



Adriana Itzel Gallegos Gómez.

Dr. Gerardo Cancino Gordillo.

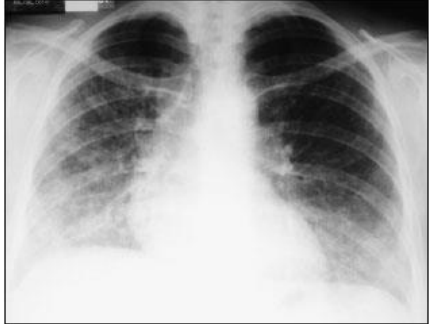

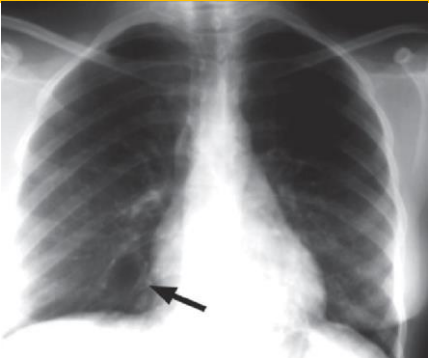

**Cuadro de los principales signos en
imagenología de tórax.**


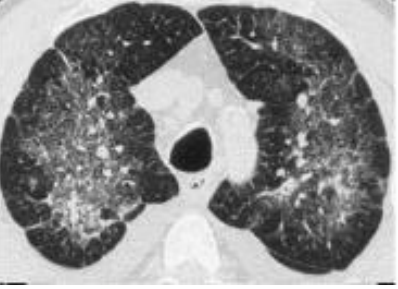
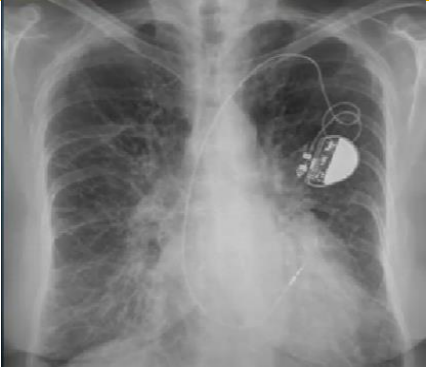

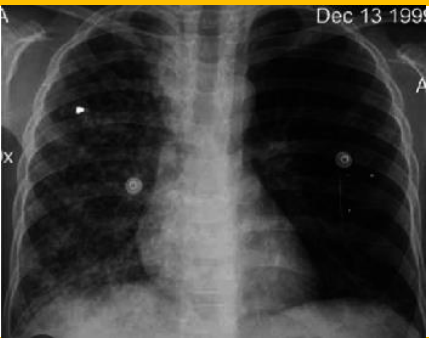
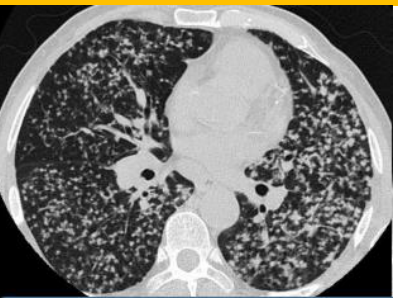
Imagenología. **PASIÓN POR EDUCAR**

4to semestre.

“B”.





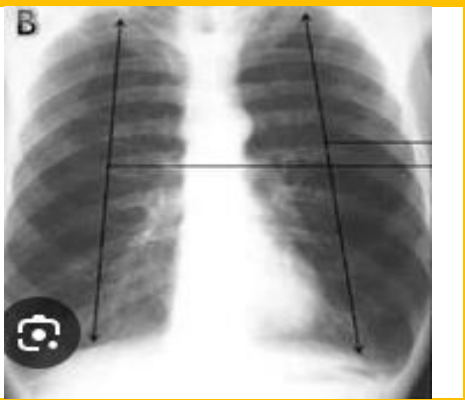
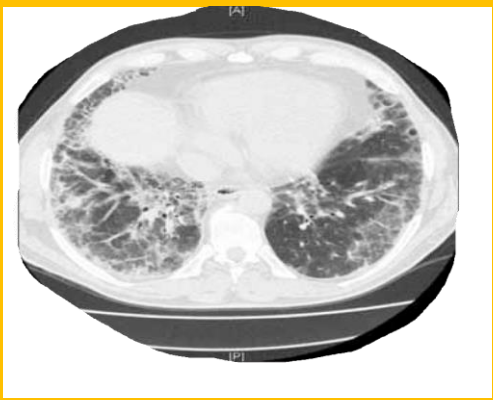
SIGNOS Y PATRONES RADIOGRAFICOS EN IMAGENOLOGÍA DE TORAX.

