

Edwin Alejandro Morales Velasco

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

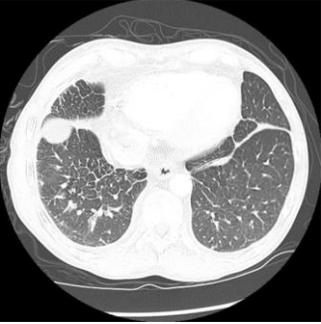
Signos y patrones radiográficos de torax

IMAGENOLOGIA

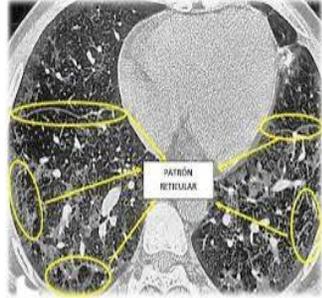
4° "A"

SIGNOS RADIOGRAFICOS	HALLAZGO EN RADIOGRAFIA	IMAGEN RADIOGRAFICA	HALLAZGOS TOMOGRAFIA	IMAGEN TOMOGRAFIA	ENFERMEDADES CAUSANTES
<p>NEUMOTORAX A TENSION</p>	<p>-Aumento de la radiolucidez del campo pulmonar afectado, -La línea pleural separada de la pared torácica (el grado de separación depende de la magnitud del neumotórax). -El pulmón puede observarse completamente colapsado (muñón pulmonar) si el aire en la cavidad pleural es demasiad</p>		<p>-Existencia de una orificio en pared costal -Bamboleo mediastinico -Desplazamiento de mediastino hacia hemitórax -Ausencia de marcas pulmonares -Signo del seno profundo</p>		<p>-ventilacion mecánica -Enfermedad pulmonar -Ampollas de aire rotas</p>

<p>HIDRONEUMOTORAX</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desplazamiento de estructuras mediastínicas - Nivel hidroaéreo - Ausencia de marcas pulmonares -Ampollas enfisematosas, - Pliegues cutáneos, - Sábanas plegadas de la cama del paciente 		<ul style="list-style-type: none"> -Presencia de áreas con densidades representativas a agua en espacio pleural -liquido en espacio pleural acompañado con aire 		<ul style="list-style-type: none"> -EPOC -Fibrosis quística -Asma severa -Infecciones pulmonares -Fibrosis pulmonar -Traumas -Procedimientos medicos
<p>Disminución de la densidad pulmonar</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Derivación venosa pulmonar del lóbulo superior (signo de la asta de ciervo) -Aumento del cociente cardiotorácico /tamaño de la silueta cardíaca: útil para evaluar una causa o asociación cardiogénica subyacente 		<ul style="list-style-type: none"> -Opacificación del vidrio esmerilado -Engrosamiento del haz broncovascular (debido al aumento del diámetro vascular y/o -Engrosamiento peribroncovascular) -Engrosamiento del tabique interlobulillar 		<ul style="list-style-type: none"> -Edema pulmonar cardiogénico. -Sobrecarga de fluidos. -Edema pulmonar con asma aguda. -Edema pulmonar en tromboembolismo pulmonar

<p>Atelectasias</p>	<p>La atelectasia suele verse en las radiografías de tórax como sombras lineales de pequeño volumen, generalmente periféricamente o en las bases de los pulmones. la atelectasia puede tener una posición y apariencia más excéntrica.</p>		<p>El pulmón dependiente puede verse afectado por un colapso subsegmentario simplemente por estar acostado. Esta parte del pulmón es más fácil de visualizar porque está oculta detrás del diafragma en una radiografía frontal de tórax.</p>		<p>Fibrosis quística. Los tumores de pulmón. Las lesiones en el tórax, el líquido en los pulmones y la debilidad respiratoria.</p>
<p>Enfermedad intersticial (septal)</p>	<p>Líneas largas de 2 a 6 cm orientadas hacia la hila y línea corta de menos de 2 cm orientada a la pleura</p>		<p>Agrupación de espacios quísticos de contenido aerio de diámetro relativamente iguales en el orden de 3 a 10 mm</p>		<p>Edema pulmonar Carcinomatosis linfática Neumonía intersticial Hemorragia pulmonar Leucemia Síndrome de uña amarilla</p>

