



**Diego Alejandro Flores Ruiz**

**Cuadro comparativo**

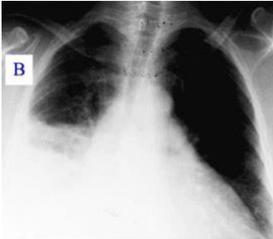
**Imagenología**

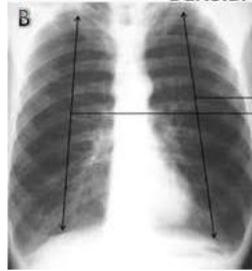
**Cuarto B**

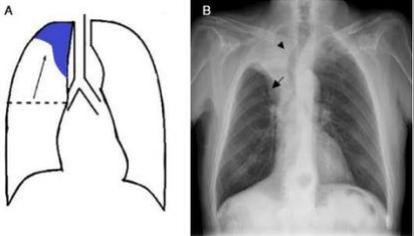
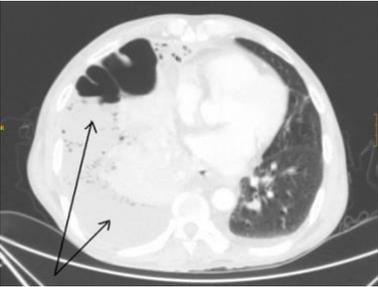
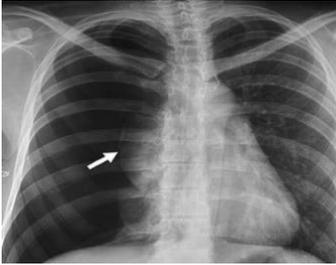
PASIÓN POR EDUCAR

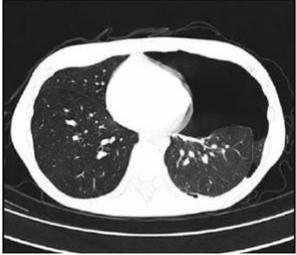
Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril del 2024.

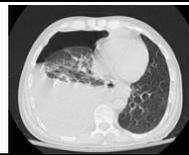
# LOS PRINCIPALES SINGOS Y PATRONES RADIOGRÁFICOS EN IMAGENOLÓGIA DE TORAX

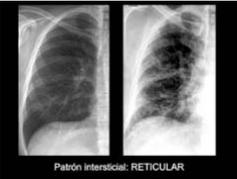
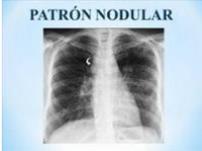
PATRONES O SIGNOS RADIOGRAFICOS	HALLAZGOS Rx	HALLAZGO Tx	IMÁGENES	ENFERMEDAD CAUSANTE
<p><b>BRONCOGRAMA AEREO</b></p>	<p>la visibilidad anormal del aire de los bronquios en el seno de la opacidad. Este es un signo cierto de lesión alveolar, y al mismo tiempo nos revela también que la patología se encuentra ubicada dentro del parénquima pulmonar y por último confirma que la luz del bronquio está permeable.</p>	<p>En una radiografía de tórax normal se ve el aire en la tráquea y los bronquios proximales porque está rodeado por los tejidos blandos (de densidad agua) del mediastino. En los pulmones, en cambio, los bronquios no son visibles. Las únicas estructuras ramificadas visibles en los pulmones son los vasos.</p>	<p><b>Tomografía:</b></p>  <p><b>Radiografía:</b></p> 	<p>signo cierto de lesión alveolar, y al mismo tiempo nos revela también que la patología se encuentra ubicada dentro del parénquima pulmonar y por último confirma que la luz del bronquio está permeable</p>
<p><b>CONSOLIDACION</b></p>	<p>es 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.</p>	<p>región de normalmente comprimible del tejido pulmonar que, por una razón u otra, se encuentra reemplazado con líquido en vez de aire. Esta condición suele estar marcado por la presencia de induración (parche de tejido endurecido que se presenta en las vías respiratorias). Está considerado un signo radiológico.</p>	<p><b>Radiografía:</b></p>  <p><b>Tomografía:</b></p>	<p>Mycoplasma hyopneumonia</p>

