

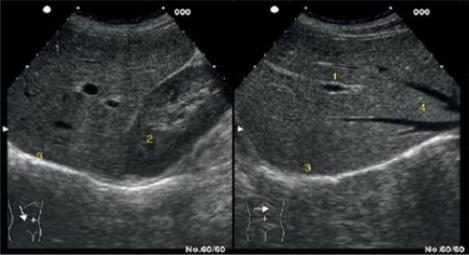
**Edwin Alejandro Morales Velasco**

**Dr. Gerardo Cancino Gordillo**

**Normalidad en la ecografía abdominal**

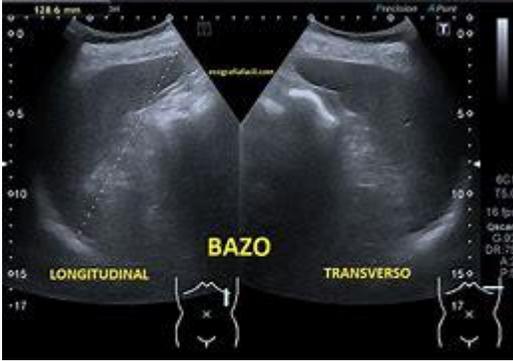
**Imagenología**

**4° “A”**

ESTRUCTURA	ESTUDIO ECOGRAFICO	DIMENSIONES NORMALES	CARACTERISTICAS ECOGRAFICAS	IMAGEN
<p>Hígado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Es la primera técnica diagnóstica para la detección y caracterización de la mayoría de las lesiones del hígado</li> <li>- se divide en 3 lóbulos: lóbulo hepático derecho (LHD), lóbulo hepático izquierdo (LHI) y lóbulo caudado (LC)</li> <li>-La cisura lobar principal separa el LHD del LHI y pasa a través de la fosa vesicular hasta la vena cava inferior (VCI)</li> <li>-El LC es posterior, su cara inferior limita directamente con la vena y su cara superior con el ligamento venoso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-En su interior se observan pequeñas áreas anecoicas, redondeadas o lineales, correspondientes a las venas</li> <li>-Las venas pertenecientes al sistema porta tienen "pared ecogénica", al estar rodeadas de tejido colágeno, mientras que las venas suprahepáticas y sus ramas no</li> <li>-La ramificación portal es fundamentalmente horizontal y apunta hacia el hilio hepático aumentando los vasos de diámetro al acercarse a éste</li> <li>-se puede ver la vena porta a nivel de hilio hepático con un diámetro a ese nivel que no debe superar los 11-12 mm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se utiliza una sonda cóncava de baja frecuencia (2,5-5 MHz)</li> <li>-El paciente en decúbito supino</li> <li>-Cortes transversales como longitudinales, anterior a él se observará la piel, el tejido celular subcutáneo, músculos rectos del abdomen, el diafragma y más cefálico y posterior el pulmón derecho y el corazón</li> <li>-En condiciones normales, la arteria hepática es difícil de valorar</li> </ul>	

Vesícula biliar	<p>-Técnica rápida, repetible, cómoda, de bajo coste, exenta de riesgo y con una sensibilidad y especificidad altas, hacen que esta se considere la técnica de elección en el estudio de la enfermedad biliar</p> <p>-herramienta valiosa para el estudio de la enfermedad biliar y sus complicaciones, desde alteraciones analíticas en el perfil hepático, pasando por el dolor en el hipocondrio derecho o ictericia, hasta la sospecha de colelitiasis, colecistitis o tumores biliares</p>	<p>-Tiene forma ovalada</p> <p>-Mide en eje longitudinal &lt; 10cm</p> <p>-En eje transversal &lt; 4cm.</p> <p>El grosor normal de su pared es &lt; 3mm.</p> <p>Puede presentar variaciones en la forma, localización o número (pliegues, septos localización intrahepática, duplicaciones o agenesias).</p>	<p>-El paciente estará en ayuno de 8h,</p> <p>-En decúbito supino</p> <p>-Colabora px con inspiraciones profundas mantenidas</p> <p>- A través del reborde subcostal derecho, se realizan los cortes longitudinales y transversales</p>	
	<p>-Estudio de los procesos inflamatorios, ya que no solo valora las alteraciones del parénquima pancreático, sino que orienta la etiología</p>	<p>-Tiene forma de coma, con un diámetro longitudinal que oscila entre 12,5 y 20cm</p> <p>-Los diámetros anteroposteriores presentan gran disparidad entre los</p>	<p>-Hay 2 factores fundamentales que impiden una buena visualización del páncreas: la grasa y la interposición de gas gastrointestinal</p>	

