



**Córdova Morales Adonis Omar**

**Dr. Gerardo Cancino Gordillo**

**Principales signos y patrones**



**Imagenología**



**4to. semestre**



**“C”**

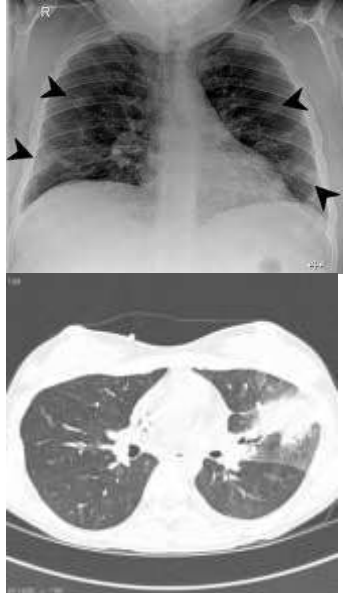
**PASIÓN POR EDUCAR**



Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril del 2024


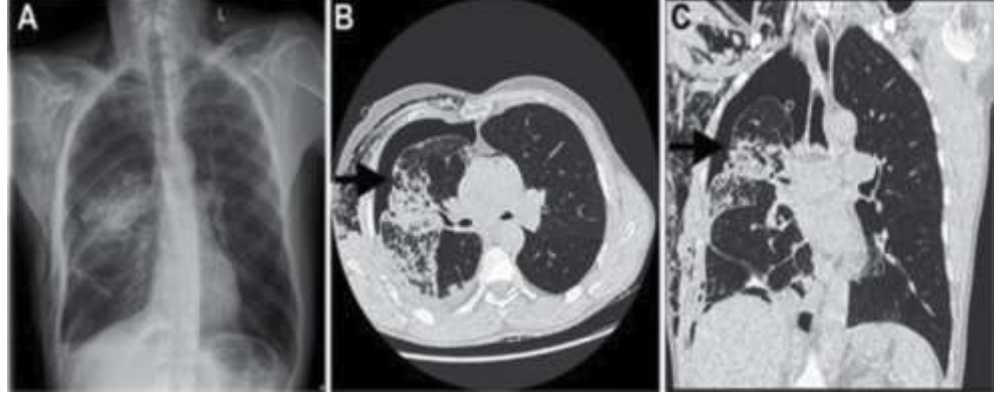
Signos	Causas	Hallazgos de RX	Hallazgos de TC	Imágenes
Broncograma aéreo	Son bronquios llenos de gas rodeados por alveolos llenos de líquido, pus u otro material	Un bronquio lleno de gas no atenúa los rayos X asu paso por el tórax Aparecen negros (o al menos muy oscuros) en la radiografía	El relleno alveolar con líquido o las células contrasta con el gas en las vías respiratorias, lo que resulta un broncograma de aire	
Consolidación	Se refiere a que los espacios aéreos alveolares se llenan de líquidos Neumonía Obstrucción bronquial Hemorragia pulmonar	Una opacificación del espacio aéreo ocurre en los vasos pulmonares y presenta el aumento de la opacidad pulmonar. Suficiente para oscurecer las paredes bronquiales y los vasos sanguíneos.	Confirma la consolidación del lóbulo inferior izquierdo. Están presentes broncogramas de aire.	



<p>ENFERMEDAD INTERSTICIAL</p> <p>SEPTAL</p>	<p>Linfangitis carcinomatosa</p> <p>Inflamación vírica (bacterianas)</p>	<p>Engrosamiento septal peribroncovascular de septo bulares, intersticio subpleural</p>	<p>Proceso que engrosa el intersticio axial</p> <p>Lineas de KERLEY</p> <p>Manguito peribronquial</p>	
<p>Enfermedad intersticial</p> <p>RETICULAR</p>	<p>Fibrosis pulmonar idiopática</p> <p>Asbestosis</p> <p>Neumonitis por hipersensibilidad</p> <p>Edema agudo del pulmón</p>	<p>Engrosamiento del haz bronquial</p> <p>Engrosamiento del tabique interlobulillar</p>	<p>Aparece en forma de una trama de líneas, las líneas se encuentran atravesadas entre sí</p> <p>Presencia de líquido en las cisturas</p>	

Signo o patrón	Causas	Hallazgos tomográficos	Hallazgos radiológicos	Imágenes
Nodular	Tuberculosis Micosis Nocardiosis Sarcoidosis Vasculitis Histiocitosis	Bronquiectasias por tracción, debido a bullas subpleurales. Presencia de nodulillos sin distribución fija	* En la radiografía aparecen en ellas como un conjunto de puntos Nódulos : 2-10 mm o <2 mm Es un conjunto de los dos anteriores, es decir en el pulmón se muestra a líneas cruzadas entre sí como también se observa un conjunto de puntos	
Reticulonodular	* Linfangitis * Sarcoidosis Neumonías víricas (rubeola, varicela)	Presencia de micronódulos * Definidos Puede llegar a existir predominio en algunos de los lóbulos	Interposición de innumerables líneas y nódulos Engrosamiento cisura Signo del manguito Líneas de Kerley Alas de mariposa	