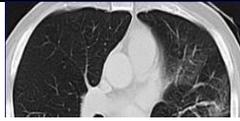
				
<b>ENFERMEDAD INTERSTICIAL</b>	disminución global del volumen pulmonar, la presencia de opacidades pulmonares de tipo reticular y de localización basal y periférica, y la existencia de panalización	La presencia exclusiva de un patrón en vidrio deslustrado es un hallazgo TCAR infrecuente en la NIU. La gran utilidad de la TCAR en los pacientes con NIU reside en mostrar el grado de fibrosis y establecer la fase evolutiva de la enfermedad.	<p><b>Radiografía:</b></p>  <p><b>tomografía</b></p> 	<p>Fibrosis pulmonar idiopática</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neumonía intersticial aguda</li> <li>• Neumonía intersticial no específica</li> <li>• Bronquiolitis respiratoria con enfermedad pulmonar intersticial difusa</li> <li>• Neumonía intersticial descamativa</li> <li>• Neumonía organizada criptogenética</li> <li>• Neumonía intersticial linfoide</li> <li>• Fibroelastosis pleuroparenquimatosa idiopática</li> <li>• Neumonía organizada aguda fibrosante</li> </ul>
<b>DISMINUCION DE LA DENSIDAD PULMONAR</b>	-parenquima pulmonar hiperinsuflado -aplanamiento diafragmático -Hiperclaridad en sus parénquimas -adelgazamiento del mediastino -aumento de su diámetro cráneocaudal	destrucción del parénquima pulmonar, enfermedad pulmonar quística o de una disminución del flujo sanguíneo (perfusión o patrón en mosaico)	<p><b>Radiografía</b></p>  <p><b>Tomografía</b></p>	destrucción del parénquima pulmonar, enfermedad pulmonar quística o de una disminución del flujo sanguíneo (perfusión o patrón en mosaico)

				
<b>ATELECTASIAS</b>	los hallazgos pueden incluir opacificación de pulmón y/o pérdida de volumen pulmonar	es una densidad triangular de localización medial, posterior e inferior. También se pueden colapsar de manera atípica, adoptando la forma de un derrame pleura	<p><b>Radiografía</b></p>  <p><b>Tomografía</b></p> 	la compresión intrínseca o extrínseca de las vías respiratorias, la hipoventilación, y un tubo endotraqueal mal posicionado
<b>NEUMOTORAX</b>	línea fina claramente definida la parte superior de la línea se en curva hacia el ápex pulmonar, hiperclaridad, secundaria a un espacio interpleural, habitualmente existe desplazamiento mediastino, aplanamiento de la curva diafragmático, ausencia de vaso	un neumotórax grande el pulmón se colapsa totalmente no hay trama vascular en el hemitórax que rodea al pulmón, se produce la desviación traqueal y el desplazamiento mediastínico, aplanamiento	<p><b>Radiografía</b></p>  <p><b>Tomografía</b></p>	puede ser provocado por una contusión o una lesión penetrante en el pecho, por determinados procedimientos médicos o daño por una enfermedad pulmonar subyacente.

		<p>diafragmático; en un neumotórax pequeño hay una fina línea blanca de la pleura</p>		
<p><b>NEUMOTORAX UNA TENSIÓN</b></p>	<p>son ampollas enfisematosas, pliegues cutáneos, sábanas plegadas de la cama del paciente y superposición de las marcas del estómago o del intestino sobre los campos pulmonares</p>	<p>Nuestro objetivo en el presente estudio fue determinar si las ampollas detectadas por TC representan un mayor riesgo de recurrencia después de un primer episodio de neumotórax primario espontáneo.</p>	<p><b>Radiografía</b></p>  <p><b>Tomografía</b></p> 	<p>acumulación de aire en el espacio pleural bajo presión, la compresión de los pulmones y la disminución de retorno venoso al corazón. (Véase también Generalidades sobre los traumatismos torácicos. Muchas lesiones en el pecho causan la muerte en los primeros minutos)</p>
<p><b>HIDRONEUMOTORAX</b></p>	<p>-línea pleural -hiperclaridad e la cámara de neumotorax -ausencia de trauma intersticial</p>	<p>identificación de lesiones pleurales no visibles en la radiografía simple que suponen un hallazgo muy frecuente en la cirugía.</p>	<p><b>Radiografía</b></p>  <p><b>Tomografía</b></p>	<p>iatrogénica (colocación de vías centrales, toracocentesis)</p>



