

**CESAR FELIPE MORALES SOLIS**

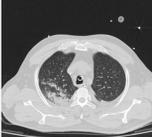
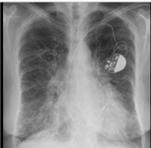
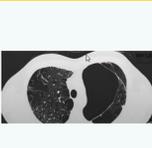
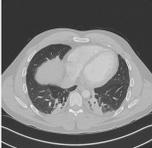
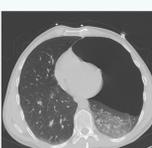
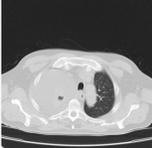
**DR. GERARDO CANCINO GORDILLO**

**IMAGENOLOGIA**

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

**GRADO: 4**

**GRUPO: A**

SIGNOS						
	HALLAZGO EN RADRIOGRAFIA	IMAGEN RADIOGRAFICA	HALLAZGO EN TOMOGRAFIA	IMAGEN TOMOGRAFICA	CAUSAS	
<b>BRONCOGRAMA AEREO</b>	Se aprecia en una radiografía de tórax con vista posteroanterior una extensa consolidación del espacio aéreo que abarca todo el pulmón izquierdo y las áreas perihiliares e inferiores derechas, lo cual es compatible con una contusión pulmonar. Se destacan los broncogramas aéreos extensos en el pulmón izquierdo, confirmando que la opacidad se debe a la consolidación alveolar más que a la presencia de hemotórax en decubito supino, aunque ambas condiciones pueden coexistir. Además, se observa enfisema subcutáneo en la pared torácica izquierda. Se nota una lucencia relativa dentro de un receso costofrénico izquierdo más profundo, conocido como el signo del surco profundo, indicando la presencia de un neumotórax anterobasal residual de volumen significativo. Finalmente, se identifica una fractura oblicua en la diáfisis de la clavícula derecha		En una tomografía computarizada en corte axial con ventana pulmonar, se identifica una zona de consolidación que reemplaza casi todo el lóbulo superior derecho, acompañada de broncogramas aéreos y cavitación. Esta consolidación también se extiende al lóbulo medio derecho y al lóbulo inferior. Además, se observan múltiples nódulos sólidos pequeños y un agrandamiento de los ganglios linfáticos mediastínicos.		consolidación pulmonar Edema pulmonar : especialmente con edema alveolar 3. atelectasia no obstructiva enfermedad pulmonar intersticial grave neoplasias: adenocarcinoma ; linfoma pulmonar infarto pulmonar hemorragia pulmonar vencimiento normal	
<b>CONSOLIDACION</b>	Se visualiza una radiografía con vista posteroanterior en la que se identifica una zona de consolidación del espacio aéreo contigua al borde diafragmático izquierdo, con broncogramas aéreos asociados en el segmento basal.		Se aprecia una tomografía computarizada en corte axial con vista a ventana pulmonar, donde se identifica una zona de consolidación pulmonar en el lóbulo derecho superior, medio e inferior, así como en el lóbulo inferior izquierdo, acompañado de aerobroncogramas. Además, se observe la presencia de la sonda nasogastrica, el tubo endotraqueal y el catéter venoso central en su lugar correspondiente		hemorragia pulmonar adenocarcinoma neumonía lipoidea neumonía por aspiración. proteinosis alveolar neumonía bacteriana edema pulmonar secundario a insuficiencia cardíaca agua, por ejemplo, ahogamiento	
<b>ENFERMEDAD INTERSTICIAL SEPTAL</b>	Se detecta en una radiografía de tórax en vista posteroanterior la presencia de un marcapasos permanente de un solo cable (MPP) ubicado en su lugar correspondiente. Se observa además un agrandamiento del corazón y una marcada prominencia de las líneas intersticiales. Se nota un leve embotamiento en el ángulo costofrénico izquierdo.		La tomografía computarizada de tórax muestra cardiomegalia y un engrosamiento extenso y uniforme del tabique interlobulillar, lo cual es consistente 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 Niemann-Pick 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>	Se observa en una radiografía de tórax en vista posteroanterior un patrón intersticial de tipo reticular bilateral generalizado en ambos pulmones, destacando especialmente en la región basal del pulmón izquierdo.		Observamos una tomografía computarizada en corte axial con ventana pulmonar, donde se identifica un patrón intersticial bilateral en los 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>	Se observa una radiografía de tórax en vista posteroanterior donde se identifica un patrón intersticial nodular bilateral, con predominio en el pulmón derecho, donde se encuentra generalizado, y en el pulmón izquierdo, donde predomina en el segundo tercio.		En la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar, se puede apreciar un patrón intersticial nodular generalizado en ambos pulmones, con predominio en la parte anterior de los mismos.		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>	En la radiografía de tórax en vista posteroanterior, se pueden observar patrones intersticiales reticulonodulares finos en las zonas medio-inferiores bilaterales. Se nota un aumento en el tamaño del hilo derecho, sugiriendo linfadenopatía. También se visualiza una masa periférica en la zona media derecha con márgenes mediales bien definidos y margen lateral no claro. No se observa presencia de derrame pleural. Se identifica destrucción lítica de la escápula derecha que se extiende hasta la cavidad glenoides. Además, la corteza lateral de la escápula izquierda proximal no es claramente discernible.		En la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar, se observa un patrón intersticial nodular peribroncovascular extenso, que da la apariencia de "cuentas", con opacificación en vidrio esmerilado circundante. Se identifican múltiples nódulos y masas pulmonares bilaterales, siendo la más prominente 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 una radiografía de tórax en proyección posteroanterior donde se aprecia opacificación periférica irregular del espacio aéreo en ambas zonas inferiores del pulmón, acompañada de una neblina difusa en forma de vidrio esmerilado bilateralmente.		