



Pérez Pérez Karla Guadalupe

Dr. Gerardo Cancino Gordillo
Cuadro de los principales signos en
imagenología de torax

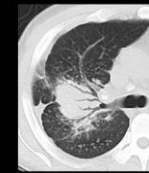
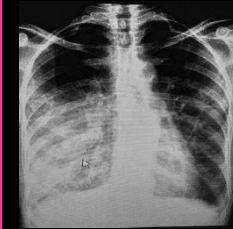
Imagenología

PASIÓN POR EDUCAR

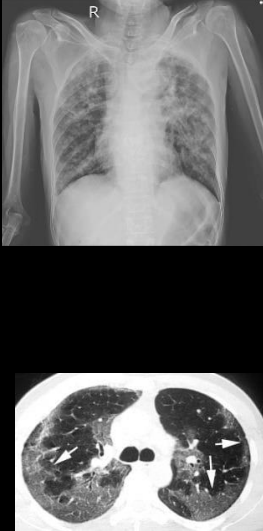
4C

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de Abril de 2024.

SIGNO O PATRON	CAUSAS	HALLAZGOS TOMOGRAFICOS	HALLAZGOS RADIOGRAFICOS	ULTRASONIDO
BRONCOGRAMA AEREO	Consolidación pulmonar Atelectasia no obstructiva Hemorragia pulmonar Neoplasia: adenocarcinoma, linfoma pulmonar Edema pulmonar Infarto pulmonar Enfermedad intersticial grave	El llenado alveolar con liquido o células contrasta con el gas de las vías respiratorias Consolidación	Los broncogramas de aire aparecen como bronquios de baja atenuación ramificados rodeados de alveolos consolidados/opacificados de alta atenuación.	1: Los broncogramas de aire dinamicos se mueven centrifugamente con la respiración 2: Representa un fluido mezclado con aire dentro de los bronquios más grandes 3: indica una consolidación no retractil 4: los broncogramas de aire estatico carecen de movimientos detectables



SIGNO O PATRÓN	CAUSAS	HALLAZGOS TOMOGRAFICOS	HALLAZGOS RADIOGRAFICOS	ULTRASONIDO	
CONSOLIDACIÓN	Material o fluido solido dentro de las vías respiratorias que causa una diferencia en la atenuación relativa del pulmón: Hemorragia pulmonar Adenocarcinoma Neumonía lipode Neumonía por aspiración Proteinosis alveolar Neumonía bacteriana Edema pulmonar		Consolidación lobar Bronconeumonía Colapso pulmonar lobar Colapso del lóbulo medio derecho Colapso del lóbulo inferior derecho Colapso del lóbulo inferior derecho Colapso del lóbulo superior izquierdo Colapso del lóbulo inferior izquierdo	Perdida de "A-Lines" Ecogenicidad "similar al hígado" Broncogramas dinámicos de aire Márgenes mal definidos	 

SIGNO O PATRON	CAUSAS	HALLAZGOS TOMOGRAFICOS	HALLAZGOS RADIOGRAFICOS	ULTRASONIDO
ENF. INTERSTICIAL	<p>Fumar</p> <p>Neumonitis de hipersensibilidad</p> <p>Neumoconiosis</p> <p>Sarcoidosis</p> <p>Histiocitosis de células de Langerhans</p> <p>Linfoma</p> <p>Neurofibromatosis</p> <p>Esclerosis sistémica progresiva</p> <p>Espondilitis anquilosante</p> <p>Neumonía intersticial</p>		<p>Opacificación infiltrativa en la periferia del pulmón, pero los patrones varian entre las diferentes etiologías.</p> <p>1: Patrón nodular los nódulos pueden ser pequeños</p> <p>Distribución aleatoria</p> <p>Distribución centrolobulillar</p> <p>2: Patrón de vidrio deslustrado tenue aumento de la densidad pulmonar</p> <p>Engrosamiento de los septos interlobulares o un grado menos de fibrosis.</p> <p>Proteinosis alveolar</p>	

