



Nombre del alumno: Mayra Grissel Mollinedo Noyola.

Nombre de docente: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

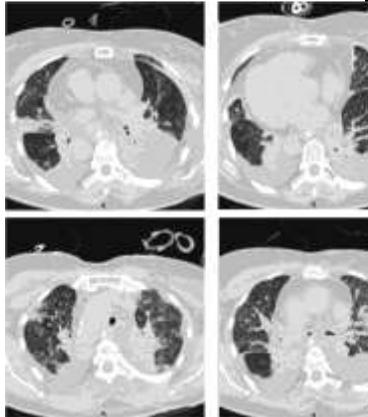
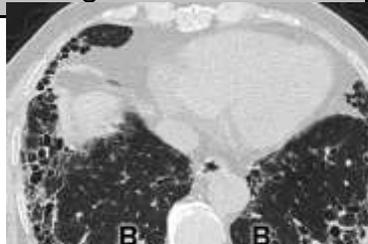
Nombre del trabajo: cuadro de los principales signos en imagenología de torax

Materia: Imagenología

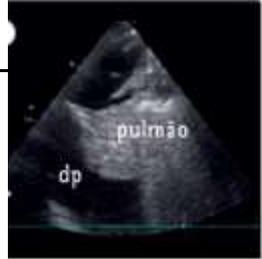
Grado y grupo: 4° "B"

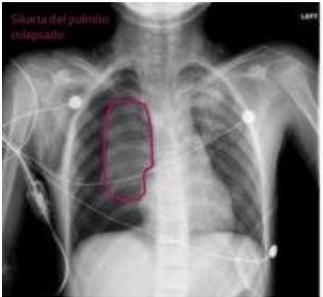
Carrera: Medicina humana.

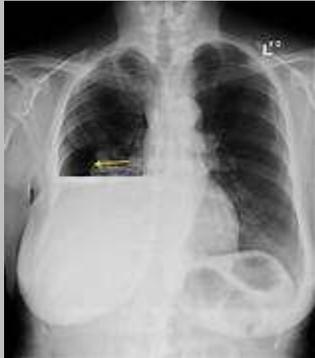
PATRONES O SIGNOS RADIOGRAFICOS	Enfermedades causantes	Hallazgos en RX	Hallazgos en TC	Imagen
BRONCOGRAMA AEREO	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia pulmonar • Neumonía lipoidea • Linfadenopatía mediastínica o hiliar • Atelectasia • Edema pulmonar 	<ul style="list-style-type: none"> • Opacificación del parénquima pulmonar • Bronquios llenos de aires • Patrón lineal o ramificado • Atenuación del parénquima circundante 	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidación parenquimatosa • Bronquios llenos de aire • Atenuación parénquima circundante • Patrón lobular o segmentario 	<p>Radiografía</p>  <p>Tomografía</p> 
CONSOLIDACION	<ul style="list-style-type: none"> • Neumonía • Bronconeumonía • Neumonitis intersticial • Absceso pulmonar • Tuberculosis pulmonar • Cáncer de pulmón • Edema pulmonar 	<ul style="list-style-type: none"> • La presencia de una o más opacidades bastante homogéneas • Asociada a borramiento de los vasos pulmonares • Escasa o nula pérdida de 	<ul style="list-style-type: none"> • La presencia de una o más opacidades bastante homogéneas • Opacidades en vidrio deslustrado • Escasa o nula pérdida de volumen • Patrón mixto, caracterizado por la presencia tanto de opacidades en vidrio deslustrado como de consolidaciones • Presencia de bronquios • Zonas no consolidadas • Engrosamiento de los septos 	<p>Radiografía</p> 

		<p>volumen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bordes mal definidos o excepción de zonas en las que entran en contacto con la pleura • Presencia de bronquios • Zonas no consolidadas • Zonas redondeadas • Acumulación de material en los alvéolos pulmonares • Áreas densas y opacas en la radiografía 	interlobulillares	<p>Tomografía</p> 
ENFERMEDAD INTERSTICIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Esclerodermia (Esclerosis Sistémica Progresiva) • Artritis reumatoidea • Polimiositis y dermatomiositis • Lupus Eritematoso Sistémico 	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón septal: Engrosamiento del tabique interlobular. • Patrón reticular: Presenta líneas finas y reticulares que asemejan a una red. 	<ul style="list-style-type: none"> • Engrosamiento del intersticio • Opacidades en Nódulos • Distorsión arquitectural • Tracción bronquiectasias: • Honeycombing (panal de abeja) • Engrosamiento del septo interlobular • Signos de consolidación. 	<p>Radiografía</p>  <p>Tomografía</p> 

