



**CATEDRATICO:  
MIGUEL BASILIO ROBLEDO**

**MATERIA:  
CARDIOLOGÍA**

**SEMESTRE:  
5to SEMESTRE**

**ACTIVIDAD:  
RADIOGRAFIA CARDIACA**

**ALUMNO:  
DEYLER ANTONI HERNANDEZ GUTIERREZ**

**CARRERA:  
MEDICNA HUMANA**

**FECHA DE ENTREGA:  
13/09/2024**

# DENSIDADES RADIOLOGICAS

## TIPOS

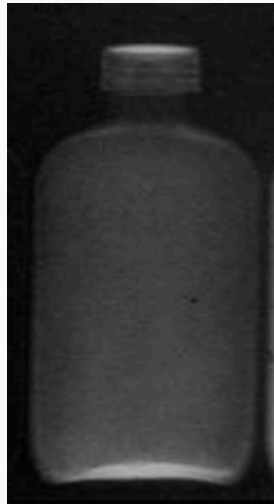
RADIOLUCIDO 100%

Pulmones insulfatos  
Aire en estomago e  
intestinos



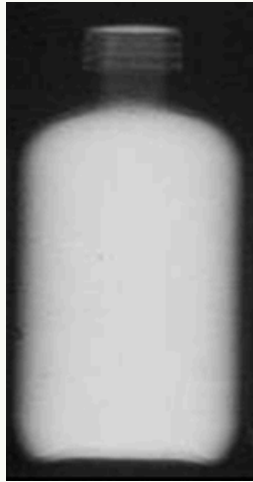
RADIOLUCIDO 80%

Tejido subcutáneo  
Grasa retroperitoneal



RADIOPACO 50%

Órganos solidos  
Corazón  
Vasos sanguíneos  
Músculos fluidos dentro de  
órganos



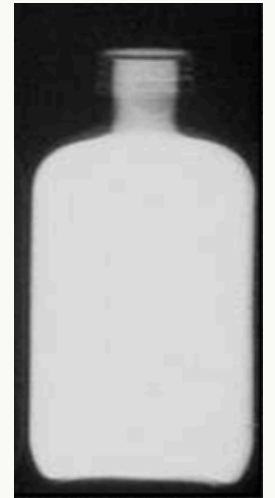
RADIOPACO 80%

Huesos  
Litos de calcio



RADIOPACO 100%

Marcapasos  
Prótesis metálica  
Proyectiles



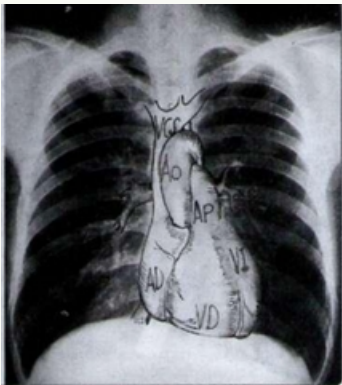
# PROYECCIONES

PA

ESTRUCTURAS

De arriba hacia abajo se visualiza la VCS y la aurícula izquierda, la entrada de la VCI. En pacientes de avanzada edad se puede visualizar la aorta ascendente.

El borde izquierdo está formado por tres arcos bien definidos, el arco aórtico, arco de la pulmonar y ventrículo izquierdo.

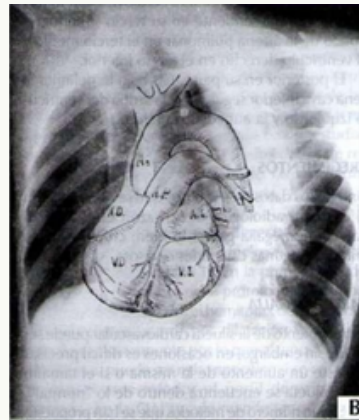


OBLICUA ANTERIOR IZQUIERDA

ESTRUCTURAS

De arriba hacia abajo el perfil anterior de la silueta está formado por el arco aórtico y aorta descendente, la orejuela derecha y el ventrículo derecho.

El perfil posterior de abajo hacia arriba lo forman el ventrículo izquierdo y la aurícula izquierda.

