



**Mi Universidad**

ALUMNO:

UZIEL DOMINGUEZ ALVAREZ

DOCENTE:

DR. MIGUEL BASILIO ROBLEDO

ASIGNATURA:

CARDIOLOGIA

ACTIVIDAD:

MAPACONCEPTUAL

CARRERA:

MEDICINA HUMANA

UNIVERSIDAD:

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LUGAR Y FECHA

TAPACHULA CHIAPAS A 12/09/2024

# RADIOLOGIA CARDIACA

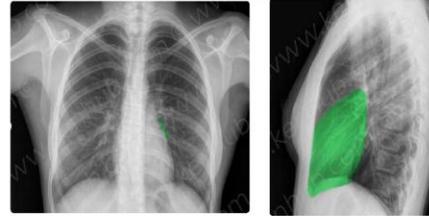
¿Que es?

Las radiografías de tórax permiten detectar la presencia de calcio en el corazón o en los vasos sanguíneos. Su presencia puede indicar grasas y otras sustancias en los vasos, así como daño en las válvulas cardíacas, las arterias coronarias, el músculo cardíaco o el saco protector que rodea el corazón

PASO N 1

Lo primero que debemos hacer es determinar qué proyección estamos observando, la posición del paciente y de la máquina, y por ende la trayectoria de los rayos X relativos al paciente. Las proyecciones de las radiografías simples de tórax son:

- Posteroanterior (PA)
- Lateral
- Anteroposterior (AP)



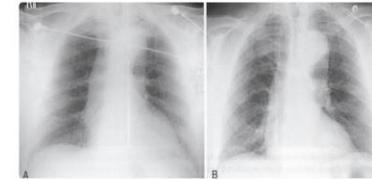
## MAGNIFICACIÓN

RADIOGRAFIA PA

En la radiografía PA el corazón que es una estructura anterior es más cercano a la superficie por lo consiguiente que tendrá un tamaño real.

RADIOGRAFIA AP

En la radiografía AP el corazón es más lejano del chasis y por lo tanto se muestra una ligera magnificación. por lo contrario el corazón tendrá un tamaño más grande.



## ANGULACIÓN

IMPORTANCIA

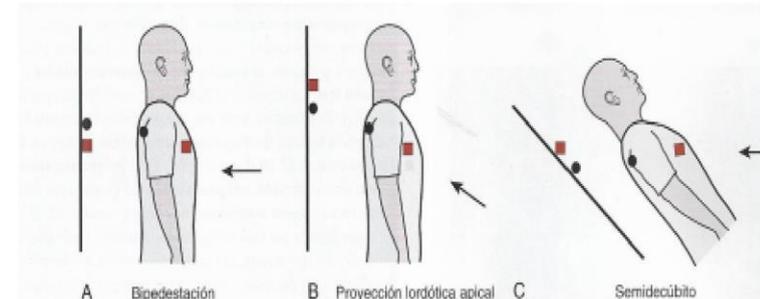
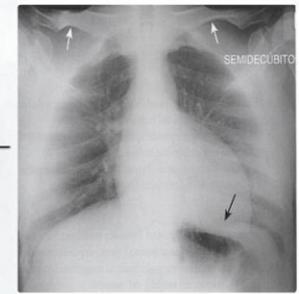
Normalmente el trayecto horizontal paralelo al suelo en las radiografías obtenidas en bipedestación y en esta posición el plano del tórax es perpendicular al haz de los rayos X.

En las proyecciones lordóticas apicales las estructuras anteriores del tórax como las clavículas aparecen en una posición superior.

PROYECCION LORDOTICA APICAL

El corazón puede tener configuración poco habitual que en ocasiones simula una cardiomegalia y distorsiona el aspecto normal de los bordes cardíacos.

El borde bien definido del hemidiafragma izquierdo puede perderse lo que puede llevar a una confusión y pensar en un derrame pleural izquierdo, o neumonía.



## INSPIRACIÓN

OBJETIVO

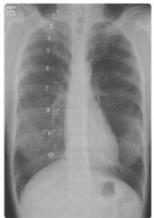
La inspiración completa garantiza una radiografía comparable a cada ocasión y elimina los artefactos que pueden confundirse a una enfermedad

INSPIRACIÓN PERFECTA

Cuando se visualizan 10 costillas posteriores es indicativo de que la inspiración es excelente en algunos casos la visualización de 8 costilla aun es suficiente

INSPIRACIÓN INSUFICIENTE

La inspiración insuficiente hace que la trama pulmonar este comprimida y apiñada sobre todo en la base pulmonar.



