



Erivan Robely Ruiz Sánchez.

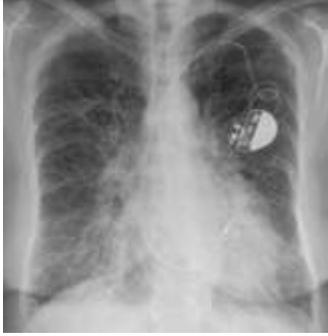
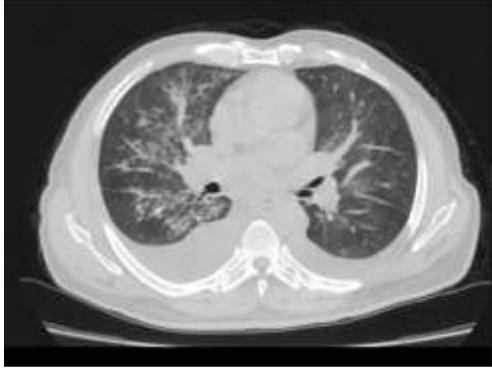
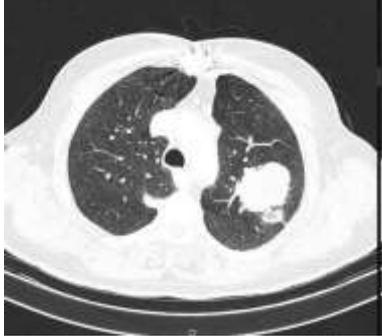
Dr. Gerardo Cancino Gordillo

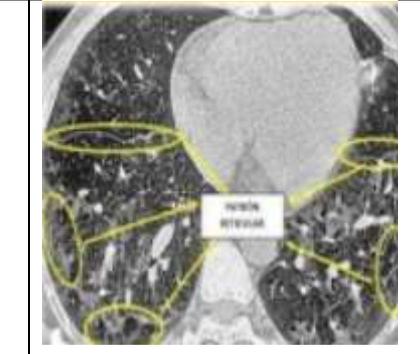
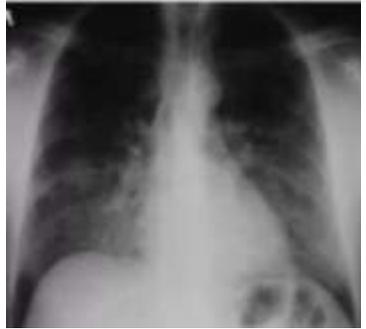
**Cuadro principales signos en
imagenología de tórax.**

IMAGENOLOGÍA

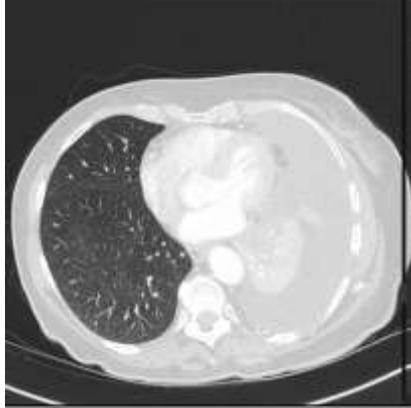
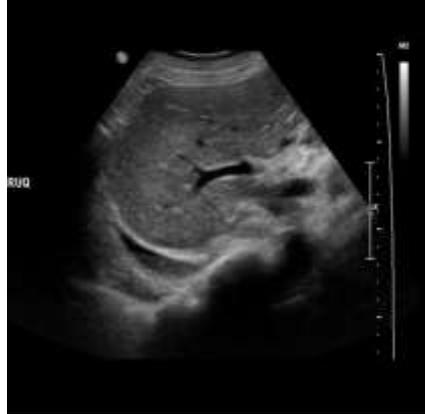
Cuarto “A”

