

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX



Alumno:
Berrios Jiménez Daniel de Jesús

Imagenología
4° Semestre, Grupo "A"
Dr. Gerardo Cancino Gordillo



Comitán de Domínguez, Chiapas, a 26 de abril del 2025



IMG. 1

Radiografía de tórax en proyección PA, observándose adecuada penetración, con visualización nítida de los cuerpos vertebrales a través de la silueta cardíaca, el Px se encuentra en inspiración aceptable, cobertura de aproximadamente el 99%, ligera rotación hacia la izquierda y escápulas proyectadas levemente sobre los campos pulmonares.

En tejidos blandos izquierdos se identifica una delgada línea radiolúcida a nivel de T8-T9, compatible con enfisema subcutáneo.

En el análisis óseo no se evidencian lesiones blásticas ni líticas aparentes en las estructuras, sin embargo, se observan ligeras discontinuidades corticales en las porciones proximales de las costillas derechas 2°, 3° y 4° sugerentes de fracturas costales.

Los hemidiafragmas, ángulos costofrénicos y ángulos cardiofrénicos se observan libres y bien definidos

El campo pulmonar izquierdo se encuentra expandido, con conservación de la trama broncovascular.

En el campo pulmonar derecho se evidencia aumento de la radiolucidez con ausencia de la trama vascular periférica.

El pulmón derecho se visualiza retraído hacia el hilio, de menor volumen, asociado a colapso pulmonar, además se observa un pequeño infiltrado alveolar focal con bordes irregulares en el ápice pulmonar.

En el mediastino se aprecia desviación de la vía aérea y de la silueta cardíaca, junto con los grandes vasos hacia el lado izquierdo.

Los hallazgos radiográficos son consistentes con neumotórax a tensión en el hemitórax derecho.

Radiografía de tórax en proyección PA, inspiración aceptable, buena cobertura. No obstante, se identifica una ligera rotación hacia la derecha, bastante penetrada. los campos pulmonares se encuentran libres de la superposición de las escápulas.

De los tejidos blandos no se identifican alteraciones significativas.

A nivel óseo, las estructuras visualizadas no presentan lesiones blásticas, líticas ni discontinuidades corticales evidentes.

Los ángulo costofrénico y cardiofrénico derechos se define con claridad, mientras que los izquierdos se encuentran obliterados.

En el campo pulmonar derecho se aprecia una disminución de la trama broncovascular, predominante en las porciones media y superior, lo que sugiere la posibilidad de hiperinsuflación o enfisema pulmonar.

El campo pulmonar izquierdo presenta un aumento generalizado de la densidad, ocupando la totalidad del hemitórax. Esta opacidad homogénea indica la presencia de una gran cantidad de líquido en el espacio pleural.

Se observa una disminución del volumen del hemitórax derecho en comparación con el izquierdo, que se encuentra expandido por la presencia del líquido.

A nivel mediastinal, se evidencia una desviación significativa de la tráquea y de la silueta cardíaca hacia el lado derecho. sugiere un efecto de masa ejercido por la colección líquida en el hemitórax izquierdo.

Los hallazgos radiológicos son concluyentes para un derrame pleural masivo en el hemitórax izquierdo.



IMG. 2



IMG. 3

Radiografía de tórax en proyección PA, px en inspiración, buena cobertura, sin rotación, la penetración resulta excesiva, no permite ver los límites claros de cuerpos vertebrales a través de estructuras mediastínicas, los campos pulmonares tienen una ligera superposición de las escápulas.

De los tejidos blandos no se identifican alteraciones importantes.

En lo valorable a nivel óseo, las estructuras no presentan lesiones blásticas, líticas ni discontinuidades corticales evidentes.

Ambos hemidiafragmas se visualizan con sus contornos habituales y los ángulos costofrénicos y cardiofrénicos se observan bien definidos.

En campo pulmonar Derecho Se identifican múltiples lesiones nodulares opacas, de densidad homogénea y bordes no bien definidos, localizadas principalmente en los campos medio y basal, señalados por las flechas.

En campo pulmonar Izquierdo Se observan similares lesiones nodulares opacas, de densidad homogénea y bordes no bien definidos, distribuidas predominantemente en el campo basal.

Los hilios pulmonares se visualizan sin alteraciones aparentes.

La tráquea se observa en la línea media.

La silueta mediastínica no muestra cardiomegalia evidente ni otras alteraciones significativas.