SIGNO O PATRÓN		ENFERMEDADES	RADIOGRAFÍA HALLAZGOS	IMAGEN	TOMOGRAFÍA HALLAZGOS	IMAGEN
ENFERMEDAD INTERSTICIAL	VIDRIO ESMERILADO	<ul style="list-style-type: none"> • Neumonía. • Covid-19. • Neumonitis. • Lesión pulmonar (cigarrillos electrónicos). • Edema pulmonar. • Hemorragia alveolar. • Cáncer de pulmón. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en densidad del parénquima pulmonar. 		<ul style="list-style-type: none"> • Engrosamientos septales. • Engrosamiento de pared alveolar. • Engrosamientos intersticio alveolares. 	
	RETICULONODULAR	<ul style="list-style-type: none"> • Silicosis. • Sarcoidosis pulmonar. • Beriliosis. • Carcinomatosis linfágica. • Síndrome hepatopulmonar. • Enfermedad de Erdheim-Chester. 	<ul style="list-style-type: none"> • Engrosamiento de tabiques interalveolares. • Disminución del volumen pulmonar. 		<ul style="list-style-type: none"> • Áreas de engrosamiento septal. • Signos de panalización. • Signos discretos de alveolitis. 	

	SEPTAL	<ul style="list-style-type: none"> • Edema. • Infiltración celular. • Fibrosis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Líneas de Kerley. 		<ul style="list-style-type: none"> • Engrosamiento septos interlobulillares. • Líneas de Kerley. 	
	RETICULAR	<ul style="list-style-type: none"> • Neumonía intersticial aguda. • Neumonía organizada. • Alveolitis alérgica extrínseca. • Edema pulmonar. • Neoplasias. • Colagenosis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Imágenes radiopacas. • Doble red. • Líneas de Kerley. 		<ul style="list-style-type: none"> • Patrón de panal (fibrosis). • Distorsión parenquimatosa. • Quistes de diversos tamaños. • Dilatación de bronquios. 	
	NODULAR	<ul style="list-style-type: none"> • Sarcoidosis. • Tuberculosis. • Silicosis. • Histiocitosis de células Langerhans. • Metástasis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nódulo >2mm o miliares de 1-2 mm. • Patrón micro nodular. 		<ul style="list-style-type: none"> • Engrosamiento de intersticio. • Opacidad redondeada o irregular. • Distribución centrilobulillar. • Nódulos. 	

SIGNOS Y PATRONES RADIOGRAFICOS EN IMAGENOLOGÍA DE TORAX.

SIGNO O PATRÓN	ENFERMEDADES	RADIOGRAFÍA HALLAZGOS	IMAGEN	TOMOGRAFÍA HALLAZGOS	IMAGEN
----------------	--------------	-----------------------	--------	----------------------	--------

<p>BRONCOGRAMA AÉREO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lesión alveolar. • Neumonía. • Edema pulmonar. • Infarto pulmonar. • Cáncer pulmonar. 	<p>RX normal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tráquea y bronquios proximales (visibles). • Bronquios distales (no visibles). • Vasos pulmonares (únicas estructuras visibles). <p>RX anormal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visualización de bronquios intrapulmonares. 		<ul style="list-style-type: none"> • Bronquios llenos de aire. 	
<p>CONSOLIDACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tos Crónica. • Retraso del crecimiento. • Neumonía enzoótica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tejido pulmonar radiopaco. • Expansión del tórax reducida. 		<ul style="list-style-type: none"> • Pulmón con GGO. • Presencia de opacidad. 	
<p>DISMINUCIÓN DE LA DENSIDAD PULMONAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Destrucción de parénquima pulmonar. • Enfermedad pulmonar quística. • Disminución del flujo sanguíneo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiolucidez. • Aplanamiento diafragmático. • Adelgazamiento del emdiastino. 		<ul style="list-style-type: none"> • Hipódensidad. • Disminución de vasculatura. 	

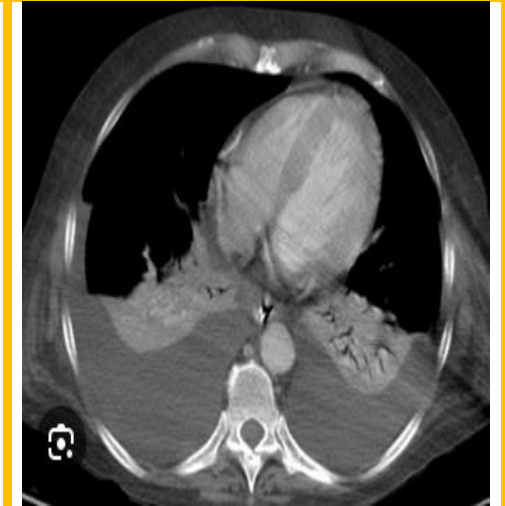
ATELECTASIAS

- Tumores.
- Fibrosis quística.
- Líquido en pulmones
- Debilidad respiratoria.
- Uso de tubo de respiración.
- Enfermedad pulmonar.
- Derrame pleural.