<p>Pancreas</p>	<p>-fundamental en la detección y el seguimiento de las posibles complicaciones y sirve como guía en las punciones tanto diagnósticas como terapéuticas.</p> <p>-Técnica a utilizar en el estudio de los tumores pancreáticos, con una sensibilidad en la detección de los mismos en torno al 70%, y una especificidad del 90%.</p>	<p>distintos valores publicados, variando entre 2,5 y 4cm</p> <p>-Los vasos mesentéricos superiores discurren por detrás del cuello pancreático, separando la cabeza del cuerpo</p> <p>-La ecoestructura es homogénea o discretamente heterogénea.</p> <p>-La ecogenicidad es igual o ligeramente mayor que la hepática,</p>	<p>-El conducto pancreático principal se visualiza aproximadamente en la mitad de los casos como una delgada línea sonoluciente, de unos 2mm, paralela al eje mayor de la glándula, limitada por 2 líneas hiperecogénicas que corresponden a sus paredes.</p> <p>-No es estrictamente necesario el ayuno para la correcta visualización del páncreas</p>	
<p>S. Renal</p>	<p>- Es un método diagnóstico fundamental para valorar el tamaño, la morfología y la situación de los riñones.</p> <p>-Es una técnica rápida, cómoda y eficaz</p>	<p>-En su eje longitudinal, un riñón de adulto mide de media 11 cm, considerándose normal entre 9 y 13 cm</p> <p>-Diferencia de longitud de más de 1.5 cm entre ambos riñones.</p> <p>-El diámetro transversal medio es de entre 4.5 y 6 cm</p>	<p>-paciente en decúbito supino contralateral al riñón explorado o prono (en niños y sujetos muy delgados).</p> <p>-sonda convexa de baja frecuencia de entre 3.5-5.5 mHz</p> <p>- No es imprescindible que el paciente esté en ayunas</p> <p>-Barridos longitudinales (súpero-inferiores) y transversos (antero-</p>	

		<p>-medir el grosor corticomedular, medido desde el borde externo del seno hasta la cápsula renal y constituye el parénquima renal. El grosor medio de éste es de 1.4 cm (normalidad entre 1.1-2 cm), su grosor es uniforme y presenta un ligero aumento en los polos renales</p>	<p>posteriores) para visualizar completamente el riñón (ambos polos e hilio)</p> <p>-Podemos usar un abordaje subcostal (pidiendo al paciente que realice una inspiración profunda para desplazar los riñones hacia abajo y así facilitar su visualización) o intercostal usando el hígado y el bazo como ventanas acústicas</p>	
<p>Esplendica</p>	<p>- Exploración determinante para evaluar el tamaño del bazo.</p> <p>-Resultando diagnóstica en la esplenomegalia y traumatismos esplénicos, y muy orientadora en enfermedad focal tanto benigna como maligna, con especial mención del linfoma.</p>	<p>-se relaciona a nivel medial con el estómago, la cola del páncreas, el ángulo esplénico del colon y el riñón izquierdo</p> <p>-Presenta una forma triangular</p> <p>-el parénquima es homogéneo y con una ecogenicidad uniforme similar o discretamente menor a la del hígado</p> <p>-considerándose aumentado de tamaño si se superan los 50-55 cm<sup>2</sup></p>	<p>-Usualmente se explora en decúbito supino mediante cortes posteriores y oblicuos en el flanco izquierdo</p> <p>-Ocasionalmente se recurre al abordaje por línea axilar media, situado el paciente en decúbito lateral derecho, para obtener mejor detalle de su arquitectura</p> <p>-Se presentan como masas redondeadas de menos de 5cm, con una ecogenicidad similar a la del bazo</p>	

		-sitúan en las inmediaciones del hilio, a lo largo de los vasos, o en la cola del páncreas		
--	--	--	--	--

## BIBLIOGRAFIA

*Radiopaedia.org, the peer-reviewed collaborative radiology resource.* (2024). Radiopaedia. <https://radiopaedia.org/>