		<ul style="list-style-type: none"> • Patrón nodular: Muestra pequeños nódulos dispersos en el parénquima pulmonar. • Patrón reticulonodular: alteración difusa de la arquitectura pulmonar, engrosamiento de los tabiques interalveolares. • patrón en vidrio esmerilado: se encuentra al principio de la enfermedad, el patrón en panal de abeja se encuentra en estadios terminales de la enfermedad 		
DISMINUCION DE LA DENSIDAD PULMONAR	<ul style="list-style-type: none"> • EPOC • Neumonías • Tumores pulmonares • Lesiones traumáticas • Embolismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Manguito peribronquial y neblina perihiliar • Líneas septales (Kerley) • Engrosamiento de 	<ul style="list-style-type: none"> • sobre distensión del lóbulo medio e inferior derecho, • Desplazamiento de las estructuras mediastinales a la izquierda con compresión del pulmón izquierdo • carina con rotación posteroanterior y 	<p>Radiografía</p> 

	<p>pulmonar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neumotórax • Atelectasia • Fibrosis pulmonar 	<p>fisuras interlobares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opacificación del espacio aéreo clásicamente en una distribución de ala de murciélago. • Broncogramas aéreos • Derrames pleurales y líquido en fisuras interlobares 	lateralización a la izquierda.		<p>Tomografía</p> 
ATELECTASIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción de vías aéreas • Infecciones pulmonares • Lesiones torácicas • Enfermedades pulmonares 	<ul style="list-style-type: none"> • Desplazamiento de fisuras interlobares • Apiñamiento de los vasos pulmonares • Broncogramas aéreos abarrotados 	<ul style="list-style-type: none"> • Atelectasia pasiva: En la cual, la lesión impide la expansión del pulmón se halla en la pleura • Atelectasia compresiva: La enfermedad causante del colapso se encuentra en el parénquima pulmonar vecino 		<p>Rx</p>  <p>TC</p> 
DERRAME PLEURAL	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia cardíaca. • Infecciones pulmonares. • Cáncer de pulmón u otros tipos de cáncer. • Enfermedades autoinmunes. • Embolismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Opacidad de un hemitórax. • Desviación contra lateral de corazón y tráquea. • Separación de los espacios intercostales. • Aumento del hemitórax. 	<ul style="list-style-type: none"> • presencia de un engrosamiento pleural • Acumulacion de liquido • compresión pulmonar 	<ul style="list-style-type: none"> • Hallazgos en USG • Presencia de liquido • Espesor de la pleura • Movilidad de los pulmones • presencia de septos 	<p>Derrame pleural</p>   

	<p>pulmonar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirrosis hepática. • Traumatismo torácico. • Insuficiencia renal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de broncograma aéreo 			
NEUMOTORAX	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismo torácico • Enfermedades pulmonares • Asma 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la radiolucidez del campo pulmonar afectado • Línea pleural separada de la pared torácica • El pulmón puede observarse completamente colapsado 	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio pleural ensanchado • Ausencia de patrones vasculares pulmonares • Desplazamiento de estructuras del mediastino • Línea pleural visceral 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<p>R X</p>  <p>T C</p> 
NEUMOTORAX A TENSION	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismos • Ventilación mecánica • Procedimientos médicos invasivos • Neumotórax espontáneo • Ruptura de bullas pulmonares 	<ul style="list-style-type: none"> • hiperexpansión del hemitórax • Aumento ipsilateral de espacios intercostales • Desplazamiento contralateral del mediastino • Depresión de la hemidiafragma 	<ul style="list-style-type: none"> • Bullas subpleurales • Cambios enfisematosos 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<p>Radiografía</p> 

					<p>Tomografía</p> 
HIDRONEUMOTÓ RAX	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción de aire por punción, diagnóstica o excretora • Inflamación pulmonar • Ruptura de la parenquima pulmonar periférica • Formación bacteriana • Traumatismo 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • El espacio tiene de forma característica de un margen regular, liso y netamente definido sin bolsillos 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<p>Radiografía</p>  <p>Tomografía</p> 

Referencia

<https://radiopaedia.org/cases/apo-arrowsjpg#image-357>

<https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/download/26/23/47>

Enfermedad pulmonar intersticial difusa, RadiologyInfo.org

W Maite Oyonarte. (2015). ENFOQUE DIAGNÓSTICO EN EL PACIENTE CON DERRAME PLEURAL. Revista Médica Clínica Las Condes, 26(3), 313–324. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.06.008>