



Mi Universidad

INTERPRETACION RADIOGRAFICA

Nombre del Alumno: Andi Saydiel Gómez Aguilar

Nombre del tema: Interpretación radiológica de proyecciones anatómica de Tórax

Parcial: III

Nombre de la Materia: Fisiopatología II

Nombre del profesor: Dr. Jorge Alberto Orozco Magdaleno

*Nombre de la Licenciatura: **Licenciatura en Medicina Humana.***

Semestre: III

Lugar y Fecha de elaboración: Tapachula, Chiapas a 08 de Noviembre del 2024

Interpretación Radiológica de Proyecciones anatómicas de Tórax

Proyección PA

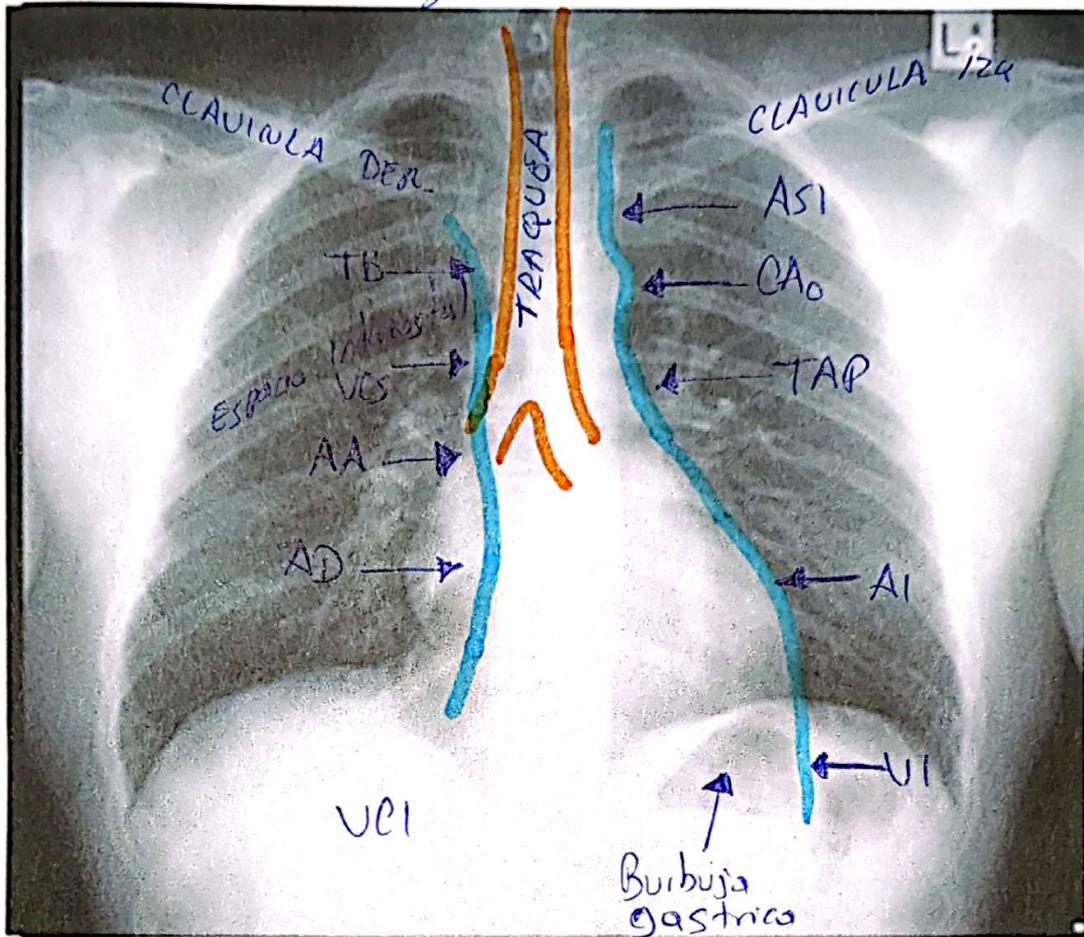
VI:
Ventrículo izquierdo

AI:
Aurícula izquierda

CAo:
Cajado aórtico

TAP:
Tronco de la Arteria Pulmonar

ASI:
Arteria Subclavia izquierda



TB:
Tronco Venos Braquiocéfalicos Derecho.

