



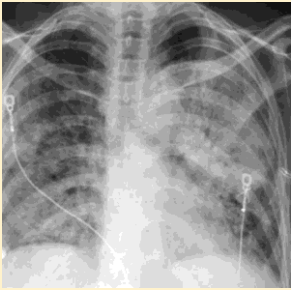
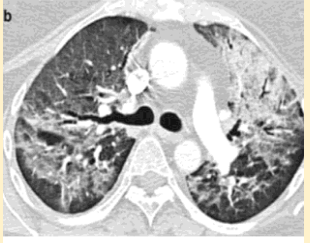

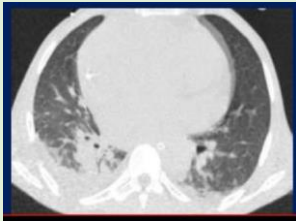
Efraín de Jesús Gordillo García




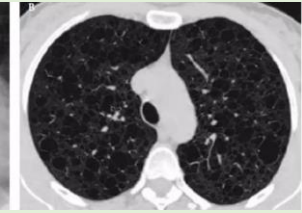
**Signos y patrones radiográficos en
imagenología de tórax**




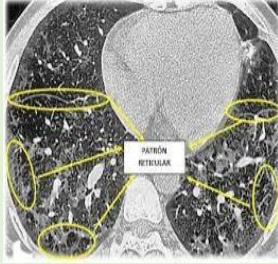
Biología Molecular


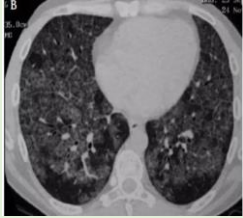

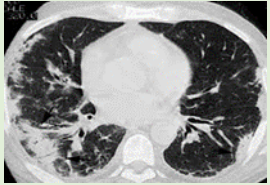
PASIÓN POR EDUCAR

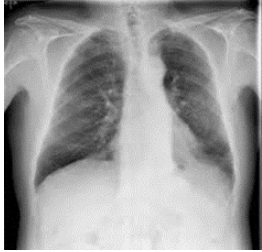

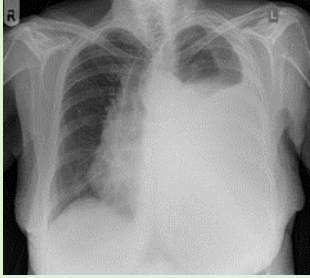


4°A

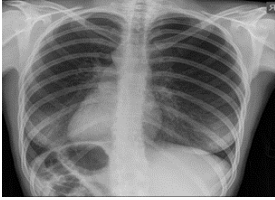


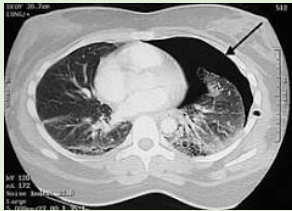
Patrón	Hallazgos en radiografía	Radiografía	Hallazgos en tomografía	Tomografía	Hallazgos en ultrasonido	Ultrasonido	Causa de dicho patrón
Broncograma Aéreo	Se observa nitidez en el aire dentro de las vías aéreas de conducción, rodeado de un espacio ocupado por líquido		Amplia opacidad del espacio aéreo, rastros de líquido pleural				Edema alveolar Enfermedad pulmonar intersticial grave Infarto pulmonar Hemorragia pulmonar linfoma pulmonar
Consolidación	Expansión del torax en la parte afectada se encuentra reducida en el momento de la inspiración, tejido pulmonar lleno de aire radiolucido		Representa el reemplazo del espacio aéreo alveolar por material patológico: trasudado, exudado, sangre, células, grasa, proteínas, contenido gástrico. Esta ocupación no permite la visualización subyacente de la vasculatura pulmonar y puede acompañarse del signo de broncograma aéreo.				Hemorragia pulmonar Adenocarcinoma Neumonía Proteinosis Insuficiencia cardiaca Edema pulmonar Linfadenopatias

<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 inflamatoria 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 Proteinazas pulmonares, 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</p>				<p>Exposición a gases irritantes Humo de cigarro Cáncer de pulmón Infecciones Protuberancias Inflamaciones</p>
<p>Disminución de la densidad pulmonar</p>	<p>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</p>		<p>Opacificación del vidrio esmerilado *Engrosamiento del haz broncovascular (debido al aumento del diámetro vascular y/o *Engrosamiento peribroncovascular) *Engrosamiento del tabique interlobulillar</p>				<p>Edema pulmonar cardiogénico. Sobrecarga de fluidos. Edema pulmonar con asma aguda. Edema pulmonar en tromboembolismo pulmonar</p>

Atelectasia	La atelectasia suele verse en las radiografías de tórax como sombras lineales de pequeño volumen, generalmente periféricamente o en las bases de los pulmones.		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				Fibrosis quística. Los tumores de pulmón. Las lesiones en el tórax, el líquido en los pulmones y la debilidad respiratoria.
Derrame pleural	campo pulmonar izquierdo y Derecho de menor Volumen, con desaparición de los ángulos Cardíofrenico 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 Borramiento de la Cúpula Diafragmática izquierda y Derecha..		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		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.		Presión Elevada en los Vasos sanguíneos. Infarto Pulmonar. Insuficiencia cardíaca

<p>Neumotórax</p>	<p>se visualiza la ausencia de los Bordes Pulmonares , se Nota la 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.</p>		<p>se visualiza en el campo pulmonar izquierdo en su Lóbulo Inferior la presencia de una densidad Hipodensa de Bordes irregulares, con ausencia de la Trama vascular, presenta zonas de consolidación en ambos campos pulmonares.</p>				<p>Espontaneo (Síndrome de Marfan).</p>
<p>Neumotórax a tensión</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 demasiado</p>		<p>Existencia de un orificio en pared costal -Bamboleo mediastínico -Desplazamiento de mediastino hacia hemitórax -Ausencia de marcas pulmonares -Signo del seno profundo</p>				<p>ventilación mecánica -Enfermedad pulmonar -Ampollas de aire rotas</p>

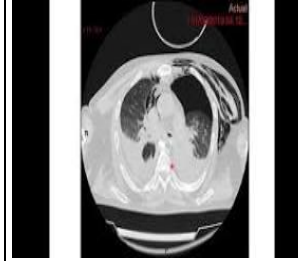
Hidroneumotorax

- Desplazamiento de estructuras mediastínicas
- Nivel hidroaéreo
 - Ausencia de marcas pulmonares
 - Ampollas enfisematosas, - Pliegues cutáneos, - Sábanas plegadas de la cama del paciente



Presencia de áreas con densidades representativas a agua en espacio pleural

- liquido en espacio pleural acompañado con aire



EPOC

- Fibrosis quística
- Asma severa
- Infecciones pulmonares
- Fibrosis pulmonar
- Traumas
- Procedimientos medicos