



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITAN



CUADRO DE LOS PRINCIPALES
SIGNOS EN IMAGENOLOGIA DE TORAX

Citlali Anayanci Palacios Coutiño

Imagenología

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

4to semestre grupo A

Radiografía

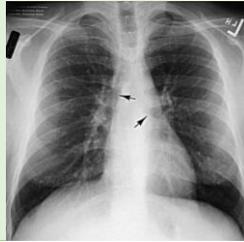
Tomografía

ultrasonido

Enfermedades causantes

Broncograma aérea

Se refiere a la presencia de imágenes aéreas de morfología tubular, lineal o arborescente que atraviesan zonas no aireadas del pulmón.



ocurre cuando el aire Endo bronquial es visible en un contexto de aumento de la opacidad pulmonar.



neumonía, el edema pulmonar, el infarto pulmonar, el cáncer de pulmón, la fibrosis pulmonar.

Consolidación

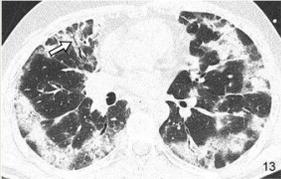
esencialmente un exudado inflamatorio dentro del tejido pulmonar, que da como resultado que el tejido pulmonar lleno de aire, normalmente radiolúcido, aparezca radiopaco en la radiografía.



aumento de densidad que impide ver la vascularización normal del pulmón. Se produce por la sustitución del aire por fluido en el caso de edema, por pus en la neumonía infecciosa, por sangre en la hemorragia o contusión pulmonar.



infecciones respiratorias, como neumonía bacteriana o micótica, así como inflamación pulmonar relacionada con enfermedades autoinmunes. La consolidación también puede ser causada por la presencia de un tumor en el pulmón.

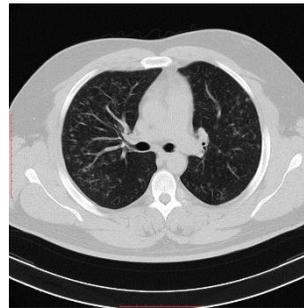
<p>E. intersticial septal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Líneas Kerley A : líneas largas (2-6 cm) orientadas hacia la hila • Líneas de Kerley B : línea corta de ~2 cm orientada perpendicular a la pleura 	<p>técnica de amplio uso en el estudio de las enfermedades pulmonares y de la pequeña vía aérea. Desde el punto de vista técnico, se caracteriza por la realización de cortes finos (inferiores a 2mm de grosor).</p> 		<p>puede provocar una serie de complicaciones que ponen en riesgo la vida, entre ellas: Presión arterial alta en los pulmones (hipertensión pulmonar). A diferencia de la presión arterial alta sistémica, este trastorno afecta solo a las arterias de los pulmones.</p>
<p>E. intersticial reticular</p>	<p>representa el engrosamiento del intersticio por la presencia de líquido, células y/o tejido fibrótico.</p>	<p>La afectación peribroncovascular se manifiesta como un engrosamiento de paredes bronquiales. La afectación del intersticio intralobulillar se ve como pequeñas líneas separadas por escasos milímetros.</p>		<p>grupo de enfermedades que causan inflamación o cicatrización de los pulmones. Esto hace que sea difícil obtener suficiente oxígeno. La cicatrización se llama fibrosis pulmonar.</p>

				
E. intersticial nodular	<p>Un nódulo es una opacidad redondeada menor de 3 cm.</p> 	<p>La TC proporciona mucha información ya que permite valorar el tamaño, los márgenes, la presencia de colas pleurales, el contenido, si hay densidades grasas, si hay o no calcificaciones.</p> 		<p>Nodular carcinomatosis linfangítica sarcoma de Kaposi trastornos linfoproliferativos neumonía intersticial linfocítica (LIP) linfoma: manifestaciones pulmonares del linfoma leucemia: manifestaciones pulmonares de la leucemia.</p>
E. intersticial reticulonodular	<p>Esto puede usarse para describir un patrón regional o un patrón</p>	<p>tomografías computarizadas cuando hay una superposición de</p>		<p>silicosis sarcoidosis pulmonar beriliosis</p>

difuso en todos los pulmones.



sombras reticulares con sombras nodulares.



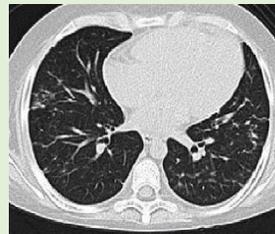
carcinomatosis linfangítica
síndrome hepatopulmonar : basal

E. intersticial vidrio esmerilado

en la radiografía de tórax para referirse a una región de radiopacidad pulmonar borrosa, a menudo bastante difusa, en la que los bordes de los vasos pulmonares pueden ser difíciles de apreciar.



término descriptivo que se refiere a un área de mayor atenuación en el pulmón en la tomografía computarizada (TC) con marcas bronquiales y vasculares conservadas.



inflamación
edema
hemorragia
fibrosis
proliferación lipídica de neoplasia

Disminución de la densidad pulmonar

Este proceso altera el intercambio gaseoso y las propiedades elásticas del pulmón con la consiguiente obstrucción de las vías aéreas.



