reco Que Tapona La Vía Respiratoria Presión Pulmonar Excesiva Por La Acumulación De Líquido Entre Las Costillas Y Los Pulmones (llamada Derrame Pleural) Reposo Prolongado En Cama Con Pocos Cambios De Posición Respiración Superficial (Puede Ser Causada Por Respiración Batoresca O Debilidad Muscular) Tumores Que Obstruyen La Vía Respiratoria
<b>DERRAME PLEURAL</b>	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				Fumar y beber licores, ya que estos pueden causar enfermedad cardíaca, renal, pulmonar y hepática, las cuales pueden provocar un derrame pleural Histórico de contacto con asbesto
<b>NEUMOTORAX</b>	Radiografía de tórax en proyección posteroanterior donde observamos un neumotórax del lado izquierdo con colapso total del pulmón izquierdo. Desplazamiento mediastínico menor.		Tomografía de tórax en corte axial ventana pulmonar donde se muestra 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.		enfermedad pulmonar quística ampelias enfisema Neumonía por Pneumocystis Jiroveci (PJP) pneumonia ; enfermedad pulmonar intersticial terminal linfangiomatosis (LAM) histiocitosis de células de Langerhans (HCL) debido a cambios pulmonares apicales debido a la espondilitis anquilosante 1 fibrosis quística laceración pulmonar rotura traqueobronquial ocupuntura ruptura esofágica
<b>NEUMOTORAX A TENSION</b>	Radiografía de tórax 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 Los hallazgos coinciden con un neumotórax a tensión		Tomografía de tórax en corte axial ventana pulmonar donde podemos observar un neumotórax a tensión unilateral en el pulmón izquierdo en los segmentos lingula inferior, anteromedial y lateral		Cateterismo venoso central en la vena subclavia o yugular interna Biopsia pulmonar Barotrauma por ventilación con presión positiva Traqueotomía percutánea Toracocentesis Inserción de marcapasos La broncoscopia Rotura de nervios intercostales Trauma externo Penetrante o contundente trauma Fractura de costilla bucal o volar Otro Neumotórax espontáneo idiopático Neumotórax abierto Conversión de neumotórax espontáneo a tensión
<b>HIDRONEUMOTORAX</b>	Se observa una radiografía de tórax en proyección posteroanterior donde visualizamos las marcas vasculares están ausentes en el campo del pulmón izquierdo, lo que sugiere un colapso del pulmón izquierdo. El nivel hidroaéreo observado en el lado izquierdo sugiere hidroneumotórax.		La tomografía computarizada muestra colapso total del pulmón derecho y un gran derrame y neumotórax, que produce un desplazamiento del mediastino hacia la izquierda.		toracocentesis trauma torácico fístula broncopleural fístula esofagopleural