



Universidad del Sureste
Campus Comitán
Medicina Humana



“Imagenología”

Nombre del alumno: Liliana Guadalupe Hernández Gómez

Parcial: 4

Semestre: 4º “D”

Nombre del docente: DRA. Karla Sofía López Gutiérrez

Comitán de Domínguez, Chiapas; a 26 de junio del 2024

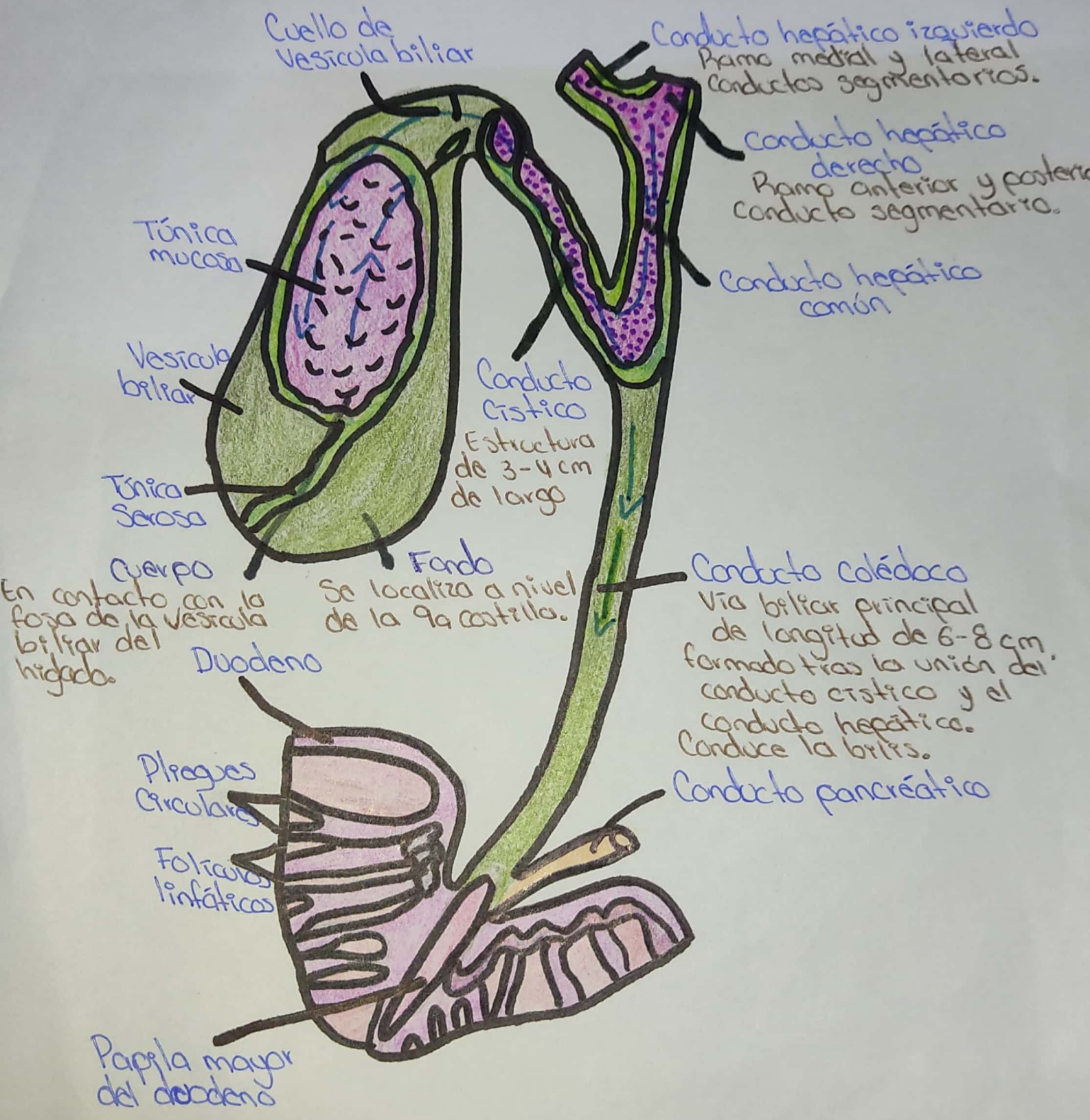
Vesícula Biliar

Bolsa en forma de pera que se comunica con las vías biliares por medio del conducto cístico.

Longitud: 7-5-12 cm.

Capacidad: 25-30 ml de bilis en condiciones normales. Se encuentra en la cara inferior del lóbulo derecho del hígado.

Vesícula Biliar





LESIONES ESPLÉNICAS

Por lo general, la lesión esplénica es secundaria a un traumatismo abdominal no penetrante. Con frecuencia los pacientes tienen dolor abdominal, a veces se irradia al hombro y sensibilización. El diagnóstico se realiza por Tc o ecografía. El tratamiento es con la observación y a veces reparación quirúrgica. raramente, es necesaria la esplenectomía.

Escala de grados de lesión esplénica de la Asociación Americana De Cirugía Del Trauma (AAST).

Grupo	Tipo de lesión	Descripción de la lesión
I	Hematoma Laceración	Subcapsular, < 10% Superficie Desgarro capsular < 1 cm de profundidad Subcapsular: 10-50%. Superficie: Intraparenquimatosa: < 5 cm.
II	Hematoma	Desgarro capsular 1-3 cm de profundidad sin afectar a los vasos trabeculares.
III	Laceración Hematoma Laceración	Subcapsular: > 50% superficie o en expansión; Subcapsular o intraparenquimatosa > 5 cm o en expansión 3 cm de profundidad que afecta a los vasos trabeculares
IV	Laceración	Afectación de vasos segmentarios o Hiliares con desvascularización > 25%.
V	Laceración Vascular	Avulsión completa Lesión hilar que desvasculariza el bazo.