

Nombre del alumno:

Hania Paola Domínguez Franco

Nombre del profesor: Dr. Gerardo Cancino Gordillo.

Nombre del trabajo: Principales signos y patrones radiológicos .

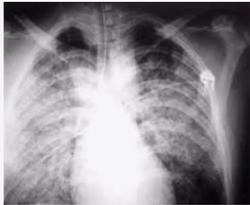
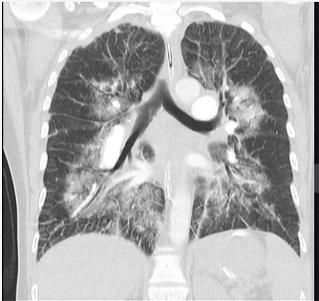
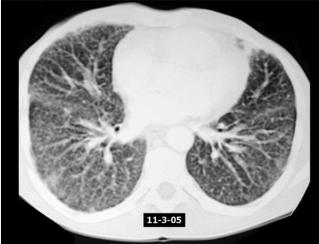
Materia: Imagenología .

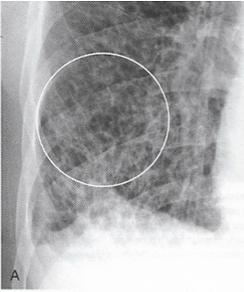
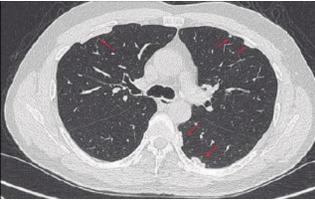
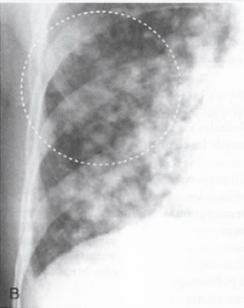
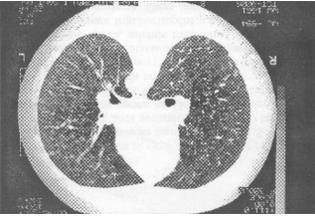
PASIÓN POR EDUCAR

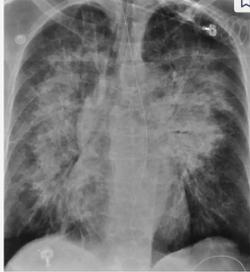
Grado: 4.

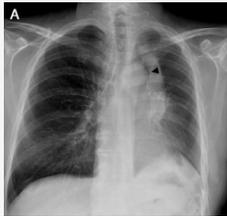
Grupo: "C"

Los principales signos & patrones radiográficos en imagenología de tórax.

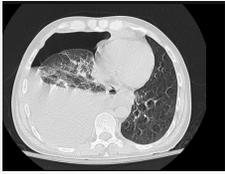
Signos radiográficos.	Causas	Hallazgos tomograficos	Hallazgos en la radiografia	Imagen. Radiografia	Imagen en tomografia
1. Broncograma aéreo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consolidación pulmonar ○ Atelectasia no obstructiva ○ Hemorragia pulmonar ○ Neoplasia: adenocarcinoma, linfoma pulmonar ○ Edema pulmonar ○ Infarto pulmonar ○ Enfermedad intersticial grave 	<ul style="list-style-type: none"> • El llenado alveolar con liquido o células contrasta con el gas en las vías respiratorias • Consolidación 	<ul style="list-style-type: none"> • Los alveolos por la acumulación anormal atenúa los Rayos X, por ende el pulmón aparece radiopaco s esto llamamos opacificacion del espacio aéreo. • Los bronquios se ven claramente como tubos llenos de gas que atraviesan un área del pulmón de apariencia solida 		
2. Consolidación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Neumonía ○ Malignidad pulmonar ○ Adenocarcinoma ○ Linfoma ○ Estenosis bronquial ○ Hemorragia pulmonar ○ Neoplasia endobronquial 	-Broncograma aéreo	<ul style="list-style-type: none"> -Opacificación del espacio aereo -Broncogramas aereo -Consolidación lobular especifica, patrón y efecto sobre estructuras adyacentes (signo de la silueta) 		
3. Enfermedad intersticial	<ul style="list-style-type: none"> • Linfanigitis carcinomatosa • Inflamación (víricas, bacterianas,) • EAP 	-Septal / lineal	<ul style="list-style-type: none"> • Engrosamiento septal peribroncovascular, de septos interlobulares, intersticio subpleural • Proceso que engrosa el intersticio axial • Lineas de Kerley • Manguito peribronquial • 		

