



Jazmín Guadalupe Ruiz García

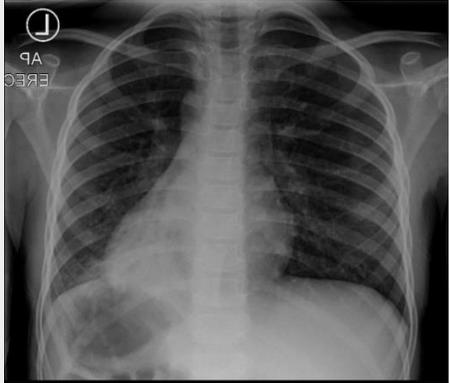
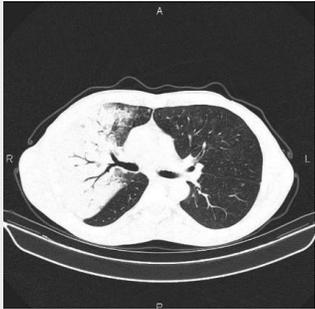
Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Imagenología

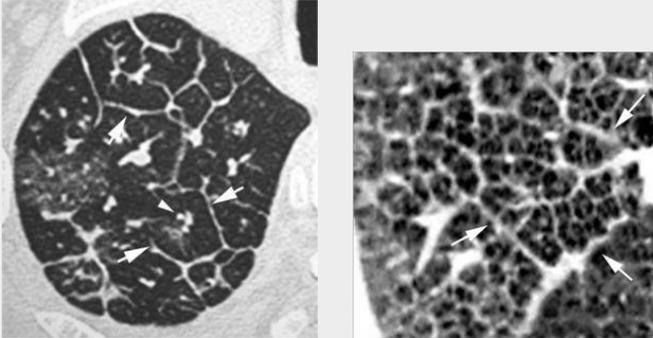
**Cuadro en los principales signos en
imagenología de tórax**

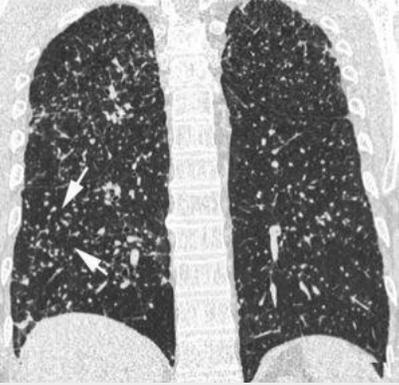
4 “A”

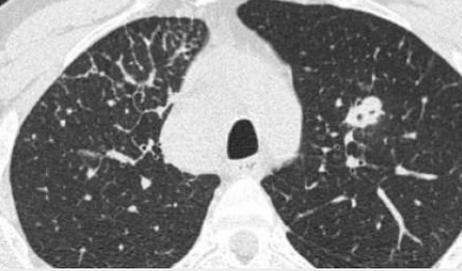
Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril de 2024

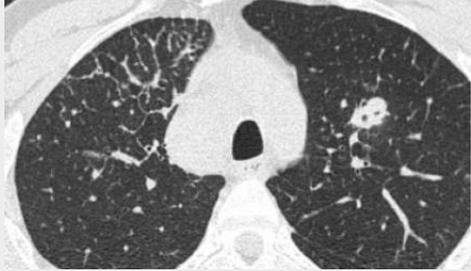
Patrón de signo	Radiografía	Tomografía	Enfermedad causal
Broncograma aéreo	<p>Se observa radiografía en proyección posteroanterior que tienen densidad retrocardíaca con broncogramas aéreos que oscurecen la porción medial del hemidiafragma izquierdo, compatible con neumonía del lóbulo inferior izquierdo. El resto de los pulmones están limpios. Sin derrame pleural ni neumotórax. El contorno cardiomediastínico es normal.</p>	<p>Se observa tomografía de torax de corte axial en el cual se visualizan opacidad del espacio aéreo con broncograma aéreo en los lóbulos superior y medio derechos. También hay nódulos centrolobulillares en vidrio esmerilado difusos en los lóbulos superior e inferior derechos, así como en la base del pulmón izquierdo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidación pulmonar • Edema pulmonar • Atelectasia noobstructiva • Enfermedad pulmonar • Enfermedad intersticial grave • Neoplasias: adenocarcinoma, • Linfoma pulmonar • Infarto pulmonar • Hemorragia pulmonar
Imagen			