PATRONES O SIGNOS RADIOGRAFICOS	HALLAZGOS Rx	HALLAZGO Tx	PATRÓN	IMÁGENES	ENFERMEDAD CAUSANTE
<b>ENFERMEDAD INTERSTICIAL</b>	disminución global del volumen pulmonar, la presencia de opacidades pulmonares de tipo reticular y de localización basal y periférica, y la existencia de panalización	La presencia exclusiva de un patrón en vidrio deslustrado es un hallazgo TCAR infrecuente en la NIU. La gran utilidad de la TCAR en los pacientes con NIU reside en mostrar el grado de fibrosis y establecer la fase evolutiva de la enfermedad.	<b>Septal:</b> Pulmón normal densidad aire. Unicas estructuras visibles vasos y paredes de bronquios principales y lobares. Intersticio y paredes bronquiales distales muy finos no visibles. Únicamente son visibles cuando están engrosados. -líneas de kerley <b>Reticular:</b> -como una red -líneas entrecruzadas, aspecto irregular -delimitar espacios redondeados o irregulares <b>Nodular:</b> Nódulos pequeño 2-10MM <b>Reticulonodular:</b> cuando la trama broncovascular ha	<b>Septal</b>  <b>Reticular</b>  <small>Patrón Intersticial: RETICULAR</small> <b>Nodular</b>  <small>PATRÓN NODULAR</small> <b>Reticulonodular</b>  <b>Vidrio esmerillado</b>	<b>Septal:</b> Neumonía intersticial aguda. Síndrome de destres respiratorio agudo. Edema pulmonar. Hemorragia pulmonar. <b>Reticular:</b> -fibrosis pulmonar ideopatica -asbstosis -neumonitis por hipersensibilidad de pulmón <b>Nodular:</b> -enfermedad granulomatosa infecciosas. Tuberculosis. Micosis -procesos infecciosos . no Sarcoidosis. Histiocitosis. Neumoconiosis. <b>Reticulonodular:</b>

			<p>sido sustituida por imágenes lineales no septales, muchas veces formando una red, y nodulillos e indica afectación pulmonar difusa</p> <p><b>Vidrio Esmerillado:</b> hallazgo inespecífico, visible en TCAR, el único modo de diferenciar la evolución aguda o crónica de este patrón es mediante el seguimiento con TCAR, la clínica y anatomía patológica.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-linfaginitis</li> <li>-sarcoidosis</li> <li>-histiocitosis x.</li> <li>-neumonía virica.</li> <li>-fibrosis pulmonar ideopatica</li> <li>-fibrosis pulmonar ecundaria.</li> <li><b>Vidrio esmerillado</b></li> <li>-neumonía instercial aguda</li> <li>-síndrome de estrés respiratorio</li> <li>-Edema pulmonar</li> <li>-Hemorragia pulmonar</li> <li>-neumonía</li> </ul>
--	--	--	---	---	--

PATRONES O SIGNOS RADIOGRAFICOS	HALLAZGOS RX	HALLAZGO TX	HALLAZGOS EN EL ULTRASONIDO	IMAGEN	ENFERMEDAD CAUSAL
<b>DERRAMEPLEURAL</b>	suele mostrar un borde bien delimitado, cóncavo hacia arriba entre el pulmón y el espacio pleural, lo que se conoce con el nombre de «signo delmenisco»	para observar mejor las anormalidades pleurales y además debe ser realizada con contraste endovenoso en fase venosa (60-90 segundos tras la administración del contraste) <sup>2</sup> . Debe incluir abdomen	el volumen estimado (ml) resulta de multiplicar la distancia interpleural máxima (en mm) por 20	<p><b>Radiografía</b></p>  <p><b>Tomografía</b></p>	insuficiencia cardíaca. El derrame exudativo es causado por vasos sanguíneos o vasos linfáticos bloqueados, inflamación, infección, lesión al pulmón o tumores

