



Nombre del Alumno: Itzel Balbuena Rodríguez.

Nombre del tema: Interpretación de tele de tórax.

Nombre de la Materia: Fisiopatología II.

Nombre del profesor: Dr. Jorge Orozco Magdaleno.

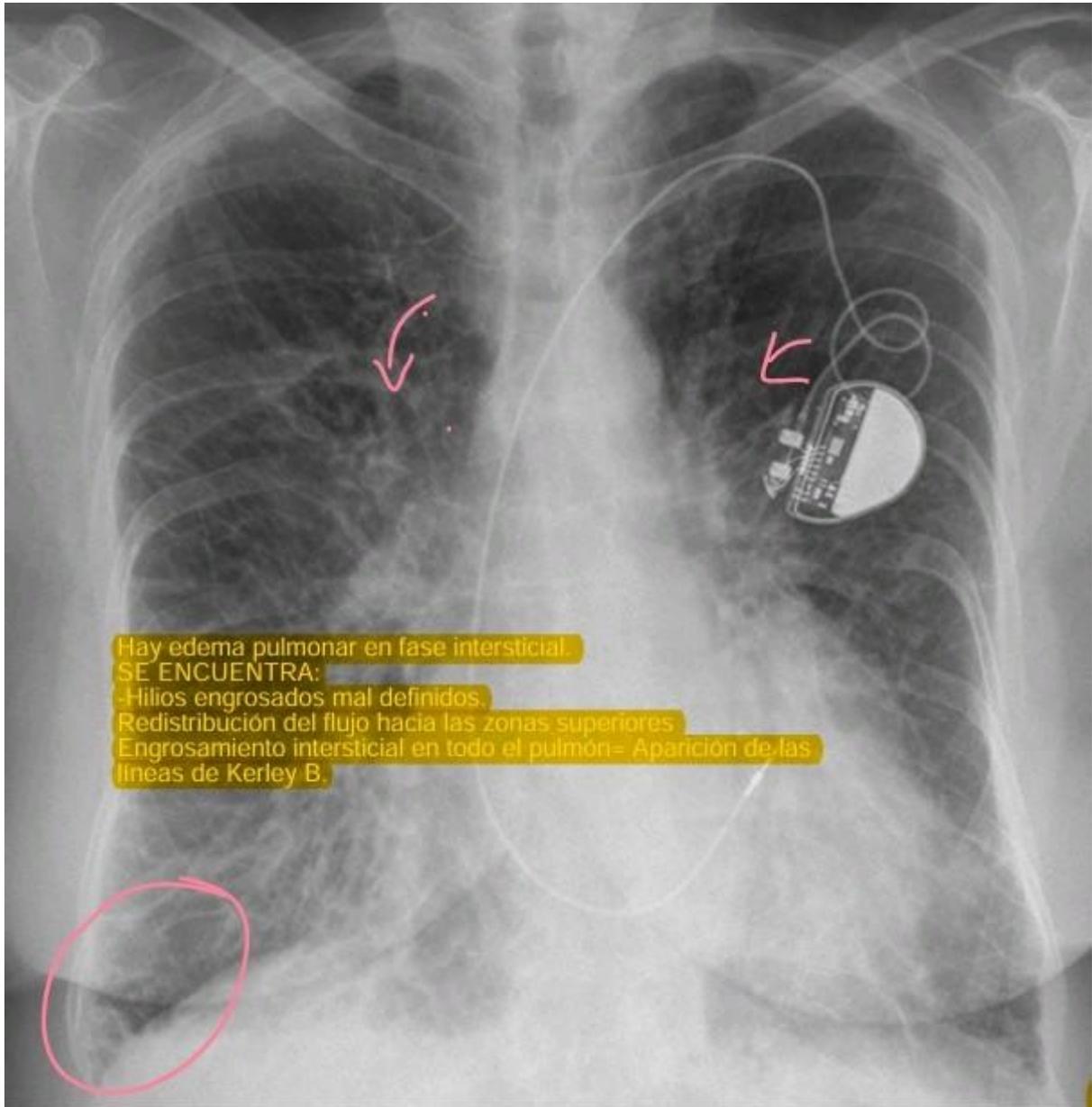
Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.