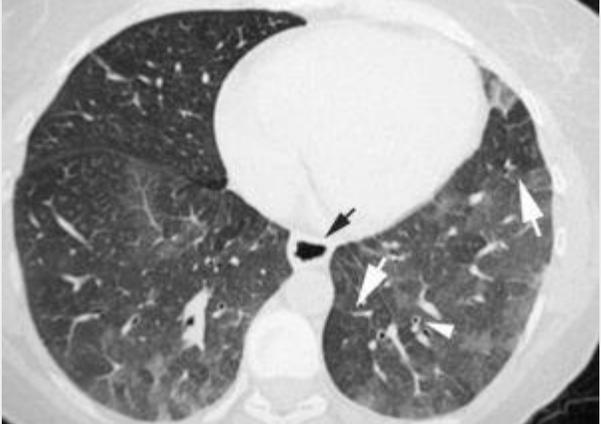
Patrón de signo	Radiografía	Tomografía	Enfermedad causal
Consolidación	Se observa radiografía en proyección posteroanterior en el que se puede visualizar consolidación del lóbulo superior derecho. La opacificación del espacio aéreo tiene un borde inferior recto que confirma su ubicación en el lóbulo superior derecho.	Se observa una tomografía de corte axial y ventana abdominal, se visualiza un segmento de pared intestinal engrosada y signo de consolidación basal derecha.	<ul style="list-style-type: none"> • Neumonía • Edema pulmonar • Insuficiencia cardíaca • Hemorragia pulmonar • Adenocarcinoma • Proteinosis alveolar • Estenosis bronquial •
Imagen	 <p>A portable anteroposterior (AP) chest radiograph. The image shows a clear consolidation in the right upper lung field, characterized by a wedge-shaped opacity with a straight inferior border. Technical markers include 'R' for right, 'PORTABLE @ 1945HRS', 'AP Erect', and '16/13'.</p>	 <p>An axial CT scan of the chest in the abdominal window. It shows a thickened segment of the intestinal wall and a wedge-shaped consolidation in the right lung base, consistent with the findings in the chest X-ray.</p>	

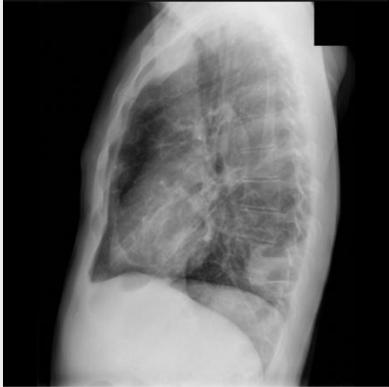
Patrón de signo	Radiografía	Tomografía	Enfermedad causal
Enfermedad intersticial reticular	<p>Se observa radiografía de torax de proyección posteroanterior en la cual se visualiza aumento de las marcas reticulares difusas bilateras en ambos campos pulmonares, engrosamiento del intersticio intraocular presente en el inferior del lóbulo pulmonar secundario</p>	<p>Se observa una tomografía de torax de la ventana derecha pulmonar en el cual se visualiza los septos interlobulillares engrosados secundarios.</p> <p>-Engrosamiento de los septos interlobulares de localización central produce imágenes lineales, el engrosamiento puede ser liso o nodular.</p> <p>-Engrosamiento intersticial intralobular, presencia de un afina trama reticular que se extiende desde las estructuras peribroncovasculares den centro del lobulillo hasta los septos interlobulares, con una morfología en tela de araña.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Linfangitis carcinomatosa • Edema pulmonar • Sarcoma de Kaposi • Linfoma • Sarcoidosis
Imagen			

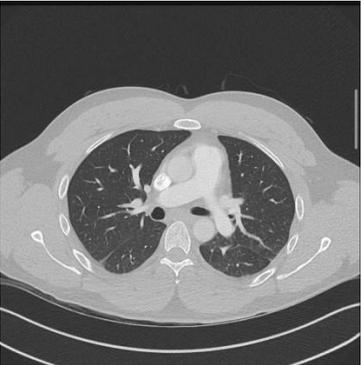
Patrón de signo	Radiografía	Tomografía	Enfermedad causal
Enfermedad intersticial nodular	Se observa radiografía en proyección poteroanterior de tórax donde se visualiza opacificación infiltrativa en la periferia del pulmón.	Se observa tomografía de corte coronal de la ventana pulmonar en el que se visualizan múltiples micronodulos, predominante lóbulo superior.	<ul style="list-style-type: none"> • Sarcoidosis • Enfermedad franulomatosa • Tuberculosis • Silicosis • Histiocitosis
Imagen	 <p>A chest X-ray in a posteroanterior projection. The image shows bilateral lung fields with increased opacification, particularly at the periphery, suggesting an infiltrative process. The date 'Dec 13 1999' is visible in the upper right corner.</p>	 <p>A coronal CT scan of the chest in the lung window. The image shows multiple small, well-defined nodules scattered throughout the lung fields, with a higher concentration in the upper lobes. Two white arrows point to specific nodules.</p>	

