



Alexa Martínez Martínez.

Dr. Gerardo Cancino Gordillo.

**Cuadro de los principales signos en
imagenología de torax.**

PASIÓN POR EDUCAR

Imagenología.

4to "C"

SIGNOS TORACICOS

	Derrame pleural	NEUMOTORAX	Atelactasia	NEUMOTORAX A TENSIÓN	Enfermedad intersticial	HIDRONEUMOTORAX	Consolidacion	DISMINUCIÓN DE LA DENSIDAD PULMONAR	Broncograma Aereo
Hallazgos radiograficos	<ul style="list-style-type: none"> Borramiento de la silueta diafragmática o cardíaca - Desplazamiento de estructuras mediastínicas - Atelectasia 	<ul style="list-style-type: none"> Borde pleural visceral visible como una línea blanca borrosa muy delgada - Espacio periférico radiolúcido - Pulmón colapsado 	<ul style="list-style-type: none"> Opacificación pulmonar - Granuloma desplazable - Hiperexpansión compensatoria del pulmón circundante o contralateral. 	<ul style="list-style-type: none"> Mismas características que un neumotórax simple - Aumento de los espacios intercostales ipsilaterales - Desplazamiento contralateral del mediastino - Depresión del hemidiafragma 	<ul style="list-style-type: none"> Infiltrado intersticial. Líneas finas y difusa que pueden aparecer en una distribución reticular - Patrones reticulares. Líneas finas que forman un patrón similar a una red. 	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de hidroaéreo - Ausencia de estructuras pulmonares en el espacio pleural - Desplazamiento del mediastino o diafragma - Colapso pulmonar - Costillas separadas - Aplanamiento en la base de los pulmones 	<ul style="list-style-type: none"> Consolidación del lóbulo superior derecho - Consolidación del lóbulo medio derecho - Consolidación del lóbulo inferior derecho - Consolidación del lóbulo superior izquierdo - Consolidación del lóbulo inferior izquierdo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Descenso, aplanamiento o inversión del diafragma - Horizontalización de las costillas o de un tórax con morfología "en quilla". - Escasez de estructuras vasculares que atraviesan el parénquima 	<ul style="list-style-type: none"> - Bronquios ramificados de baja atenuación (lúcidos) - Alvéolos consolidados de alta atenuación (densos)
Hallazgos en Tomografía	<ul style="list-style-type: none"> Signo de tabicamiento o loculación. Líquido se divide en compartimentos separados por tabiques fibrosos - Engrosamiento pleural 	<ul style="list-style-type: none"> Colapso del pulmón - Desplazamiento del mediastino - Desplazamiento del diafragma - Signo de borde visceral (En el borde del pulmón aparece una línea visible periférica) 	<ul style="list-style-type: none"> Disminución del volumen pulmonar - Desplazamiento de estructuras - Opacidad homogénea (aumento de densidad homogénea) - Broncograma aéreo. 	<ul style="list-style-type: none"> Gran cantidad de aire en el espacio pleural - Colapso pulmonar significativo - Desplazamiento del mediastino 	<ul style="list-style-type: none"> Engrosamiento septal - Opacidad de vidrio despulido (Áreas de mayor atenuación que no ocultan por completo las estructuras pulmonares subyacentes) - Opacidades reticulares (Líneas finas entrecruzadas) - Panalización (Espacios quísticos o de "panal de abejas") 	<ul style="list-style-type: none"> Nivel hidroaéreo - Desplazamiento de estructuras - Signo de borde visceral (línea clara) - Colapso pulmonar 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de la densidad del parénquima pulmonar (áreas de mayor densidad) - Borramiento de vasos sanguíneos y bronquios - Signo de broncograma aéreo - Signo de broncograma vascular (Visibilidad de vasos sanguíneos dentro de la consolidación) - Extensión lobar o segmentaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Bronquiectasias (Dilataciones anormales y permanentes de los bronquios) - Bullas. (Espacios aéreos grandes + 1 cm con paredes delgadas) - Neumotórax 	<ul style="list-style-type: none"> - Vías aéreas visibles en zonas de consolidación (líneas o tubos oscuros que atraviesan áreas de consolidación) - Diferenciación entre lesiones sólidas o de líquido
Enfermedades causantes	<ul style="list-style-type: none"> -mesotelioma -artritis reumatoide -lupus eritematoso sistémico (LES) -linfoma 	<ul style="list-style-type: none"> Asma - Histiocitosis de c. de Langerhans - Trauma - Perforación endoscópica del esófago 	<ul style="list-style-type: none"> Aspiración de cuerpos extraños - Derrame pleural - Neumotórax - Enfermedad granulomatosa. 	<ul style="list-style-type: none"> Traumatismos torácicos y penetrantes - Biopsias - Asma o EPOC 	<ul style="list-style-type: none"> - Neoplasia Primaria. - Carcinomatosis y linfangitis - Vasculitis - Enf. Autoinmunes Lupus, artritis reumatoide, esclerosis sistémica progresiva, espondilitis anquilosante 	<ul style="list-style-type: none"> Toracocentesis - Traumatismo torácico - Fistula broncopulmonar - Fistula esofagopleural 	<ul style="list-style-type: none"> Hemorragia pulmonar - Adenocarcinoma - Neumonía lipóidea - Neumonía por aspiración - Proteínosis alveolar - Neumonía - Edema pulmonar 	<ul style="list-style-type: none"> Absceso pulmonar: puede tener nivel hidroaéreo. - Neumonía necrotizante. - Tuberculosis ("cavernas") principalmente apicales. - Neoplasia cavitada: carcinoma bronquial, metástasis hematógenas 	<ul style="list-style-type: none"> Neoplasias: adenocarcinoma; linfoma pulmonar - Infarto pulmonar - Hemorragia pulmonar - Caducidad normal
Imagen (RADIOGRAFÍA)									
Imagen (TOMOGRÁFIA / ULTRASONIDO)									