UCS:
Vena Cava superior

AA:
Aorta ascendente

AD:
Aurícula Derecha

UCI:
Vena cava inferior

Figura 1B. La proyección PA, más cercana al tamaño de la silueta cardíaca y mediastínica reales, con adecuado espacio intercostal. Burbuja gástrica presente al ser una proyección en bipedestación

Como paso previo e indispensable en la interpretación de una radiografía convencional de tórax, debemos asegurarnos de que técnicamente está correcta, es decir, cumple los denominados criterios de calidad

1. El sujeto debe estar rigurosamente de frente, es decir, no debe haber rotación; los extremos de los clavículas deben estar en la misma distancia de las apófisis espinosas.
2. Debe estar realizada en apnea y en inspiración máxima: Se tiene que visualizar por lo menos hasta el 6° arco costal anterior

- por encima de las cúpulas diafragmáticas.
- 3: Los escápulas deben proyectarse por fuera de los campos pulmonares.
 - 4: Debe estar penetrada, es decir, realizada con alto kilovoltaje para poder ver los vasos retrocardíacos y uslumbrarse la columna dorsal, detrás del mediastino.
 - 5: Debe incluir todas las estructuras anatómicas, desde los ventrículos pulmonares y los senos costovertebrales laterales en la PA, hasta esternón y senos costovertebrales posteriores en la lateral.

Criterios de una técnica adecuada en la radiografía de Tórax

Inspiración: Se deben contar de 9 a 10 espacios intercostales posteriores

Penetración: Se deben ver mínimamente los cuerpos vertebrales a través de la silueta cardíaca, pero no los elementos posteriores de la vertebra.

Centraje: La distancia entre el borde medial de las clavículas debe ser equidistante a la apofisis espinosa de la vertebra a ese nivel.

Angulación: Las clavículas deben proyectarse sobre las terceras o cuartas costillas, y deben conservar la forma del.

Magnificación: La magnificación de algunas estructuras puede dar la falsa impresión de aumento su tamaño, como el corazón en una radiografía anteroposterior

Estructuras anatómicas evaluadas en una radiografía PA de tórax

Silueta Cardíaca y Mediastino:

El mediastino es el área entre los pulmones, limitada por la pleura parietal y visceral

Hilios y Vasos Pulmonares:

Los hilos pulmonares se localizan en el área central y medial de

Los campos pulmonares, conectan el mediastino con los pulmones. El hilio izquierdo se encuentra habitualmente ligeramente mas alto que el derecho. La opacidad en la parte superior del hilio derecho corresponde al tronco venoso y braquiocefalico derecho

Diafragma y ángulos costofrénicos
El contorno de ambos diafragma deben identificarse sin dificultad.

Segmentos pulmonares
Conocer la anatomía lobar y segmentaria es fundamental para la interpretación de los diferentes patrones de enfermedad pulmonar.

Tejidos blandos

No se debe ver ninguna disrupción ni densidades de aire. En PA se logra ver la llamada burbuja gástrica.