## PENETRACIÓN

Para determinar que una RX frontal es normal debemos determinar y visualizar la columna dorsal a través de la silueta cardíaca

Penetración insuficiente:

- 1) hemidiafragma izquierdo puede no ser visible en la RX.
- 2) el trama pulmonar de los vasos sanguíneos que aparece como prominencia mayor de lo habitual



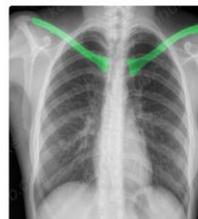
## ROTACION

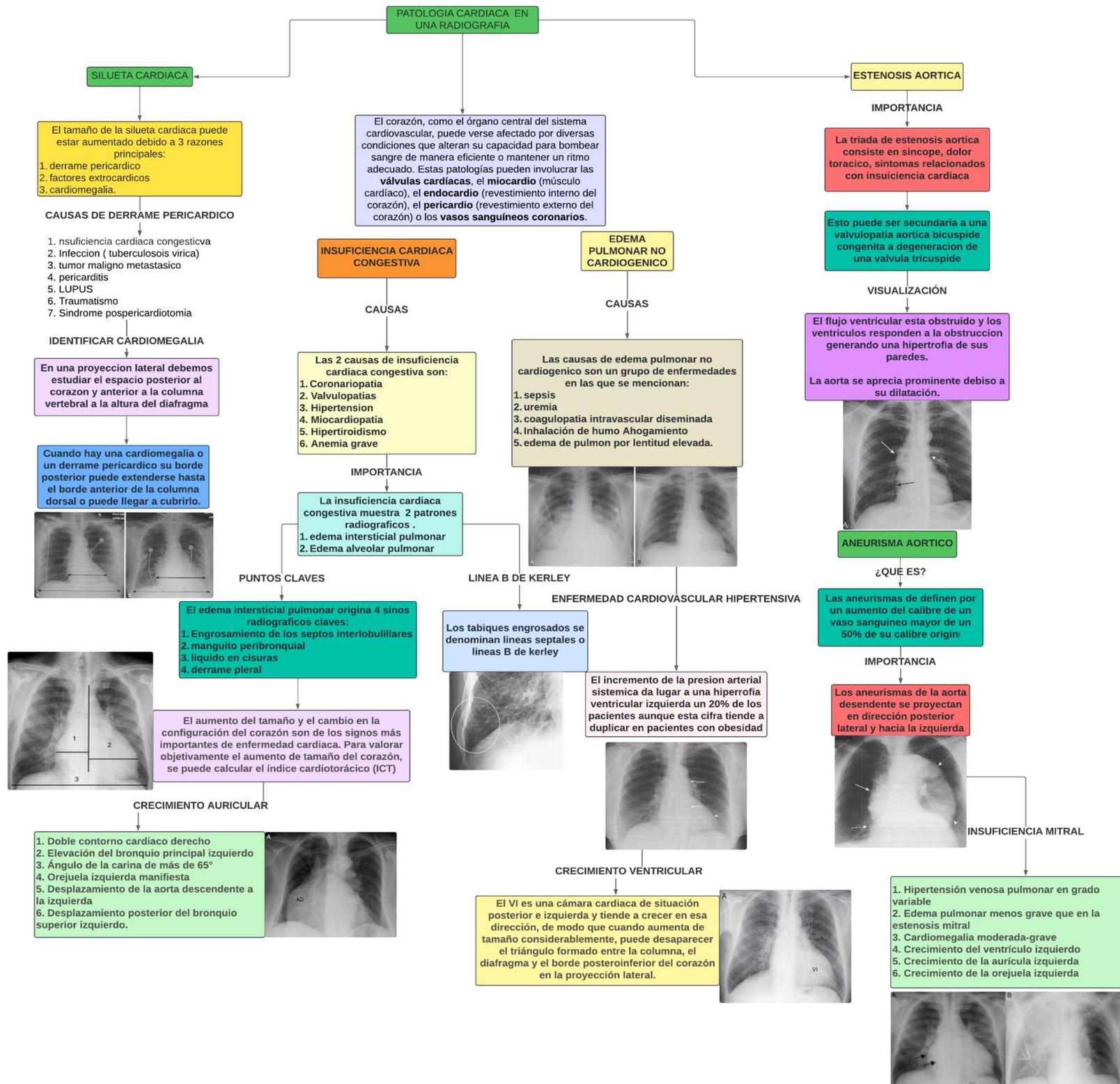
IMPORTANCIA

El mejor metodo para determinar si el paciente ha presentado rotacion podemos visualizar cada clavícula derecha e izquierda en relacion a la apofisis espinosa.

IDENTIFICACION

1. Los extremos mediales de las clavículas son estructuras anteriores.
2. Las apofisis espinosa es una estructura posterior.
3. Si la apofisis esta cercana al lado derecho o izquierda siempre la rotacion sera la contraria.





## BIBLIOGRAFIA:

- *Radiología básica y aspectos fundamentales 3ª edición*
- *Felson principios de radiología torácica un texto programado 3ª edición Lawrence R. Goodman*
- <https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-la-patologia-cardiaca-adquirida-del-S0033833817301042?newsletter=true>