



Luis Fernando Hernández Jiménez

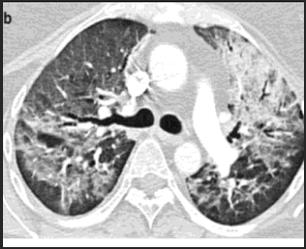
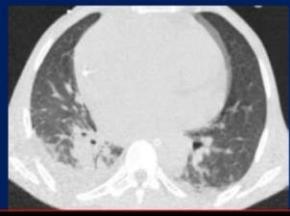
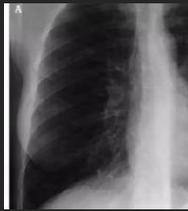
**Signos y patrones radiográficos en
imagenología de tórax**

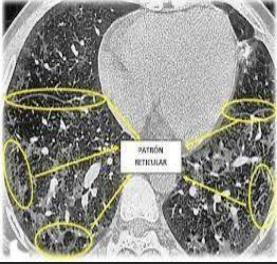
IMAGENOLOGIA

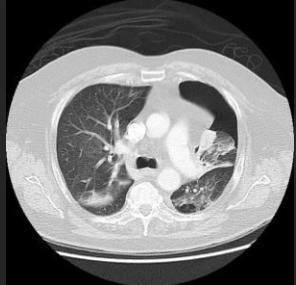
PASIÓN POR EDUCAR

4°A

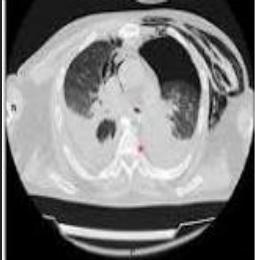
Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril del 2024

Patrón	Hallazgos en radiografía	Radiografía	Hallazgos en tomografía	Tomografía	Causa de dicho patrón
Broncograma Aéreo	Se observa nitidez en la rx dentro de las vías aéreas , rodeado de un espacio ocupado por liquido o bien de origen incierto.		Amplia opacidad del espacio aéreo, rastros de líquido pleural Se observa mayormente marcado el signo de broncograma aéreo		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edema alveolar Enfermedad pulmonar intersticial grave Infarto pulmonar Hemorragia pulmonar linfoma pulmonar
Consolidación	Se logra apreciar en la rx la expansión del tórax en la parte afectada se encuentra reducida en el momento de la inspiración, tejido pulmonar lleno de aire radiolúcido.		Reemplazo de espacio aéreo alveolar por material patológico. Esta ocupación no permite la observar la vasculatura pulmonar, a lo cual se observa go de broncograma aéreo.		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hemorragia pulmonar Adenocarcinoma Neumonía Proteinosis Edema pulmonar Linfadenopatías
Enfermedad intersticial(septal)	Líneas largas de 2 a 6cm orientadas hacia la hila y línea corta de menos de 2 cm orientada a la pleura		Agrupación de espacios quísticos de contenido aéreo de diámetro relativamente iguales en el orden de 3 a 10mm		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edema pulmonar Carcinomatosis linfática ✓ Neumonía intersticial Hemorragia pulmonar Leucemia ✓ Síndrome de uña amarilla
Enfermedad intersticialreticular	Presencia de trama reticular que se extiende desde las estructuras peribroncovasculares del centro del lóbulo hasta los septos intralobulares.		El engrosamiento del intersticio por la presencia de líquido, tejido fibroso, dependiendo de la causa su morfología puede ser liso o regular, nodular e irregular.		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposición a productos químicos Humo de cigarro Enfermedades autoinmunes Esclerodermia Artritis reumatoide

<p>NODULAR</p>	<p>Se observan nódulos de tamaño pequeño, en distribución perilinfática. Distribución centrolobulillar: es típica de enfermedades inflamatorias de la vía aérea.</p>		<p>Opacidad redondeada o irregular, bien o maldefinida, rodeado de parénquima pulmonar. Presentan distintas características por su tamaño, morfología y de distribución para su aproximación diagnóstica.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infecciones ✓ Cicatrices ✓ Ganglios linfáticos ✓ Cáncer de pulmón
<p>Reticulonodular</p>	<p>La trama broncovascular ha sido sustituida por imágenes no formando una rx que esta con mucha radiolucidez lo que impide la interpretación adecuada del mismo.</p>		<p>Engrosamientos de los septos intralobulillares</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposición a materiales peligrosos como asbesto ✓ Enfermedades auto inflamatorias
<p>Vibrio esmerado</p>	<p>Aumento de la densidad pulmonar, además de la presencia de hemorragia alveolar</p>		<p>Aumento de la atenuación que no borra las estructuras bronquiales y vasculares subyacentes, puede ser causada el espacio aéreo, engrosamiento intersticial con inflamación, edema, fibrosis</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cáncer de pulmón ✓ Infecciones ✓ Protuberancias ✓ Inflamaciones
<p>Disminución de la densidad pulmonar</p>	<p>Derivación venosa pulmonar del lóbulo superior. Aumento del cociente cardiotorácico / tamaño de la silueta cardíaca: útil para evaluar una causa o asociación cardiogénica subyacente</p>		<p>*Engrosamiento del haz broncovascular (debido al aumento del diámetro vascular y engrosamiento peribroncovascular). *Engrosamiento del tabique interlobulillar</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edema pulmonar cardiogénico. ✓ Edema pulmonar con asma aguda. ✓ Edema pulmonar en tromboembolismo pulmonar

Neumotórax	Se observa la ausencia del trama vascular, Patrón de Broncograma Pulmonar como de Zonas de consolidación, ambos campos pulmonares son asimétricos, y en la zonamediastínica se denota un ligero desplazamiento hacia la Derecha.		se visualiza en el campo pulmonar izquierdo en su Lóbulo Inferior la presencia de densidad Hipodensa de Bordes irregulares, con ausencia de la Trama vascular, presenta zonas de consolidación en ambos campos pulmonares.		✓ Espontaneo (Síndrome de Marfan).
------------	--	---	--	--	------------------------------------

Neumotórax a tensión	Aumento de la radiolucidez del campo pulmonar afectado, El pulmón puede observarse completamente colapsado (muñón pulmonar).		Existencia de un orificio en pared costal -Desplazamiento de mediastino hacia hemitórax -Ausencia de marcas pulmonares		✓ ventilación mecánica ✓ -Enfermedad pulmonar
----------------------	--	---	--	---	--

Hidroneumotorax	Desplazamiento de estructuras mediastínicas Se observa Nivel hidroaéreo Ampollas enfisematosas, Pliegues cutáneos.		Presencia de áreas condensadas representativas a agua en espacio pleural -liquido en espacio pleural acompañado con aire.		✓ EPOC ✓ Fibrosis quística ✓ Asma severa ✓ Infecciones pulmonares ✓ Traumas
-----------------	--	---	--	--	---