Signos Radiológicos más comunes

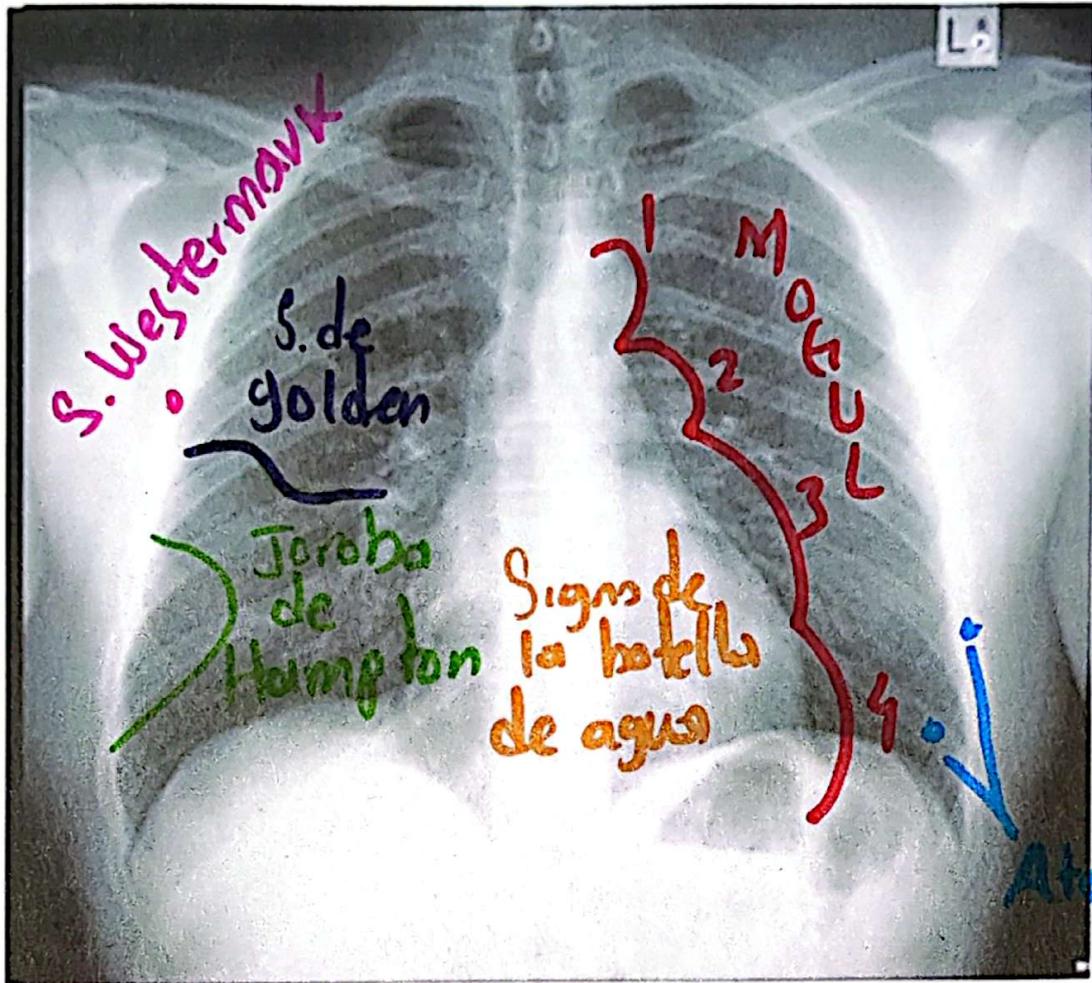


Figura 1B. La proyección PA, más cercana al tamaño de la silueta cardiaca y mediastínica reales, con adecuado espacio intercostal. Burbuja gástrica presente al ser una proyección en bipedestación

Los signos radiológicos son patrones que usa radiólogos como características para describir una anomalía

Signos

Signo de la joroba de Hampton

Consolidación pulmonar triangular, indicativa de infarto pulmonar

Signo de Westermarx

Aumento de la llandas del parénquima pulmonar.

Signo de la "S" de Golden

- Se visualiza en los planos frontales de pacientes que presentan un abceso del USD debido a una masa hilar derecha.

Signo de Luftschel

- Hiperclaudidad alrededor del arco aórtico.

Signo del doble contorno

- Por crecimiento de la aorta izquierda

Signo de la botella de agua

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

Signo del tercer Mogul

Protuberancia anormal en el margen cardíaco izquierdo por debajo de la aorta pulmonar por crecimiento de la aorta izquierda.

- 15 Mogul: Dato aórtico
- 25 Mogul: Lazo pulmonar
- 35 Mogul: Crecimiento de aorta izquierda
- 45 Mogul: Apex cardíaco

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANATOMÍA BÁSICA EN LA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX. Volumen 20 • No. 2 •
Abril/junio de 2017

<https://www.neumologiaysalud.es/descargas/R10/R103-4.pdf>

https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/2-RADIOLOGIA_TORAX-Neumologia-3_ed.pdf

Sociedad española de radiología médica. Signos Clásicos en la Radiología Convencional de Tórax: Lo que el radiólogo debe saber.