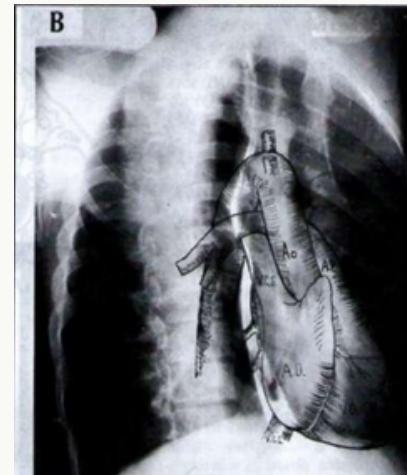


OBLICUA ANTERIOR DERECHA

ESTRUCTURAS

El perfil anterior la silueta de abajo hacia arriba, lo forman el ventrículo derecho, en la parte más superior se distingue la aorta descendente, su arco y hacia atrás y abajo la aorta descendente.

El perfil posterior de abajo hacia arriba, lo forman la vena cava superior y a veces un pequeño segmento de la aurícula derecha ya que la mayor parte del borde está formado por la aurícula izquierda.

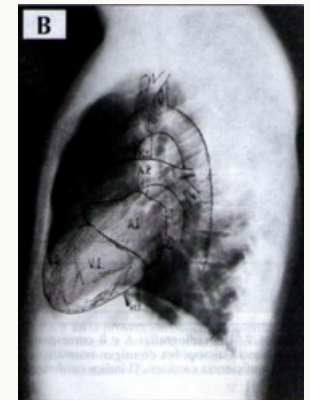


PROYECCION LATERAL IZQUIERDA

ESTRUCTURAS

El perfil anterior de la silueta cardiovascular lo forman la aorta ascendente en su tercio superior, el tronco de la arteria pulmonar en el tercio medio y el ventrículo derecho en el tercio inferior.

En la parte posterior en su parte más baja lo delimita la vena cava inferior seguida hacia arriba del ventrículo y aurícula izquierda.



# CRECIMIENTOS

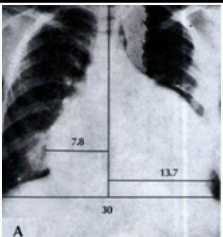
## TIPOS DE CRECIMIENTO

### CARDIOMEGALIA

No siempre es clara o precisa de visualizar por lo que se recurre a la medición del índice cardiorádico, en los diámetros transversos del corazón, y un índice cardiorádico  $>0.5$  se considera sugestivo de cardiomegalia

### FACTORES MODIFICADORES

Durante la espiración la silueta aparenta ser de mayor tamaño, y una rx en proyección AP exagera el tamaño de la silueta, el embarazo, la obesidad, ascitis, lo que lleva a la elevación del diafragma, horizontaliza el corazón haciéndolo parecer más grande

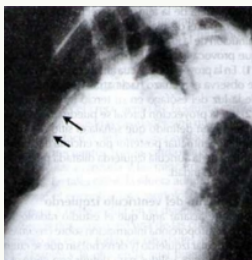


### CRECIMIENTO DE AURICLA DERECHA

La presencia de crecimiento se visualiza mejor en la proyección PA y AOI.

En la proyección PA puede observarse un aumento de la prominencia del borde inferior derecho hacia el hemitórax derecho.

En la OAI puede manifestarse por una prominencia de la orejuela derecha debajo de la aorta ascendente

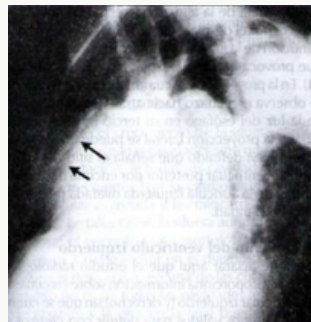


### CRECIMIENTO DEL VENTRICULO DERECHO

Se visualiza mejor en proyecciones AOI y lateral izquierda.

En la proyección AOI si la prominencia anterior de la silueta llega a tocar la pared torácica es probable que sea por crecimiento ventricular derecho

En la proyección lateral el espacio retroesternal se encuentra ocupado en más del 60%

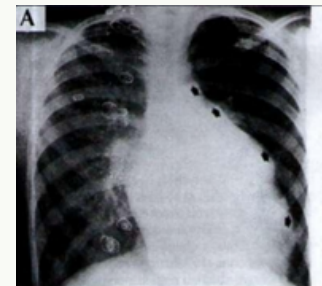


### CRECIMIENTO DE LA AURICULA IZQUIERDA

Proyección OAD se observa el rechazo hacia atrás y la disminución de la luz del esofago