- Desaparición del contenido aéreo de alveolos pulmonares.
- Opacidad homogénea (todo el pulmón, un lóbulo o segmento).
- Elevación diafragmática.
- Estrechamiento de espacios intercostales.
- Hemitórax opaco.
- Desplazamiento del ilion.



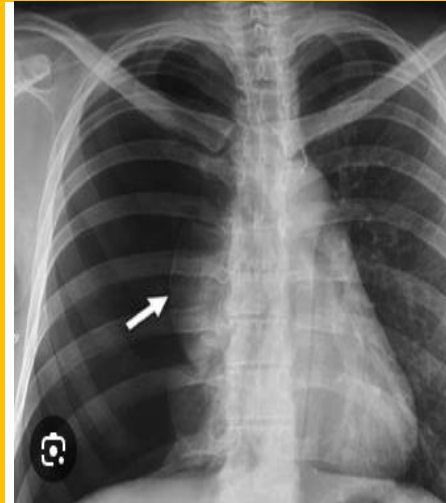
- Zonas parchadas.
- Engrosamiento pleural.
- Pérdida del lóbulo afectado.



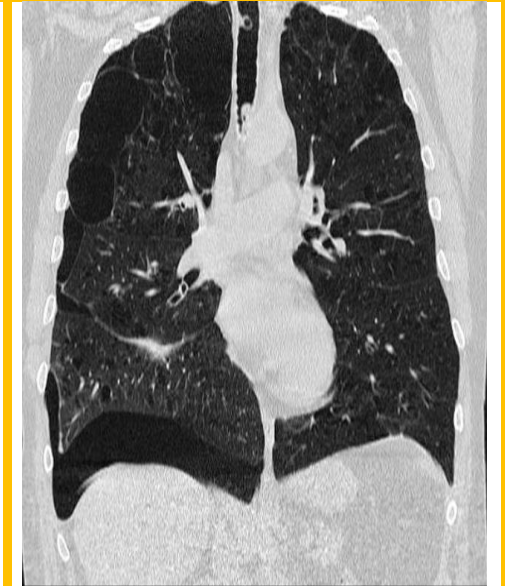
NEUMOTORAX

- Traumatismos.
- Fístula broncopleural.
- Neumonía.
- Fibrosis quística.
- Tuberculosis.
- Aspiración transtorácica con aguja.
- Colocación de catéter en vena subclavia.
- Toracocentesis o biopsia pleural.
- Barotrauma (reanimación cardiopulmonar).

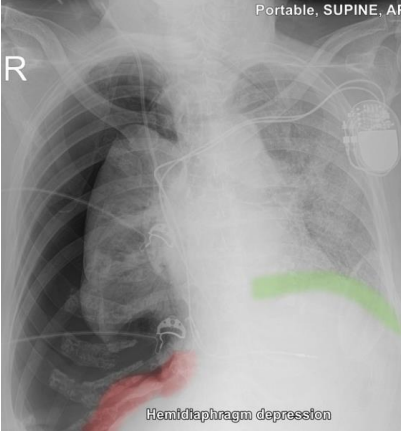
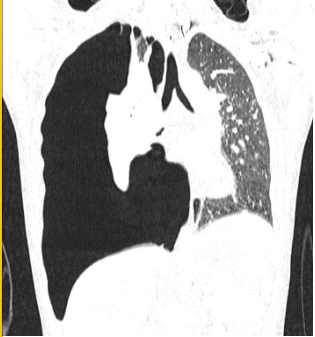
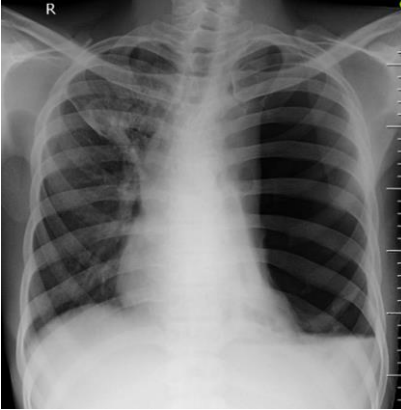
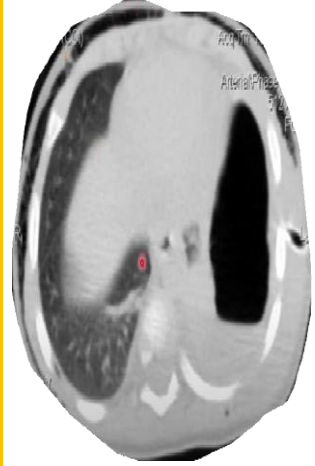
- Aumento marcado de transparencia pulmonar a la periferia.
- Línea que contornea el pulmón retraído.
- Desplazamiento de mediastino al lado opuesto.
- Descenso del hemidiafragma.