3. Enfermedad intersticial	<ul style="list-style-type: none"> • Fibrosis pulmonar idiopática • Asbestosis • Neumonitis por hipersensibilidad • Edema agudo de pulmon • <i>Mycoplasma pneumoniae</i> 	-Reticular	<ul style="list-style-type: none"> • Engrosamiento del haz broncovascular • Engrosamiento del tabique interlobulillar • Consolidación del espacio aereo 	<ul style="list-style-type: none"> • Aparece en forma de una trama de líneas, las líneas se encuentran atravesadas entre sí • Presencia de liquido en las cisuras (mayor, menor) • Aspecto irregular • Delimitación espacios redondeados o irregulares 		
	<p>Tuberculosis Micosis Nocardiosis Sarcoidosis Vasculitis Histiocitosis</p>	-Nodular	<ul style="list-style-type: none"> • Bronquiectasias por tracción, debido a bullas subpleurales. • Presencia de nodulillos sin distribución fija 	<ul style="list-style-type: none"> • En la radiografía aparecen en ellas como un conjunto de puntos • Nódulos : 2-10 mm o <2 mm 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Linfangitis • Sarcoidosis • Neumonías víricas (rubeola, varicela) 	-Reticulono dular	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de micronódulos • Definidos • Puede llegar a existir predominio en algunos de los lóbulos 	<p>Es un conjunto de los dos anteriores, es decir en el pulmón se muestran líneas cruzadas entre sí como también se observa un conjunto de puntos</p> <p>Interposición de innumerables líneas y nódulos</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> Fibrosis pulmonar idiopática 	-Vibrio esmerilado	<ul style="list-style-type: none"> Nódulos de Kaplan Los nódulos pueden calcificar Con distribución centrorlobulillar o subpleural 	Engrosamiento cisura Signo del manguito Lineas de Kerley Alas de mariposa		
4. Disminución de la densidad pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> Destrucción del parénquima pulmonar Enfermedad pulmonar quística Disminución del flujo sanguíneo (patrón en mosaico) 	<ul style="list-style-type: none"> Quistes subpleurales Bullas Neumatoceles Quistes de panalización Dilatación bronquial y sacos alveolares 	<ul style="list-style-type: none"> Enfisema bulboso Neumotorax Quistes elongados de pared fina 			

Signos radiográficos	Subdivision	Causas	Hallazgos radiográficos	Hallazgos tomograficos	Imagen radiografica	TC
5. Atelectasias	Por reabsorción.	<ul style="list-style-type: none"> Obstrucción, tumores bronquiales, cuerpos extraños. Neumorotax, derrame 	<ul style="list-style-type: none"> Desviación de la traquea y del mediastino hacia el lado afectado Reducción del 	<ul style="list-style-type: none"> Tractos fibrosos seculares en los lobulos superiores 		
	Pasiva					
	Por compresión					
	Adhesiva					

5. Atelectasias	Cicatricial/ fibrotica	<ul style="list-style-type: none"> • pleural • Compresión del parenquima producida por fibrosis • Presencia de elevación del diafragma en pacientes con marcada distensión abdominal 	<p>tamaño del pulmón, del espacio intercostal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio en los arcos costales. • Signo de S Golden • Signo de pico yuxtafrenico 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en la atenuación de estos lóbulos inferiores • Broncograma aereo • Derrame pleural laminar bilateral 		
6. Neumotorax		<ul style="list-style-type: none"> • Ventilación mecánica • Trauma toracico cerrado • Fibrosis mediastinica • Escape persistente 	<ul style="list-style-type: none"> • Percusión hipersonancia • Desviación de la posición de la traquea • Aire radiotransparente • Borde de la pleura visceral • Hemitorax hiperclaro • Ausencia de marcas pulmonares yuxtapuestas (lóbulo o pulmón y pleura parietal) 	<ul style="list-style-type: none"> • Las cavidades comprometen a ambos campos pulmonares • Las cavidades de las paredes finas en los segmentos pulmonares 		

<h2>7. Hidroneumotorax</h2>	<ul style="list-style-type: none"> • Cancer de pulmón • Trauma toracico • Yatrogenica • Infecciones pulmonares 	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen densa • Radiolucida • Nivel gas-liquido • Linea pleural bordeada con mayor opacidad lateral dentro del espacio pleural 	<ul style="list-style-type: none"> • Derrame pleural • Engrosamiento de la superficie pleural • Varios niveles de gas-liquido • Condensaciones 		
<h2>8. Neumotorax a tension.</h2>	<ul style="list-style-type: none"> • Esclerosis tuberculosa • Ventilación mecánica • Trauma toracico cerrado • Neumotórax espontáneo • Fibrosis mediastínica 	<ul style="list-style-type: none"> • Espacios intercostales aumentados ipsilaterales • Desplazamiento o contralateral del mediastino • Depresión del hemidiafragma 	<ul style="list-style-type: none"> • Se comprometen ambos campos pulmonares • Cavidades de paredes finas 		

	Causas	Hallazgos radiográficos	Hallazgos tomograficos	Hallazgos en el ultrasonido	Imagen radiografica	Tomografia	Ultrasonido
9. Derrame pleural	<ul style="list-style-type: none"> • Embolia pulmonar • LES • Tuberculosis • Artritis reumatoide 	<ul style="list-style-type: none"> • Pequeñas cantidades e liquido ubicadas contra la pleura parietal • Embotamiento del angulo costofrenico y cardiofrenico • Liquido en las fisuras horizontales y oblicuas 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de engrosamiento pleural • Corazón y traquea desplazado (del lado desplazado) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lineas: • Ecogénica e hipercogénica • Zonas anecoica 			