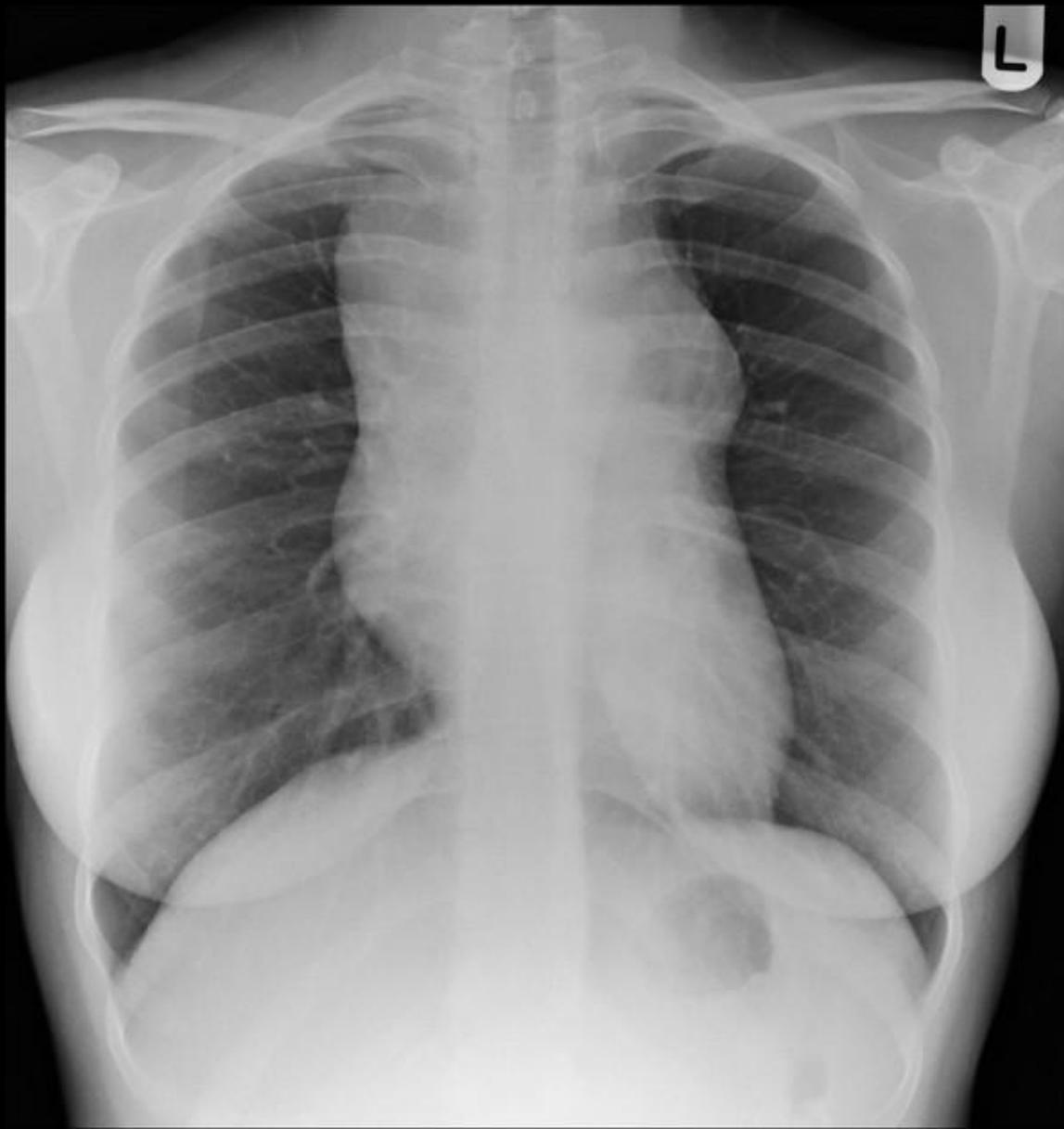
No se identifican nódulos ni adenopatías mediastinales.

Los hallazgos son sugerentes de Nódulos pulmonares bilaterales y al relacionar con la clínica y estudios complementarios (Biopsia) se puede determinar que se trata de un Linfoma de Hodgkin

Radiografía de tórax en proyección PA, inspiración aceptable, buena cobertura, sin rotación, ligeramente penetrada, pero se delimitan los cuerpos vertebrales de las estructuras mediastínicas. Los campos pulmonares se encuentran libres de la superposición de las escápulas. De los tejidos blandos no se identifican alteraciones relevantes. A nivel óseo, las estructuras visualizadas no presentan lesiones blásticas, líticas ni discontinuidades corticales evidentes. El hemidiafragma derecho muestra un contorno parcialmente borrado en su porción inferior, y el ángulo costofrénico derecho se encuentra parcialmente obliterado. El hemidiafragma izquierdo se visualiza con su contorno habitual y el ángulo costofrénico izquierdo se observa bien definido. En el campo pulmonar derecho se aprecia un aumento de la densidad, en un patrón alveolar parchado con signo del broncograma aéreo, bien definido con bordes irregulares en la porción medio-inferior del pulmón. El campo pulmonar izquierdo se observa libre, sin compromiso broncovascular, ni infiltrados. El hilio pulmonar derecho se encuentra parcialmente oculto por la opacidad basal mientras que el hilio izquierdo se visualiza sin alteraciones aparentes. La tráquea se observa centrada, la silueta cardíaca no muestra crecimiento evidente ni otras alteraciones significativas. Los hallazgos radiológicos son sugestivos de Neumonía. Correlacionar con la clínica para determinar etiología.



IMG. 4



IMG. 5

Radiografía de tórax en proyección PA, px en inspiración, buena cobertura, sin rotación, levemente penetrada, pero permite ver los límites de cuerpos vertebrales a través de estructuras mediastínicas, los campos pulmonares tienen superposición de las escápulas.

De los tejidos blandos no se identifican alteraciones importantes.

En lo valorable a nivel óseo, las estructuras no presentan lesiones blásticas, líticas ni discontinuidades corticales evidentes.

Ambos hemidiafragmas se visualizan con sus contornos habituales

Los ángulos costofrénicos se observan libres y bien definidos, pero hay obliteración de ambos ángulos cardiofrénicos.

En campo pulmonar derecho e izquierdo se observa un aumento de la densidad en las regiones parahiliares, bien definidas y con bordes bien delimitados que corresponde a una masa. Resto de campos pulmonares se encuentran sin alteraciones.

la tráquea se encuentra en la línea media, la silueta cardíaca no es visible, se observa una masa mediastínica bilateral extensa, con marcado ensanchamiento de ambos espacios paratraqueales que se extienden desde los ápices hasta la base de la cavidad torácica, pero sin desviación de las estructuras mediastínicas.

Además en ambos hemidiafragmas hay presencia de vasculatura superpuesta en las masas, lo que indica que esta se encuentra en mediastino anterior.

Estos hallazgos, son compatibles con Linfadenopatía mediastínica anterior bilateral extensa, después de la biopsia se determino que era un Linfoma de Tipo Hodgkin