	Hallazgo RX	Hallazgos TC	Imagen RX	Imagen TC	causas
BRONCOGRAMA AÉREO	-Se observa radiografía de tórax con proyección anterior-posterior , bien penetrada , tejido blando sin alteraciones ,tejido óseo sin alteraciones, en pulmones se observa aumento de densidad hilio bronquial con bordes bien definidos.	- Tomografía de tórax en corte axial con ventana pulmonar en el que se observa una zona de consolidación en segmento posterior del pulmón izquierdo, en pulmón derecho adyacente a la silueta cardiaca se observa broncoaereos bien definidos			-Neumonía -Infarto pulmonar -Atelectasia -Fibrosis pulmonar -Hemorragia pulmonar
CONSOLIDACION	Se observa radiografía de tórax en con proyección postero anterior, bien penetrada, tejido blando sin alteraciones, tejido óseo sin alteraciones, con aumento de densidad homogénea en región media y basal del pulmón derecho, con bordes mal definidos.	TC de tórax en corte axial con ventana pulmonar , en la cual se observa una zona de consolidación parahiliar con bordes bien definidos en los segmentos apical-posterior del pulmón derecho, asi tambien broncogramas aéreos en pulmón izquierdo			-Neumonía -malignidad pulmonar -adenocarcinoma -linfoma -obstrucción bronquial sin colapso -neoplasia endobronquial -estenosis bronquial -cuerpo extraño -hemorragia pulmonar -proteinosis alveolar pulmonar

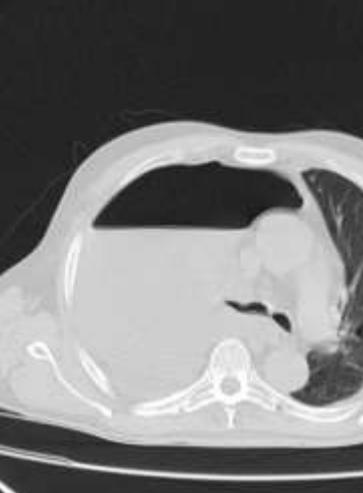
<p>ENFERMEDAD INTERSTICIAL SEPTAL</p>	<p>Se observa radiografía de tórax en con proyección postero anterior, bien penetrada, tejido blando sin alteraciones, tejido óseo sin alteraciones, en pulmones se observa imagen lineal en lóbulo izquierdo superior , silueta cardiaca agrandada y prominencia de líneas intersticiales.</p>	<p>TC de tórax en corte axial con ventana pulmonar , en la cual se observa opacificación bilateral del espacio aéreo en una distribución peribroncovascular central.</p>			<ul style="list-style-type: none"> -Edema pulmonar -Carcinomatosis linfática - Neumonía intersticial - Hemorragia pulmonar - Leucemia - Síndrome de uña amarilla
<p>ENFERMEDAD INTERSTICIAL RETICULAR</p>	<p>Se observa radiografía de tórax en con proyección postero anterior, bien penetrada, tejido blando sin alteraciones, tejido óseo sin alteraciones, se observa patrón reticular difuso bilateral</p>	<p>TC de tórax en corte axial con ventana pulmonar , en la cual se observa afectación intersticial periférica caracterizada por cuerpos hiperdensos reticulares.</p>			<ul style="list-style-type: none"> -Exposición a productos químicos -Biomasas. -Enfermedades autoinmunes - Esclerodermia
<p>ENFERMEDAD INTERSTICIAL NODULAR</p>	<p>Se observa radiografía de tórax en con proyección postero anterior, bien penetrada, tejido blando sin alteraciones, tejido óseo sin alteraciones, se observa signo intersticial nodular en hilio simétrico en ambos pulmones.</p>	<p>TC de tórax en corte axial con ventana pulmonar , en la cual se observa el lóbulo superior izquierdo se una masa con margen irregular y realce no homogéneo. Además, en el mismo lóbulo se encuentran algunos pequeños nódulos subpleurales.</p>			<ul style="list-style-type: none"> -Infecciones - Cicatrices - Ganglios linfáticos - Cáncer de pulmón

<p>ENFERMEDAD INTERSTICIAL RETICULONODULAR</p>	<p>Se observa radiografía de tórax en con proyección postero anterior, bien penetrada, tejido blando sin alteraciones, tejido óseo sin alteraciones, se observa signo intersticial reticulonodular simétrico en ambos pulmones.</p>	<p>Tc de Tórax en corte axial y ventana Pulmonar, en la cual se se observa engrosamientos de los septos intralobulillares.</p>			<p>- Enfermedades auto inflamatorias</p>
<p>ENFERMEDAD INTERSTICIAL VIDRIO ESMERILADO</p>	<p>Se observa radiografía de tórax en con proyección postero anterior, bien penetrada, tejido blando sin alteraciones, tejido óseo sin alteraciones, se observa aumento en la densidad pulmonar en su región basal de ambos pulmones</p>	<p>TC de tórax en corte axial con ventana pulmonar , en la cual se observa estructuras bronquiales y vasculares emgrosadas en ambos pulmones.</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Neoplasias. - Edema. - Fribrosis quística.