<p>Enfermedad intersticial reticular</p>	<p>Presencia de una fina trama reticular que se extiende desde las estructuras peribroncovasculares del centro del lóbulo hasta los septos intralobulares con morfología de tela de araña</p>		<p>El engrosamiento del intersticio se da por la presencia de líquido, tejido fibroso o secundario a la infiltración celular o de otro material y dependiendo de la causa su morfología puede ser liso o regular, nodular e irregular</p>		<p>Exposición a productos químicos Humo de cigarro Enfermedades autoinmunes Esclerodermia Artritis reumatoide</p>
<p>NODULAR</p>	<p>Los nódulos pueden ser de tamaño pequeño menos de 2mm o miliares de 1 a 2 mm Distribución perilinfática: es sugestiva de sarcoidosis o linfagitis Distribución centrolobulillar: es típica de enfermedades inflamatorias de la vía aérea</p>		<p>Opacidad redondeada o irregular, bien o mal definida, de hasta 3 cm de diámetro, completamente rodeado de parénquima pulmonar aireado. Presentan distintas características por su tamaño, morfología y de distribución para su aproximación diagnóstica.</p>		<p>Infecciones Cicatrices Ganglios linfáticos Cáncer de pulmón</p>

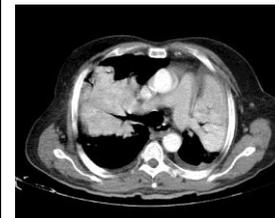
<p>RETICULONODULAR</p>	<p>La trama broncovascular ha sido sustituida por imágenes no formando una red y nudillos</p>		<p>Engrosamientos de los septos intralobulillares</p>		<p>Exposición a materiales peligrosos como asbesto Enfermedades auto inflamatorias</p>
<p>VIBRIO ESMERADO</p>	<p>Aumento de la densidad pulmonar Proteinosis pulmonar, hemorragia alveolar</p>		<p>Aumento de la atenuación que no borra las estructuras bronquiales y vasculares subyacentes, puede ser causada por el relleno parcial del espacio aéreo, engrosamiento intersticial con inflamación, edema, fibrosis o proliferación neoplásica</p>		<p>Infecciones Inflamación Protuberancias</p>

Broncograma Aéreo

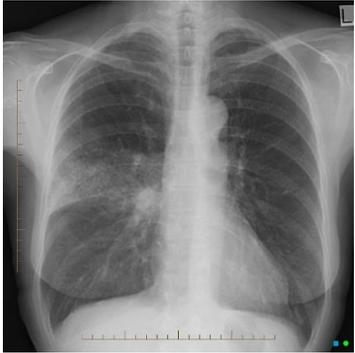
Catéteres intercostales apicales bilaterales. ETT y NGT correctamente posicionados. Amplia consolidación del espacio aéreo en todo el pulmón izquierdo y en las zonas perihilar e inferior derecha compatible con contusión pulmonar. Obsérvese los Broncograma aéreos extensos en el pulmón izquierdo que confirman que la opacidad se debe a la consolidación alveolar más que al hemotórax en decúbito supino, aunque ambos pueden coexistir. Hay enfisema subcutáneo de la pared torácica izquierda. Lucencia relativa dentro de un receso costofrénico

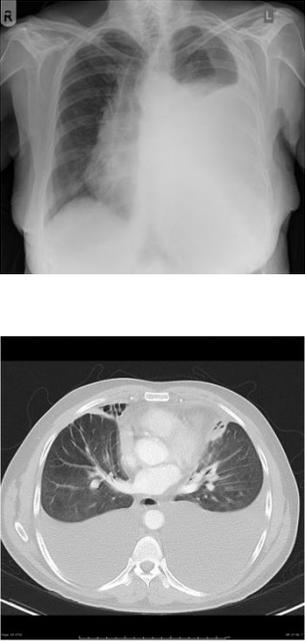
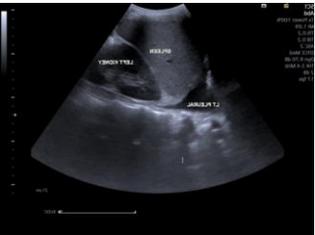


Amplias opacidades del espacio aéreo con numerosos Broncograma aéreos. Rastros de líquido pleural sólo a la izquierda. Sin agrandamiento ganglionar significativo.