- Nódulos.
- Agujeros diafragmáticos.
- Bullas.



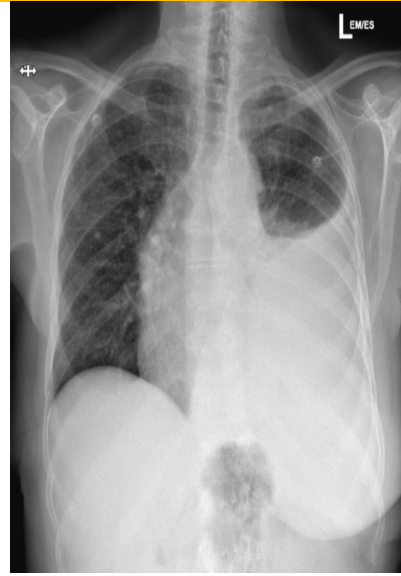
SIGNOS Y PATRONES RADIOGRAFICOS EN IMAGENOLOGÍA DE TORAX.

SIGNO O PATRÓN	ENFERMEDADES	RADIOGRAFÍA HALLAZGOS	IMAGEN	TOMOGRAFÍA HALLAZGOS	IMAGEN	ULTRASONIDO HALLAZGOS	IMAGEN
NEUMOTORAX A TENSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Contusión penetrante en el pecho. • Traumatismo. • Lesión pulmonar. • Colocación de catéter. • Herida de arma de fuego. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperexpansión del hemitórax. • Espacios intercostales aumentados ipsilaterales. • Desplazamiento contralateral del mediastino. • Depresión del diafragma. 	 <p>Portable, SUPINE, AP R Hemidiaphragm depression</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nódulos. • Agujeros diafragmáticos. • Bullas. 			
HIDRONEUMOTORAX	<ul style="list-style-type: none"> • Punción directa diagnóstica o extractora de líquido. • Fístula broncopleural. • Inflamación pulmonar. • Formación bacteriana a nivel pleural. • Quistes hidatídicos. • Traumatismos. 	<p>En una radiografía de tórax en bipedestación, el reconocimiento del hidroneumotórax puede ser bastante sencillo y clásicamente se muestra como un nivel gas-líquido. En la radiografía en decúbito supino, esto puede ser más difícil cuando una línea pleural aguda está bordeada por una mayor opacidad lateral a ella dentro del espacio pleural, lo que a veces puede sugerir el diagnóstico</p>	 <p>R</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen densa hacia abajo. • Imagen radiolúcida hacia arriba. • Nivel hidroaéreo en medio. 			

DERRAME PLEURAL

- Causa inflamatoria tumoral.
- Causa inflamatoria traumática.
- Pleuritis aguda.
- Masas pleurales.

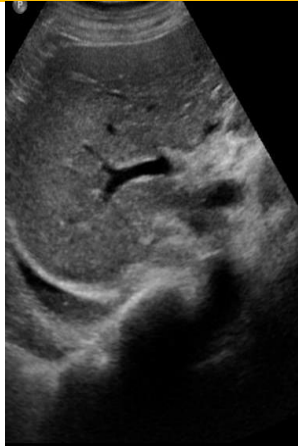
- Opacidad.
- Desplazamiento del mediastino hacia el lado opuesto.
- Descenso de hemidiafragma.
- Mayor abertura de espacios intercostales.



- Engrosamiento pleural.
- Borde bien delimitado, cóncavo hacia arriba entre el pulmón y el espacio pleural.
- Desviación contralateral de corazón y tráquea.



- Pequeñas cantidades de líquido pleural.
- Signo cuádruple (2 sombras anecoicas de las costillas posteriores, pleura parietal y pleura visceral).
- Columna lineal de vieiras hiperecoicas con sombra acústica posterior extendida más allá del diafragma.



Bibliografía.

Ana Giménez Palleiro, T. F. (Diciembre de 2013). *Patrones radiológicos en la enfermedad pulmonar intersticial*. Obtenido de ELSEVIER:

<https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-patrones-radiologicos-enfermedad-pulmonar-intersticial-S1577356613000390>

Pedroso Mendoza, L., & Vazquez Rios, B. (2005). *Patrones radiológicos en la enfermedad pulmonar intersticial del aparato respiratorio*.

La Habana: Ciencias Médicas.

Radiopaedia. (Marzo de 2024). *Enfermedad intersticial*. Obtenido de Radiopaedia: <https://radiopaedia.org/articles/pleural-effusion>