	Hallazgo RX	Hallazgos TC	Imagen RX	Imagen TC	causas
DISMINUCION DE LA DENSIDAD PULMONAR	Se observa radiografía de tórax con proyección postero-anterior, bien penetrada, tejido blando sin alteraciones, tejido óseo sin alteraciones, con hiperinsuflación pulmonar simétrica y marcada con de los lóbulos superiores, con ausencia de vasos.	TC de tórax en corte axial con ventana pulmonar , en la cual observa una disminución de densidad en región basal y el segmento anterior-lateral del pulmón derecho , mientras que en el pulmón izquierdo se observa en el segmento posterior.			<ul style="list-style-type: none"> -Hiperinsuflación -Destrucción del parénquima -Obstrucción bronquial -Reducción de vasos pulmonares -Cavidades pulmonares.
ATELECTASIAS	Se observa radiografía de tórax con proyección postero-anterior bien penetrada, tejido blando sin alteraciones, en pulmones se observa opacidades homogéneas de forma curva, simétricas bilaterales que se extienden superolateralmente desde la región basal de los pulmones.	TC de tórax en corte axial con ventana pulmonar , en la cual observa una opacidad en el pulmón derecho en el segmento superior.			<ul style="list-style-type: none"> -Tapón de moco -Cuerpos extraños -Tumores en vías respiratorias - Lesiones - Derrame pleural -Neumonía -Neumotórax -Cicatrices en tejido pulmonar

<p>DERRAME PLEURAL</p>	<p>Se observa radiografía de tórax con proyección postero-anterior bien penetrada, tejido blando sin alteraciones, tejido óseo sin alteraciones, en pulmones se observa cuerpo de densidad liquido en el pulmón izquierdo, que provoca un desplazamiento del mediastino hacia la región derecha. En pulmón derecho se observan nódulos pulmonares</p>	<p>TC de tórax en corte axial con ventana pulmonar , en la cual observa una derrame pleural en el pulmón izquierdo, mientras que en el derecho se observan cuerpos nódulares</p>	<p>USG con evidencia de derrame pleural derecho mínimo.</p>				<ul style="list-style-type: none"> -Neumonía - cáncer - embolia pulmonar - infección viral -tuberculosis
------------------------	---	--	---	--	---	---	---

NEUMOTORAX	Se observa radiografía de tórax con proyección postero-anterior bien penetrada, tejido blando sin alteraciones, con fracturas en cuerpos costales 8-10 , en pulmones se observa neumotórax del lado izquierdo con colapso parcial	TC de tórax en corte axial con ventana pulmonar , en la cual observa cuerpo hipodenso en pulmón derecho con características de aire, ubicado en región media en segmento antero-medial.			<ul style="list-style-type: none"> -Neumotórax espontáneo -Neumotórax traumático - Neumotórax yatrogénico
NEUMOTORAX A TENSION	Se observa radiografía de tórax con proyección antero-posterior bien penetrada, tejido blando sin alteraciones, tejido óseo sin alteraciones , en pulmones se observa neumotórax a tensión en pulmón derecho con colapso completo, sobreexpansión del hemitórax derecho, depresión del hemidiafragma derecho y desplazamiento mediastínico hacia la izquierda.	TC de tórax en corte axial con ventana pulmonar, en la cual se observa cuerpo hipodenso con características de un neumotórax a tensión en pulmón izquierdo. La silueta cardiaca está desplazada hacia la derecha.			<ul style="list-style-type: none"> -Defecto en la coagulación de la sangre. -Cirugía torácica. -Muerte del tejido pulmonar (infarto pulmonar) -Cáncer pulmonar o pleural

<p>HIDRONEUMOTORAX</p>	<p>Se observa radiografía de tórax con proyección antero-posterior bien penetrada, tejido blando sin alteraciones, tejido óseo sin alteraciones , en pulmones se observa cuerpo de densidad liquido en pulmón derecho región basal , con colapso del pulmón derecho y desplazamiento mediastínico.</p>	<p>TC de tórax en corte axial con ventana pulmonar, en la cual se observa cuerpo de densidad isodenso en pulmón derecho , generando un desplazamiento del mediastino hacia la izquierda.</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Lesión en el pecho - Enfermedad pulmonar - Ampollas de aire rotas - Ventilación mecánica
------------------------	--	--	--	--	---

Referencias bibliográficas

Radiopaedia.org, the peer-reviewed collaborative radiology resource. (s/f). Radiopaedia. Recuperado el 25 de abril de 2024, de <https://radiopaedia.org/>