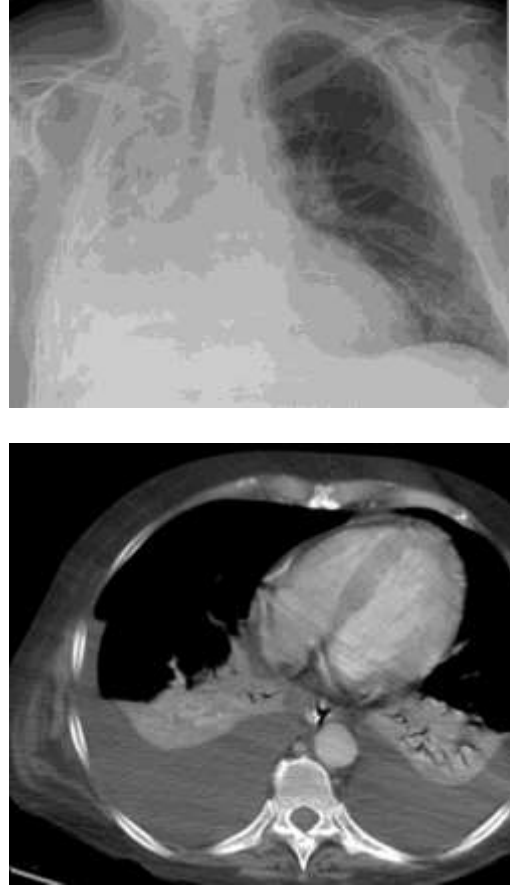
<p>Vibrio esmeriado</p>	<p>F i b r o s i s p u l m o n a r idiopática</p>	<p>Nódulos de Kaplan L o s n ó d u l o s pueden calcificar Con distribución centorlobulillar o subpleural</p>		
-----------------------------	---	---	--	---

Signos y patrones	Causas	Hallazgos tomograficos	Hallazgos radiográficos	Imágenes
<p><b>HIDRONEUMOTÓRAX</b> Acumulación anormal de aire y líquido en la cavidad pleural del tórax.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cáncer de pulmón</li> <li>- Trauma torácico</li> <li>- Iatrogénica</li> <li>Infecciones pulmonares</li> </ul>	<p>Derrame pleural con engrosamiento de la superficie pleural con varios niveles hidroaéreos que ocupa el hemitórax izquierdo junto con condensación en lóbulo inferior y superior izquierdo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hidroneumotorax del lado izquierdo</li> <li>- Imagen densa hacia abajo y radiolúcida hacia arriba</li> <li>Nivel hidroaero</li> </ul>	
<p><b>NEUMOTORAX A TENSIÓN</b> Presencia masiva de aire en el espacio pleural</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventilación mecánica</li> <li>- Trauma torácico cerrado donde la lesión pulmonar no cierra</li> <li>- Neumotórax espontaneo o con escape persistente</li> </ul>	<p>Múltiples cavidades comprometen a ambos campos pulmonares. Múltiples cavidades de paredes finas en todos los segmentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El aire radiotransparente y ausencia de marcas pulmonares yuxtapuestas entre un lóbulo o pulmón contraído y la pleura parietal.</li> <li>- Percusión: hipersonancia</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fibrosis mediastia</li> <li>- Esclerosis tuberculosa</li> </ul>	<p>pulmonares, la mayor localización el lóbulo inferior derecho de apex. 40x30mm sin signo de infección sobreañadida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posición traqueal: desviada</li> <li>- Distensión de yugular: distendidas.</li> </ul>	
<p>NEUMOTÓRAX</p>	<p>Traumatismos, enfermedades que disminuyen la distensibilidad pulmonar (granuloma eosinófilo). Enfermedad que incrementan la rigidez del tejido pulmonar (enfermedades de la membrana hialina en los niños).</p>	<p>Curva de línea pleural visceral es paralela a la curvatura de la pared torácica. El pulmón del lado del neumotórax tiende a mantenerse transparente hasta que pierde el volumen.</p>	<p>Se identifica el borde de la pleura visceral del pulmón colapsado. Perdida de marcas pulmonares.</p>	

<p>DERRAME PLEURAL</p>	<p>Insuficiencia cardiaca, renal o hepática          -Neumonía          -Lupus eritematos sistémico          -Pancreatitis          -Artritis reumatoide          -Embolia pulmonar tuberculosis</p>	<p>Presencia de un engrosamiento pleural          Atelectasia completo del pulmón derecho          Corazón y tráquea desplazado respecto del lado de apacificación.</p>	<p>Prevención frontal: el punto más alto del hemidiaframá está desplazado más lateralmente de lo de un diafragma normal          En la parte posterior el hemidiafragma aparente muestra un arco curvado, pero cuando se une a la cisura mayor el hemidiafragma aparente adopta un borde plano que cae hacia la pared torácica anterior.</p>		
------------------------	--	---	--	---	---



<p><b>ATELECTASIAS</b> Es el colapso de una parte periférica del pulmón (segmentaria o lobular).</p> <p>A. por reabsorción: obstrucción entre la tráquea y los alveolos.</p> <p>A. pasiva: por relajación.</p> <p>A. por compresión: forma local del parénquima colapsado</p> <p>A. no obstructiva o adhesiva: con varias vías permeables.</p> <p>A. cicatricial o fibrotica: perdida de volumen que acompaña a la fibrosis pulmonar.</p>	<p>A. Obstrucción: tumores bronquiales, cuerpos extraños, secreciones espesas, coágulos</p> <p>B. Relajación: Neumotórax derrame pleural</p> <p>C. Cicatrizal: compresión del parénquima producida por fibrosis</p> <p>D. Compresión: cuando existe elevación del diafragma en pacientes con marcada distensión abdominal</p>	<p>Se observan tractos fibrosos seculares en ambos lóbulos superiores, aumento de la atenuación en ambos lóbulos inferiores con broncograma aéreo y, derrame pleural laminar bilateral.</p>	<p>Desviación de la tráquea y el mediastino hacia el lado afectado</p> <p>– disminución del tamaño del pulmón por el colapso</p> <p>-Disminución de espacio intercostal, variaciones de los arcos costales, desplazamiento hilar.</p>	
---	---	---	---	--

BIBLIOGRAFIA

Gaillard, F. (2011, October). Radiopaedia: building an online radiology resource. European Congress of Radiology-RANZCR ASM 2011.