



Nombre del alumno: Leslie Dennis Cabrera Sanchez

Nombre del profesor: Gerardo Cancino Gordillo

Actividad: Cuadros

Materia: Imagenología

Grado: 4

Grupo: B

SIGNO O
PATOLOGIA

HALLAZGOS
RX

HALLAZGOS
TC

BRONCOGRAMA AEREO

Aumento de la radiolucidez del campo pulmonar izquierdo asociado a borramiento de los vasos pulmonares

Bordes bien definidos y presencia de bronquios

La opacificación es causada por un líquido o material sólido dentro de las vías respiratorias que causa una diferencia en la atenuación relativa del pulmón as vías respiratorias permeables.

La consolidación puede ser causada por cualquier proceso que evacúe el aire alveolar, como la neumonía, cuando el aire es reemplazado por exudado inflamatorio, o el tumor, cuando el aire es reemplazado por células tumorales.



Se observa en los espacios alveolares alrededor de los bronquios se llenan de secreción y forman este contraste entre las densidades del aire y agua, pero también se puede encontrar en edemas pulmonares infartos pulmonares y algunas lesiones pulmonares crónicas.



SIGNO O PATOLOGIA

HALLAZGOS RX

HALLAZGOS TC

CONSOLIDACION

Presencia de una o más opacidades bastante homogéneas

Asociada a borramiento de los vasos pulmonares

Escasa o nula pérdida de volumen
Bordes mal definidos o excepción de zonas en las que entran en contacto con la pleura

Presencia de bronquios

Zonas no consolidadas

Zonas redondeadas que miden menos de 10mm o menos Nódulos
Acumulación de material en los alvéolos pulmonares (opacidades en la imagen radiográfica)
Áreas densas y opacas en la radiografía, indicando la presencia de líquido, células inflamatorias, o tejido anormal en los pulmones.



La presencia de una o más opacidades bastante homogéneas

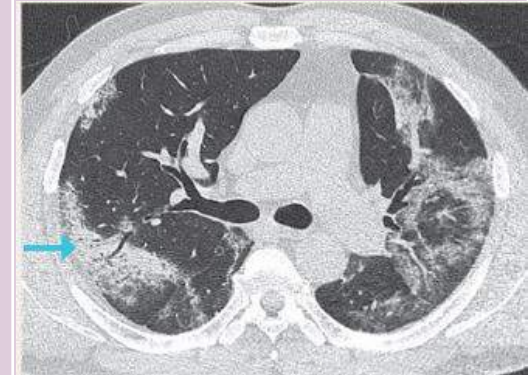
Opacidades en vidrio deslustrado, que pueden progresar a consolidaciones a medida que avanza la enfermedad

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 interlobulillares



SIGNO O PATOLOGIA

HALLAZGOS RX

HALLAZGOS TC

ENFERMEDAD INTERSTICIAL

PATRÓN SEPTAL: se caracteriza por engrosamiento del tabique interlobular.

PATRÓN RETICULAR: presenta líneas finas y reticulares que se asemejan a una red.

PATRÓN NODULAR: muestra pequeños nódulos dispersos en el parénquima Pulmonar.

PATRÓN RETICULONODULAR: alteración difusa de la arquitectura pulmonar, con engrosamiento de los tabiques interalveolares.

PATRÓN EN VIDRIO ESMERILADO se encuentra al principio de la enfermedad y se relaciona con alveolitis activa.

PATRÓN EN PANAL DE ABEJA se encuentra en los estadios terminales de la enfermedad



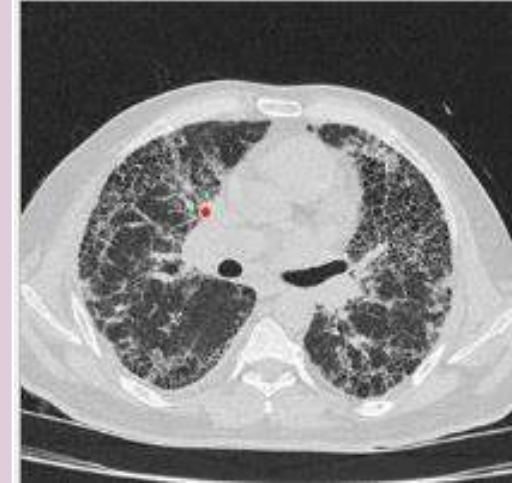
Engrosamiento del intersticio: Esto puede manifestarse como líneas finas o gruesas en los pulmones, que indican fibrosis o inflamación en los tejidos pulmonares.