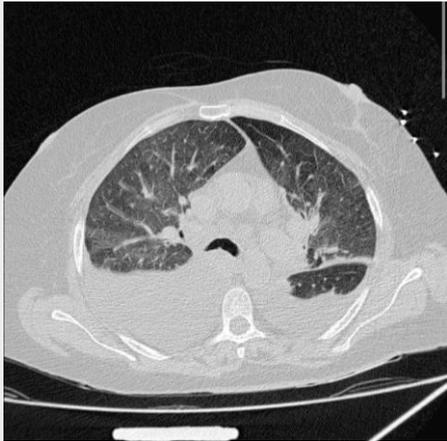
Patrón de signo	Radiografía	Tomografía	Enfermedad causal
Enfermedad intersticial septal	Se observa radiografía en proyección anteroposterior con con opacidades lineales difusas añadidas a las sombras vasculares, engrosamiento homogéneo y regular del intersticio, engrosamiento de los septos interlobulillares.	Se observa tomografía de corte axial de la ventana pulmonar donde se visualiza cortes finos inferiores, opacidades lineales difusas añadidas a las sombras vasculares, engrosamiento homogéneo y regular del intersticio y engrosamiento de los septos interlobulillares.	<ul style="list-style-type: none"> • Por líquido, fibrosis, o infiltración por células
Imagen			

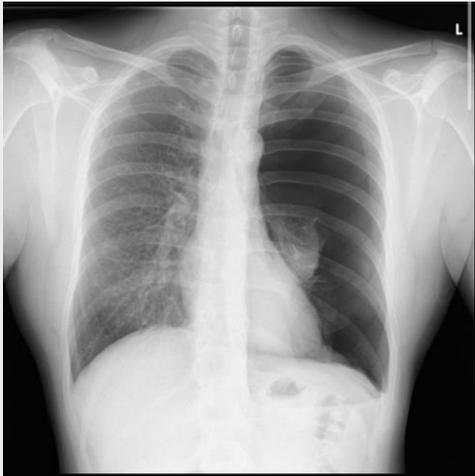
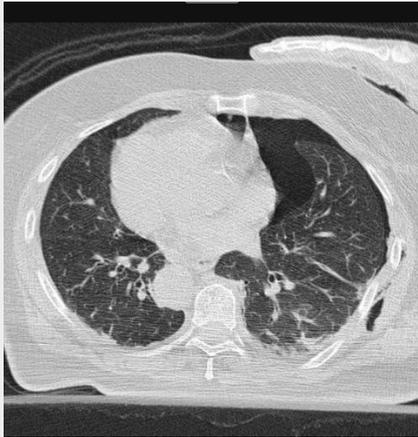
Patrón de signo	Radiografía	Tomografía	Enfermedad causal
Enfermedad intersticial Reticulonodular	<p>Se observa radiografía en proyección poteroanterior, bien penetrada, se visualizan marcas intersticiales aumentadas finas y difusas en el pulmón derecho.</p>	<p>Se observa tomografía de corte axial de las ventanas pulmonares se visualizan opacidades lineales difusas añadidas a las sombras vasculares, engrosamiento homogéneo y regular del intersticio y engrosamiento de los septos interlobulillares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Linfangitis • Sarcoidosis • Histiocitosis X • Fibrosis pulmonar idiopática • Fibrosis pulmonar secundarias • Neumonía vírica
Imagen			

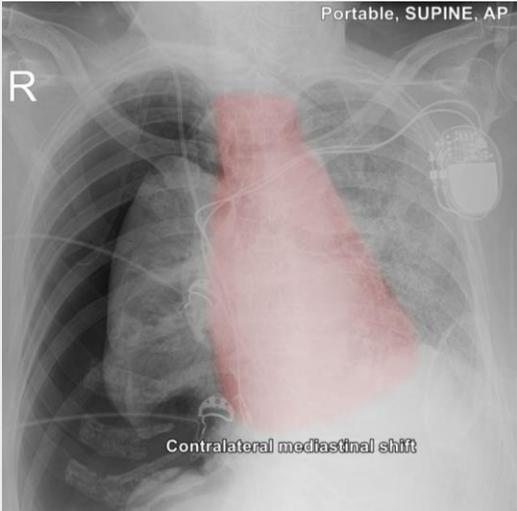
Patrón de signo	Radiografía	Tomografía	Enfermedad causal
Enfermedad intersticial vidrio esmerilado	<p>Se observa radiografía de proyección posteroanterior se visualiza la presencia de opacidades en vidrio deslustrado, aumento de la densidad pulmonar con preservación parcial de la defeción de vasos sanguíneos y bronquios.</p> <p>Opacidad difusa y homogénea, translucidez variable, patrón bilateral.</p>	<p>Se observa tomografía de corte axial y ventana pulmonar se visualiza aumento de la atenuación que no borra las estructuras bronquiales vasculares subyacentes puede ser porque existe engrosamiento de los septos interlobulares o un grado mínimo de fibrosis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades alveolares, intersticiales o mixtas • Neumonía lipoidea exógena • Hemorragia alveolar • Infección por Pneumocytis jiroveci.
Imagen			