- Consolidación Pulmonar
- **Edema Pulmonar:** especialmente con edema alveolar
- Atelectasia no Obstructiva
- Enfermedad Pulmonar Intersticial Grave
- **Neoplasias:** Adenocarcinoma, Linfoma Pulmonar
- Infarto Pulmonar
- Hemorragia Pulmonar
- Vencimiento Normal

	<p>izquierdo más profundo (signo del surco profundo) que indica un neumotórax anterobasal residual de volumen significativo. Hay una fractura oblicua de la diáfisis de la clavícula derecha.</p>				
<p>CONSOLIDACION</p>	<p>La consolidación contigua a la fisura horizontal permite localizarla en el segmento anterior del lóbulo superior derecho</p>		<p>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.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia Pulmonar • Adenocarcinoma • Neumonía Lipoidea • Neumonía por Aspiración • Proteinosis Alveolar • Neumonía Bacteriana • Edema Pulmonar secundario a Insuficiencia Cardiaca • Ahogamientos • Linfadenopatías Mediastinica

SIGNO	HALLAZGO EN RADIOGRAFIA	HALLAZGO EN TOMOGRAFIA	HALLAZGO EN ULTRASONIDO	ENFERMEDADES CAUSANTES
<p data-bbox="201 451 415 483">Derrame pleural</p> 	<p data-bbox="541 451 867 1157">Se Observa Radiografía de Tórax de Proyección Posteroanterior, bien tomada, se visualiza campo pulmonar izquierdo y Derecho de menor Volumen, con desaparición de los ángulos Cardiofrenico y Costofrenico Izquierdos, en la zona basal del Campo Pulmonar se observa una densidad Radiopaca Homogénea Bilateral de Líquido con Espacio Hidroaéreo y zoa de consolidación ,que da el Borramieto de la Cupula Diafragmatica izquierda y Derecha..</p>	<p data-bbox="888 451 1213 1084">Se Observa TC reconstruida de Tórax , de corte Axial, con Ventana Mediastínica, se puede Visualizar ambos Campos Pulmonares de menor densidad y Volumen desde su Vista Basal, donde se puede ver el Signo de Broncograma aéreo y el espacio Posterior del ambos campos pulmonares se encuentran ocupados por una Mezcla Homogénea Isodensa Bilateral aunado a zonas de consolidación, podria tratarse de Líquido.</p>	<p data-bbox="1234 451 1560 800">Se Observa un USG de vista lateral Izquierda de corte coronal, donde se visualiza un cuerpo Anecoico Unilateral entre los espacios del Riñon izquierdo, la Pleura Izquierda y el Bazo, dando la indicación de Líquido entre esos espacios</p> 	<p data-bbox="1581 451 1885 589">Presión Elevada en los Vasos sanguíneos. Infarto Pulmonar. Insuficiencia cardíaca</p>
<p data-bbox="201 1198 415 1230">NEUMOTORAX</p>	<p data-bbox="541 1166 867 1372">Se Observa Radiografía de Tórax de Proyección Posteroanterior bien tomada, se visualiza la ausencia de los Bordes Pulmonares , se Nota la</p>	<p data-bbox="888 1166 1213 1372">Se Observa un TC de reconstrucción de ventana Mediastínica, se visualiza en el campo pulmonar izquierdo en su Lóbulo Inferior la presencia de</p>		<p data-bbox="1581 1166 1885 1336">ASMA. EPOC. Traumatismo. Espóntaneo(Síndrome de Marfan).</p>



ausencia del trama vascular, Patrón de Broncograma Pulmonar como de Zonas de consolidación, ambos campos pulmonares son asimétricos, y en la zona mediastínica se denota un ligero desplazamiento hacia la Derecha.

una densidad Hipodensa de Bordes irregulares, con ausencia de la Trama vascular, presenta zonas de consolidación en ambos campos pulmonares.

BIBLIOGRAFIA

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