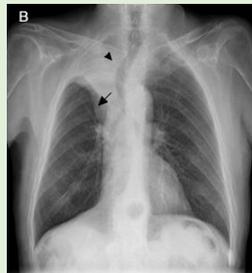
La atenuación (densidad) en un corte de TC se expresa en términos de unidades Hounsfield (UH); bajo circunstancias normales el agua es 0 UH y el aire es -1000UH.



puede ser el resultado de la destrucción del parénquima pulmonar, enfermedad pulmonar quística o de una disminución del flujo sanguíneo (perfusión o patrón en mosaico).

Atelectasias

desplazamiento de fisuras interlobares
apiñamiento de los vasos pulmonares
Broncogramas aéreas abarrotados.



opacificación pulmonar
granuloma desplazable
Hiperexpansión compensatoria del pulmón circundante o contralateral.



Atelectasias de resorción, pasiva, comprensiva, adhesiva, por cicatrización, lineal.

Derrame pleural

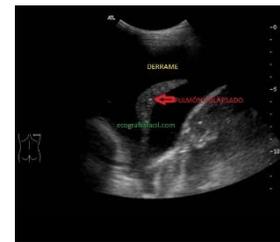
cabe señalar que en una radiografía de tórax en posición de pie de rutina se requieren entre 250 y 600 ml de líquido antes de que se vuelva evidente. Una proyección en decúbito lateral es la más sensible y puede identificar incluso una pequeña cantidad de líquido.



es excelente para detectar pequeñas cantidades de líquido y, a menudo, también puede identificar las causas intratorácicas subyacentes



La ecografía permite la detección de pequeñas cantidades de líquido locular pleural, con identificación positiva de cantidades tan pequeñas como 3-5 ml, que no pueden identificarse mediante radiografías, y solo es capaz de detectar volúmenes superiores a 50 ml de líquido.



Cualquier proceso que dé como resultado la formación de más líquido del que puede absorberse producirá un derrame pleural.

Neumotórax

El borde pleural visceral visible se ve como una línea blanca muy delgada y nítida. no se ven marcas pulmonares periféricas a esta línea. El espacio periférico es radiolúcido en

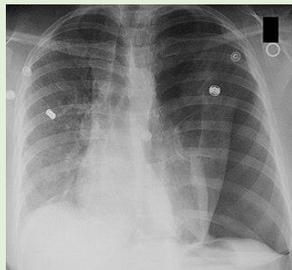
se refiere a la presencia de gas (a menudo aire) en el espacio pleural. Cuando esta acumulación de gas aumenta constantemente con la consiguiente compresión de las estructuras mediastínicas.

primario espontáneo:
sin enfermedad pulmonar subyacente

secundario espontáneo:
hay enfermedad pulmonar subyacente

iatrogénico /traumático

comparación con el pulmón adyacente. el pulmón puede colapsar completamente el mediastino no debe alejarse del neumotórax a menos que haya un neumotórax a tensión (que se analiza por separado) También puede haber enfisema subcutáneo y neumomediastino.



Neumotórax a tensión

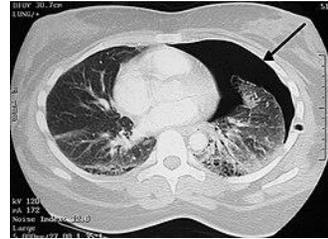
espacios intercostales aumentados ipsilaterales desplazamiento contralateral del mediastino depresión de la hemidiafragma.

ocurren cuando el aire intrapleurales se acumula progresivamente con compromiso hemodinámico. Es un suceso potencialmente mortal que requiere un rápido reconocimiento y

se produce debido a la acumulación progresiva de gas intrapleurales en la cavidad torácica provocada por un efecto valvular durante la inspiración/espирación.



tratamiento para evitar un paro cardiorrespiratorio.



En esta situación, el pulmón ipsilateral, si es normal, colapsará por completo

Hidro neumotórax

bipedestación, el reconocimiento del hidro neumotórax puede ser bastante sencillo y clásicamente se muestra como un nivel gas-líquido



es el término dado a la presencia concurrente de un neumotórax y un derrame pleural (es decir, hidrotórax) (es decir, gas y líquido) en el espacio pleural.



Puede surgir en diversas situaciones que incluyen

toracocentesis
trauma torácico
fístula broncopleural
fístula esofagopleural