3: Patrón quístico
Paredes finas, bien
definidas y con aire
en su interior }
Quistes con
neumatoceles
Fibrosis pulmonar
Neumonía
intersticial
linfocítica
Histiocitosis
pulmonar
4: reticular
Engrosamiento
intersticial a nivel
de los septos
interlobulares o
intraalobulares

SIGNO O PATRON DE LA DENSIDAD PULMONAR	CAUSAS	HALLAZGOS TOMOGRAFICOS	HALLAZGOS RADIOGRAFICOS	ULTRASONIDO
	Aparición de una reacción inflamatoria en la pared alveolar, desencadenada por diferentes antígenos.		Imágenes lineales Nodulillares de distribución bilateral y difusa	
ATELECTASIAS	Obstrucción completa de una vía aérea Atasco de moco Obstrucción completa del bronquio principal derecho o izquierdo		Desplazamiento de las fisuras interlobares Aglomeración de vasos pulmonares Broncogramas aéreos: abarrotados Atelectasia obstructiva Aumento de la densidad de la porción atelectática del pulmón Desplazamiento de las fisuras hacia el área de atelectasia Desplazamiento hacia arriba del hemidiafragma ipsilateral al lado de la atelectasia	Ecogenicidad homogénea de bajo nivel con pocos o ningún broncogramas de aire Los márgenes suelen ser regulares con una forma triangular Signo de trituración puede estar presente en la transición al pulmón alreado



			Atelectasia lineal Densidades relativamenre delgadas y lineales en las bases pulmonares orientadas paralelas al diafragma		
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

SIGNO O PATRON	CAUSAS	HALLAZGOS TOMOGRAFICOS	HALLAZGOS RADIOGRAFICOS	ULTRASONIDO	
DERRAME PLEURAL	<p>Colecciones de líquido dentro del espacio pleural</p> <p>Morrorax</p> <p>Quilotorax</p> <p>Pyotorax</p>		<p>El líquido en el espacio se acumula en el receso pleural posterior cuando esta erecto y no se ve una radiografía frontal hasta que hay al menos 250ml</p> <p>El líquido se observara denso y formara un menisco en el ángulo costofrénico</p>	<p>Posición supina (aumento de gases)</p> <p>Neumotórax grandes se aprecian lateralmente en la línea axilar media</p>	
NEUMOTORAX	<p>PRIMARIA espontanea:</p> <p>Síndrome de Marfan</p> <p>Síndrome de Ehlers-Danlos</p> <p>Deficiencia de alfa-1-antitripsina</p> <p>Homocistinuria</p> <p>SECUNDARIA espontanea:</p> <p>Bullae, blebs</p> <p>Enfisema, asma</p> <p>Neumonía por pneumocystis jiroveci</p>		<p>El borde pleural visceral visible se ve como una línea blanca muy delgada y afilada</p> <p>No se ven marcas pulmonares periféricas, el espacio periférico es radiolucido en comparación con el pulmón adyacente</p> <p>El pulmón puede colapsar por completo</p>		

Nido de abeja
Fibrosis quística
Necrosis
parenquimal
LATROGENICO /
TRAUMATICCO
Latrogenico
Trauma:
Laceración
pulmonar
Ruptura
traqueobronquial
Ruptura esofágica

El mediastino no
debe alejarse del
neumotórax a
neumotórax de
tensión
El enfisema
subcutáneo
DECUBITO
LATERAL:
El pulmón caera de
la pared torácica
TORAX
ESPIRATORIA:
El pulmón se vuelve
más pequeño y
denso
El neumotórax
sigue siendo del
mismo tamaño, por
lo tanto es mas
visible.

PATRON	CAUSAS	HALLAZGOS TOMOGRAFICOS	HALLAZGOS RADIOGRAFICOS	ULTRASONIDO
HIDRONEUMOTORAX	Toracocentesis Traumatismo torácico Fistula broncopleurale Fistula esofagopleural		SUPINA Línea pleural aguda esta bordeada por amuneto de la opacidad lateral a ella dentro del espacio pleural.	Signo de punto hidroeléctrico Describe la interfaz de una línea pleural carece de deslizamiento pulmonar y una colección anecoica delimitada inferiormente por el diafragma Coexistencia de los signos ecográficos característicos del neumotórax y el derrame apleural Signo de punto pulmonar