Semestre: 3° A

Parcial: 3ro

09/11/2024





Hay edema pulmonar en fase intersticial.
SE ENCUENTRA:
-Hilos engrosados mal definidos.
Redistribución del flujo hacia las zonas superiores
Engrosamiento intersticial en todo el pulmón= Aparición de las
líneas de Kerley B.

INTERPRETACIÓN DE UNA TELE DE TÓRAX ¿CÓMO DEBE HACERSE?

ITZEL BALBUENA
RODRIGUEZ

- Determinar la proyección

Posteroanterior (PA, estándar): el px se ubica en bipedestación a aproximadamente 2 metros de la fuente de rayos X mirando al receptor.

Lateral: el px se ubica en bipedestación con sus brazos elevados y gira 90 grados para que su costado izquierdo mire al receptor.

Anteroposterior (AP): el px se acuesta sobre el receptor para que los rayos X atraviesen al px de adelante hacia atrás.

- Determinando la calidad.

Rotación: Compara las posiciones de las articulaciones esternocla-
viculares izquierda y derecha con el proceso espinoso entre
ambas, debe ser equidistante.

Inspiración: Cuenta las costillas anteriores (normal: 5 a 7) o
posteriores (normal: 8 a 10) visibles en las imágenes de los
pulmones.

Penetración: Los cuerpos vertebrales detrás de la silueta cardíaca
deben ser apenas visibles.

NEMOTECNIA - RIP

- Análisis sistemático.

Aire, vía aérea, ápices (vértices pulmonares)

Bones (huesos en inglés)

Corazón, sistema cardiovascular

Diafragma

Efusiones, tejidos Extratorácicos y los bordes.

Forastero (cuerpos extraños)

Gástrico, burbuja gástrica, grandes vasos.

Hilos

Impresión

Nemotecnia - Alfabeto (ABCDEFGHI)

RADIOGRAFÍA TORÁCICA LATERAL

¿QUÉ DEBE VALORARSE?

ITZEL BALBUENA
RODRIGUEZ
FISIOPATOLOGÍA
II

REGIÓN	LO QUE HAY QUE VISUALIZAR
Espacio claro retroesternal	Semiluna transparente entre el esternón y la aorta ascendente.
Región hilar	Ausencia de una masa bien definida
Cisuras	Las cisuras mayor y menor deben tener el grosor de una línea trazada con un lápiz afilado, si es que son visibles.
Columna dorsal	Cuerpos vertebrales rectangulares con platillos paralelos; los espacios discales mantienen su altura desde la parte sup. de la columna dorsal hasta la parte inferior
Diafragma y senos costofrénicos posteriores	El hemidiafragma derecho está ligeramente por encima del izquierdo; senos costofrénicos posteriores agudos y bien definidos.

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS QUE SE VALORAN EN UNA

Abdomen, Tejidos blandos y hueso, Mediastino, Pulmón por separado, Pulmón bilateral)

Nemotecnica "Acaso Tiene Mucha Patología Pulmonar"

SIGNOS RADIOLÓGICOS

ITZEL BALBUENA
RODRIGUEZ.

▷ SIGNOS DE LA SILUETA

El signo más clásico de la radiografía de tórax, consiste en el borramiento y sumación del contorno de dos estructuras de la misma densidad que se encuentran en un mismo plano. Permite por tanto localizar una alteración en un lugar específico de la región torácica: en caso de borramiento se encuentran en el mismo plano, mientras que si no se borran se localizan en un plano diferente.