Opacidades en vidrio esmerilado: Son áreas del pulmón que se ven opacas, pero aún permiten que pase cierta cantidad de luz, lo que sugiere inflamación, infiltrados alveolares o cambios intersticiales.

Nódulos pulmonares: Pequeñas masas o áreas nodulares que pueden estar presentes en los pulmones, que pueden ser indicativas de procesos inflamatorios o de otro tipo de patología.

Engrosamiento del septo interlobular: Aumento del grosor de los tabiques interlobulares que separan los lóbulos pulmonares.

Signos de consolidación: Áreas de los pulmones que aparecen más densas y sólidas debido a la acumulación de líquido, células inflamatorias o tejido cicatricial.



ENFERMEDADES CAUSANTES

PID asociada a enfermedades autoinmunitarias:

Esclerodermia (Esclerosis Sistémica Progresiva)

Artritis reumatoidea

Polimiositis y dermatomiositis

Lupus Eritematoso Sistémico

EPID originadas por la inhalación de sustancias del ambiente incluso laborales:

Asbesto

Sílice

Agentes químicos

Proteínas de origen animal

Hongos

Humo de tabaco

EPID causada por medicamentos:


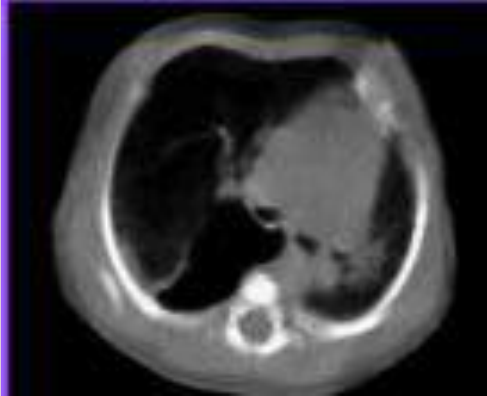
Agentes antiarrítmicos



Agentes quimioterápicos




Antibióticos

Anticonvulsivantes

Radioterapia

SIGNO O PATOLOGIA	HALLAZGOS RX		HALLAZGOS TC	
<p>DISMINUCION DE LA DENSIDAD PULMONAR</p>	<p>INTERSTICIAL PULMONAR : manguito peribronquial y neblina perihiliar Líneas septales (Kerley) engrosamiento de fisuras interlobares</p> <p>VEOLAR PULMONAR : Opacificación del espacio aéreo clásicamente en una distribución de ala de murciélago. puede tener broncogramas aéreas Derrames pleurales y líquido en fisuras interlobares (incluido el pseudomor) pulmonar "desaparecido"</p>		<p>ventana pulmonar: observamos sobre distensión del lóbulo medio e inferior derecho, con disminución de la densidad del parénquima pulmonar y desplazamiento de las estructuras mediastinales a la izquierda con compresión del pulmón izquierdo y Carina con rotación postero anterior lateralización a la izquierda.</p>	