En la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar se pueden observar extensas opacidades en vidrio esmerilado multilobulares bilaterales. La distribución es predominantemente periférica en el pulmón izquierdo y tanto periférica como central en el pulmón derecho. Se identifican consolidaciones parciales a lo largo de los haces broncovasculares, las cuales están rodeadas de opacidades en vidrio esmerilado. Además, se observa engrosamiento septal inter e intralobulillar superpuesto en el lóbulo inferior derecho.		enfermedad alveolar difusa edema pulmonar hidrostático síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) hemorragia alveolar difusa proteinosis alveolar pulmonar (PAP) enfermedad pulmonar intersticial neumonitis por hipersensibilidad enfermedad del tejido conectivo , por ejemplo, esclerodermia , artritis reumatoide fibrosis idiopática no específica (NSIP) sarcoidosis (la GGO difusa es una manifestación rara) toxicidad de medicamentos, por ejemplo, ciclofosfamida, bleomicina Infección, por ejemplo, neumonía por Pneumocystis jiroveci , infección pulmonar por citomegalovirus.	
<b>DISMINUCION DE LA DENSIDAD PULMONAR</b>	Se observa una radiografía de tórax en proyección posteroanterior donde se evidencia una disminución de la densidad pulmonar unilateral en el primer tercio superior del pulmón izquierdo.		En la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar, se aprecia una disminución de la densidad pulmonar unilateral, localizada en el pulmón izquierdo.		hiperinflación Destrucción del parénquima Obstrucción bronquial Reducción de vasos pulmonares Cavidades pulmonares	
<b>ATELECTASIAS</b>	En la radiografía de tórax en proyección anteroposterior, se observan opacidades curvilíneas simétricas bilaterales que se extienden superolateralmente desde el mediastino inferior. Estas opacidades están separadas de la fisura oblicua en la proyección lateral, lo que sugiere que probablemente se trate de atelectasias.		En la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar, se identifica atelectasia subsegmentaria bilateral del lóbulo inferior, acompañada de un pequeño derrame pleural en el lado izquierdo.		Anestesia Uso de un tubo de respiración Objeto extraño en la vía respiratoria (más común en los niños) Enfermedad pulmonar Moco que tapona la vía respiratoria Presión pulmonar causada 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 dolorosa o debilidad muscular) Tumores que obstruyen la vía respiratoria	
<b>DERRAME PLEURAL</b>	Durante la ecografía pulmonar realizada con un transductor convexo a nivel de la línea axilar media del lado derecho, se observa el parénquima pulmonar colapsado o atelectasiado que se mueve dentro de un derrame pleural significativo.				Fumar y beber licor, ya que estos pueden causar enfermedad cardíaca, renal, pulmonar y hepática, las cuales pueden provocar un derrame pleural Historial de contacto con asbesto	
<b>NEUMOTORAX</b>	En la radiografía de tórax en proyección posteroanterior, se observa un neumotórax del lado izquierdo con colapso total del pulmón izquierdo. Además, se nota un desplazamiento mediastínico menor.		En la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar se evidencia un gran neumotórax secundario a múltiples fracturas costales del lado derecho. En el contexto de un traumatismo, esto podría representar un hemonemotórax. Se observa hemorragia pulmonar en ambos pulmones. Además, se identifica una cantidad significativa de gas dentro de los tejidos blandos de la pared torácica.		enfermedad pulmonar quística ampollas enfisema Neumonía por Pneumocystis jiroveci (PJP) panal : 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 acupuntura ruptura esofágica	
<b>NEUMOTORAX A TENSION</b>	En la radiografía de tórax en proyección posteroanterior, es evidente la presencia de un gran neumotórax en el lado derecho y el consiguiente colapso del pulmón derecho. Se observan los siguientes hallazgos: Desplazamiento mediastínico significativo hacia la izquierda. Hemidiafragma derecho deprimido. Espacios intercostales ensanchados y marcada expansión asimétrica del hemitórax derecho. Estos hallazgos son consistentes con un neumotórax a tensión.		En la tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar, se puede observar un neumotórax a tensión unilateral en el pulmón izquierdo, afectando los segmentos lingular 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 Reanimación cardiopulmonar Blequeo de nervios intercostales Trauma externo Penetrante o contundente trauma Fractura de costilla bucear o volar Otro Neumotórax espontáneo idiopático Neumotórax abierto Conversión de neumotórax espontáneo a tensión	
<b>HIDRONEUMOTORAX</b>	En la radiografía de tórax en proyección posteroanterior, se observa que las marcas vasculares están ausentes en el campo del pulmón izquierdo, lo que sugiere un colapso del pulmón izquierdo. Además, la presencia de un nivel hidroaéreo en el lado izquierdo indica la posibilidad de un hidroneumotórax.		La tomografía computarizada revela un colapso total del pulmón derecho y un gran derrame pleural con neumotórax, lo que resulta en un desplazamiento del mediastino hacia la izquierda.		toracocentesis trauma torácico fístula broncopleural fístula esofagopleural	