▷ SIGNO DEL BRONCOGRAMA AÉREO

Este signo traduce ocupación del espacio alveolar ya sea por agua, pus, células o sangre, con preservación de la aireación del árbol bronquial. Lo más habitual es que encontremos este signo en las neumonías, pero también puede verse en tumores con diseminación alveolar.

▷ HIPERINSUFLACIÓN.

Se refiere al atrapamiento aéreo que no es capaz de salir en la espiración y que suele ser debido a patología inflamatoria y obstructiva de la vía aérea, como en el asma en fase agudizada, en el enfisema o en las bronquiolitis. Cuando es difuso los campos pulmonares se verán muy radiolúcidos, con posible disminución del número de estructuras broncovasculares y la caja torácica adquirirá un aspecto de tonel, con aumento del diámetro anteroposterior con aumento del espacio claro retroesternal y con aplanamiento de los diafragmas.

▷ SIGNOS DE LESIÓN EXTRAPULMONAR (SIGNO DE LA EMBARAZADA)

Es por una lesión extrapulmonar, ya sea de origen pleural o de la pared torácica va a presentar dos características: 1) va a presentar contornos nítidos respecto al parénquima pulmonar adyacente y mal definidos con respecto a la pleura y 2) sus márgenes respecto a la superficie pleural van a demostrar un ángulo obtuso mientras que si fuera intrapulmonar estos márgenes serían agudos.

▶ LINEAS A DE KERLEY

Son líneas oblicuas de 2 a 6 cm de largo, menores de 1 mm de espesor y se extienden radialmente desde el hilio hasta los lóbulos superiores.

▶ LINEAS B DE KERLEY

Son líneas finas de 1 a 2 cm de largo, visualizadas en la periferia de los pulmones, son perpendiculares a la superficie pleural y se extienden hasta ella. Representan tabiques interlobulares subpleurales engrosados y generalmente se observan en las bases pulmonares.

Las líneas B de Kerley son más frecuente y fácil de ver que las A y las C.

▶ COMPLEJO DE GHON

Es un foco primario de infección de la tuberculosis ^{por} vía aérea, que está constituido por la lesión del parénquima pulmonar, generalmente única y en la periferia, y la afectación de los ganglios linfáticos del hilio pulmonar, a los que drena la zona afectada.

▶ SIGNO DE LA BOTELLA DE AGUA (GARRAFIN)

Se refiere a la forma de la silueta cardiaca en la radiografía PA en px con importante derrame pericárdico.

El agua se acumula en la parte más inferior del espacio pericárdico, mientras que la parte superior, con menos líquido, es más estrecha.

DIAFRAGMA Y SENOS COSTOFRÉNICOS POSTERIORES.

Dado que el diafragma está constituido por tejidos blandos (músculo) y que el abdomen que queda por debajo del mismo contiene también estructuras correspondientes a tejidos blandos como el hígado y el bazo, en las radiografías convencionales generalmente sólo es visible el borde superior del diafragma delimitado por el pulmón lleno de aire.

A pesar de que sólo existe un músculo diafragma que separa el tórax de abdomen, en las radiografías convencionales no suele observarse todo el diafragma de lado a lado debido a la posición del corazón en el centro del tórax.

Por tanto, denominamos **hemidiafragma derecho** a la mitad derecha del diafragma y **hemidiafragma izquierdo** a la mitad izquierda.

► Como distinguir los hemidiafragma Der-Izq en la radiografía lateral

El hemidiafragma derecho suele visualizarse en toda su longitud desde la parte anterior a la posterior.

El hemidiafragma derecho está algo más elevado que el izquierdo.

El hemidiafragma izquierdo se observa claramente en su parte posterior, pero la parte anterior está silteada por el músculo del corazón.

El aire en el estómago o en el ángulo esplénico del colon aparece inmediatamente por debajo del hemidiafragma izquierdo.

■ Los ángulos costofrénicos posteriores (senos costofrénicos posteriores)