SIGNO O PATOLOGIA	HALLAZGOS RX		HALLAZGOS TC	
<p>ATELECTASIAS</p>	<p>Rectos de atelectasia.</p> <p>Desplazamiento de fisuras interlobares</p> <p>Apiñamiento de los vasos pulmonares</p> <p>Broncogramas aéreos abarrotados (no se aplica a todos los tipos de atelectasia. se puede observar en atelectasia subsegmentaria debido a una pequeña obstrucción de los bronquios periféricos, generalmente por secreciones</p> <p>Si la causa de la atelectasia es una obstrucción bronquial central, generalmente no habrá broncogramas aéreas)</p>		<p>En estas atelectasias una parte del pulmón es incapaz de expandirse por el efecto compresivo que ejerce sobre él algún proceso de la vecindad. Se definen 2 variantes:</p> <p>Atelectasia pasiva: En la cual, la lesión impide la expansión del pulmón se halla en la pleura, por ocupación de la misma, tanto por derrame como por neumotórax</p> <p>Atelectasia compresiva: La enfermedad causante del colapso se encuentra en el parénquima pulmonar vecino, que ejerce un efecto de masa que impide la expansión, por ejemplo: bullas, hiperinsuflación, enfisema, neoplasia pulmonar periférica, etc.</p>	

SIGNO O PATOLOGIA	HALLAZGOS RX		HALLAZGOS TC		HALLAZGOS USG	
<p>DERRAME PLEURAL</p>	<p>Opacidad de un hemitórax.</p> <p>Desviación contra lateral de corazón y tráquea.</p> <p>Separación de los espacios intercostales.</p> <p>Aumento del hemitórax.</p> <p>Ausencia de broncograma aéreo</p>		<p>Presencia de un engrosamiento pleural</p> <p>Acumulación de líquido</p> <p>compresión pulmonar</p>		<p>Presencia de líquido</p> <p>Espesor de la pleura</p> <p>Movilidad de los pulmones</p> <p>presencia de septo</p>	

SIGNO O PATOLOGIA

HALLAZGOS RX

HALLAZGOS TC

NEUMOTORAX

La radiografía muestra un aumento de la radiolucidez del campo pulmonar afectado, con 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

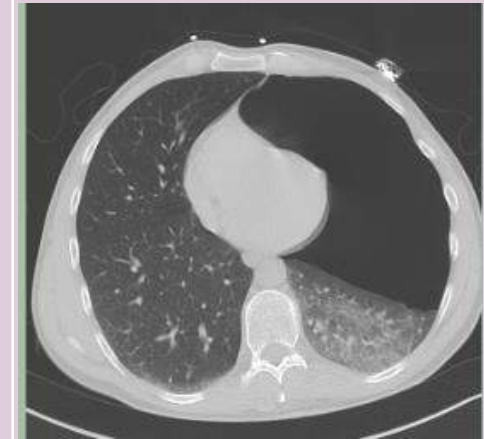




fundamental del neumotórax espontáneo primario es la rotura de bullas o blebs subpleurales.

Estas bullas podrían también condicionar un mayor riesgo de recidiva. La mejor forma de detectarlas es mediante tomografía axial computarizada (TAC)

Neumotórax de gran volumen que desplazan el mediastino hacia el lado contralateral, son ocasionados por un mecanismo de válvula unidireccional en el cual el aire entra a través de una solución de continuidad de la pleura, pero no puede salir, aumentando cada vez más la presión intratorácica y disminuyendo el retorno venoso por lo que es potencialmente mortal

Neumotórax simple:
Generalmente son de pequeño volumen y no desplazan las estructuras mediastínicas.



SIGNO O PATOLOGIA	HALLAZGOS RX		HALLAZGOS TC	
<p>NEUMOTORAX A TENSION</p>	<p>Hiperexpansión del hemitórax</p> <p>Aumento ipsilateral espacios intercostales</p> <p>Desplazamiento contralateral del mediastino</p> <p>Depresión de la hemidiafragma</p>		<p>Bullas subpleurales</p> <p>cambios enfisematosos causantes del nep.</p>	

SIGNO O PATOLOGIA

HALLAZGOS RX

HALLAZGOS TC

HIDRONEUMOTORAX

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 .



TAC, el nivel hidroaéreo de un hidroneumotórax está en íntima relación con la pared torácica, así el espacio tiene de forma característica un margen regular, liso y netamente definido sin bolsillos laterales y se modifica con los cambios de posición.

Por el contrario, el absceso pulmonar es típicamente redondeado, con pared gruesa e irregular siendo el nivel hidroaéreo de igual longitud en todas las posiciones, mientras que la cavidad no varía con los cambios de posición.