Patrón de signo	Radiografía	Tomografía	Enfermedad causal
Disminución de la densidad pulmonar	<p>Se observa radiografía lateral de tórax bien penetrada, se presentan opacidades con nivel hidroaéreo respecto al segmento posterobasal del pulmón inferior izquierdo, compatibles con absceso pulmonar.</p>	<p>Se observa tomografía de corte axial y ventana pulmonar, se observan parches de consolidación y subsegmentarios bilaterales en el lóbulo superior con broncograma aéreo y múltiples hipodensos bien circunscritos con pared interna delgada y densidad de líquido en su interior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bronquiectasias • Lesión cavitada • Absceso pulmonar • Enfisema bulloso • Enfisema panlobulillar • Asma • Bronquiolitis constrictiva • Tuberculosis • Vasculitis • Artritis reumatoide
Imagen			

Patrón de signo	Radiografía	Tomografía	Enfermedad causal
Atelectasias	<p>Se observa radiografía de tórax en proyección posteroanterior bien penetrada, se visualiza opacidades curvilíneas simétricas bilaterales que se extienden superolateralmente desde el mediastino inferior. Están separados de la fisura oblicua en la proyección lateral</p>	<p>Se observa tomografía de corte axial y ventana pulmonar, atelectasia subsegmentaria bilateral del lóbulo inferior, con pequeño derrame pleural izquierdo. Varamiento postoperatorio en cuadrante superior izquierdo y región epigástrica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atelectasia obstructiva • Atelectasia pasiva • Atelectasia compresiva • Atelectasia por cicatrización • Atelectasia adhesiva • Atelectasia redonda • Atelectasia segmentaria • Atelectasia lobar • Atelectasia subsegmentaria
Imagen			

Patrón de signo	Radiografía	Tomografía	Ultrasonido	Enfermedad causal
Derrame pleural	Se observa radiografía de tórax en proyección posteroanterior bien penetrada, se visualiza un desplazamiento del mediastino hacia la derecha, múltiples nódulos pulmonares en todo el pulmón derecho, el parénquima pulmonar izquierdo es delimitada.	Se observa tomografía de corte axial y ventana pulmonar, se puede visualizar engrosamiento del tabique interlobulillar perilinfático difuso y bilateral con un patrón compatible con edema.	Se observa un USG de corte coronal con derrame pleural derecho.	<ul style="list-style-type: none"> • Atelectasia pasiva • Falla cardiaca • Sx de Dressler • Exposición al asbesto • Tuberculosis
Imagen				

Patrón de signo	Radiografía	Tomografía	Enfermedad causal
Neumotórax	Se observa radiografía de tórax en proyección posteroanterior, se visualiza ausencia del trama vascular en el pulmón izquierdo, zonas de consolidación y un desplazamiento mediastinico menor, pulmón derecho limpio.	Se observa tomografía de corte axial y ventana pulmonar, se visualiza en el campo pulmonar derecho bordes irregulares, una cantidad de aire dentro de los tejidos blandos de la pared torácica	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad pulmonar quística • Necrosis parenquimatosa • Sx de Marfan • Deficiencia de alfa-1-antitripsina • EPOC • Asma
Imagen			

Patrón de signo	Radiografía	Tomografía	Enfermedad causal
Neumotórax a tensión	<p>Se observa radiografía de tórax en proyección posteroanterior, se visualiza aumento de la radiolucidez del campo pulmonar afectado, la línea pleural separada de la pared torácica, el pulmón se observa colapsado.</p>	<p>Se observa tomografía de corte axial y ventana pulmonar, se visualiza colapso completo del pulmón derecho, cambios cavitarios en el lóbulo superior del pulmón derecho, opacidad multifocal en el segmento apicoposterior del lóbulo superior del pulmón izquierdo, así como el segmento superior del lóbulo inferior del pulmón izquierdo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad pulmonar • Ventilación mecánica • Ampollas de aire rotas
Imagen	 <p>Portable, SUPINE, AP</p> <p>R</p> <p>Contralateral mediastinal shift</p>		

Patrón de signo	Radiografía	Tomografía	Enfermedad causal
Hidroneumotórax	Se observa radiografía de tórax en proyección posteroanterior, se visualiza que las marcas vasculares están ausentes en el campo pulmonar izquierdo, presencia del nivel hidroaereo izquierdo, el mediastino se desplaza hacia el lado derecho	Se observa tomografía de corte axial y ventana pulmonar, se visualiza un colapso total del pulmón derecho y un derrame que produce un desplazamiento del mediastino hacia la izquierda.	<ul style="list-style-type: none"> • Traumas • Procedimientos médicos • EPOC
Imagen			