En la proyección PA se identifica por la prominencia de la orejuela izquierda, que da lugar a la aparición de un arco intermedio entre el arco de la pulmonar y el ventrículo izquierdo formando la imagen de 4 arcos

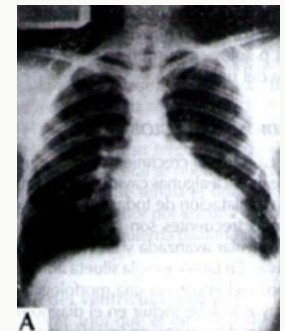
En la proyección AOI se detecta por el desplazamiento hacia arriba y/o disminución de la luz del bronquio principal izquierdo que provoca aurícula izquierda dilatada



### CRECIMIENTO DEL VENTRICULO IZQUIERDO

En la proyección PA se observa una prominencia exagerada del arco inferior del perfil izquierdo, se menciona que si este arco es semicírculo es sugestivo de hipertrofia, en cambio si el arco se encuentra elongado es sugestivo de dilatación

En proyección OAI el arco inferior del perfil izquierdo rebasa la columna, se considera normal que la densidad del ventrículo izquierdo en esta proyección toque la columna, pero sin ir más allá de la mitad anterior a esta

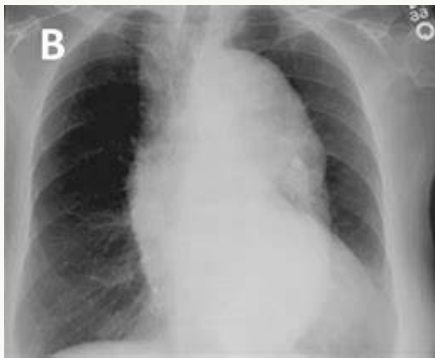


# RADIOGRAFIA CARDIACA

## AORTA

En la proyección PA puede observarse como una densidad mayor que la de los perfiles inferiores de la silueta cardiaca, bien definida de la porción ascendente y el cayado

En la proyección lateral se pueden visualizar as tres porciones intratorácicas del vaso y sus contornos puede ser seguidos con facilidad



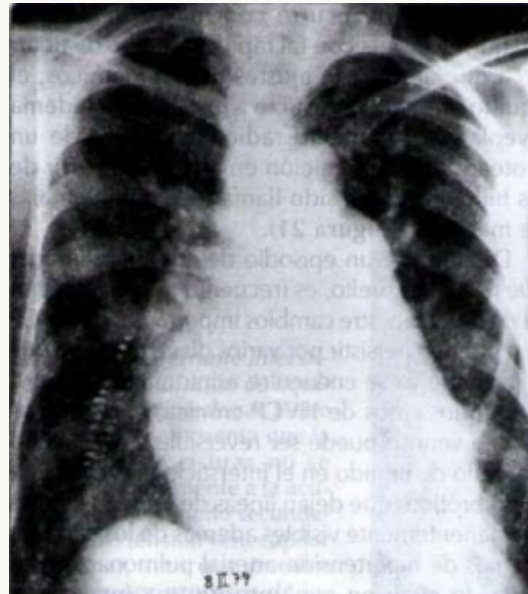
## ARTERIA PULMONAR

### PA

Su dilatación se manifiesta por abombamiento del arco de la pulmonar el cual en condiciones normales forma un arco cóncavo hacia afuera o bien un segmento recto

### QAD

Se puede estudiar y observar que entre el arco ventricular y la aorta ascendente hay una prominencia bien definida



## CARDIOMEGALIA GLOBAL

No se limita a algunas cavidades sino que es secundaria a la dilatación de todas las cavidades. La silueta cardiaca adopta una forma globosa

### CAUSAS

Cardiopatía reumática plurivalvular avanzada y las miocardiopatías congestivas



## HIPERTENSION VENOCAPILAR PULMONAR

Se habla de hipertensión venocapilar pulmonar cuando la presión de las venas pulmonares aumenta por arriba de lo normal (8-10 mmHg)

### CAUSAS

Por obstrucción de venas pulmonares, estenosis, insuficiencia mitra o ventricular izquierda o cualquier causa o restricción al llenado diastólico de dicho ventrículo

Este aumento de presión produce dilatación de las venas pulmonares, y en ocasiones acumulación de líquidos en las bases pulmonares, que reciben el nombre de líneas de B KERLEY



**J.F. CARDIOLOGIA SEXTA EDICIION**