



Mi Universidad

Radiografías

Carlos Eduardo Villatoro Jiménez

Parcial II

Imagenología

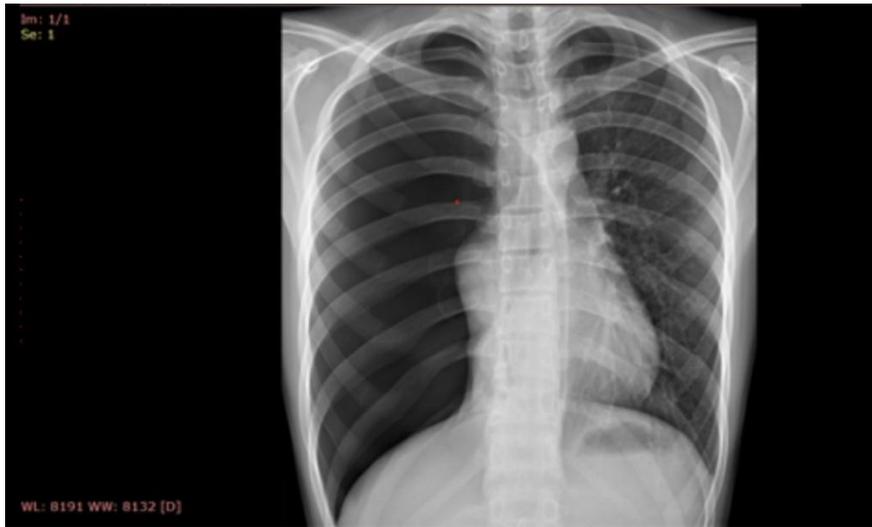
Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Medicina humana

Semestre 4-A

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 27 de abril del 2025

NEUMOTORAX



Identificación del estudio: Radiografía simple de tórax

Región anatómica: Tórax

Proyección: Posteroanterior (PA), por la posición de las escapulas que están proyectadas fuera de los campos pulmonares

Criterios de calidad: Cuenta con correcta penetración, ya que puedo observar la columna vertebral a través del corazón, no hay rotación, angulación adecuada por observación de ángulos cardiofrenicos y costofrenicos, escapulas proyectadas hacia afuera de los campos pulmonares

Sistemática de lectura (de afuera hacia adentro):

A nivel de tejido subcutáneo no se observan enfisemas ni masas anormales visibles en tejidos blandos. En estructuras óseas no se observan fracturas, luxaciones ni lesiones líticas y blásticas. A nivel del diafragma se observa que la cúpula diafragmática izquierda esta ligeramente más elevada que la derecha. En el campo pulmonar izquierdo se no observa ninguna alteración de importancia. El en campo pulmonar derecho se observa un incremento de radiolucidez en el hemitórax derecho, sin visualización vascular normal. Se observa un ligero desplazamiento cardiomedial a la izquierda. Silueta cardiaca normal y tráquea centrada

Identificación de anomalías y descripción:

El pulmón derecho colapsado hacia el hilio y ausencia vascular normal periférico. Con presencia de línea pleural que delimita el borde del pulmón colapsado. El espacio del campo pulmonar derecho se ve completamente radiolúcido, lo que indica aire. Asociado con neumotórax derecho espontaneo

DERRAME PLEURAL



Identificación de estudio: Radiografía simple de tórax

Región anatómica: Tórax

Proyección: Posteroanterior (PA)

Criterios de calidad: Tiene una leve penetración ya que ligeramente se puede observar la columna vertebral, no se aprecia alguna rotación, su inspiración es correcta por lo que se ven 9-10 arcos costales posteriores, las escapulas están fuera de los campos pulmonares

Sistemática de lectura (de afuera hacia adentro):

En tejido subcutáneo y partes blandas no se observa alguna alteración de enfisema subcutáneo, masas o alteraciones visibles. En las estructuras óseas cuentan con integridad conservada, sin fracturas, desplazamientos y sin lesiones líticas o blásticas. En la pleura del hemitórax izquierdo se observa un borramiento del ángulo costofrénico y una opacidad en la base. En el campo pulmonar derecho se observa normal, sin condensaciones, nódulos ni colapsos. En campo pulmonar izquierdo se observa presencia de líquido a nivel de la base. En mediastino se observa la silueta cardiaca normal, tráquea sin desplazamiento. A nivel del diafragma, la cúpula diafragmática derecha se encuentra normal, por lo contrario, la cúpula diafragmática izquierda no se logra observar bien por presencia de liquido

Identificación de anomalías y descripción:

Hay una opacidad en el hemitórax izquierdo con un contorno superior curvado, en la parte basal del pulmón izquierdo, que borra el ángulo costofrénico. Hay presencia de signo del menisco pleural, lo que indica derrame pleural izquierdo

LINFOMA



Identificación de estudio: Radiografía simple de tórax

Región anatómica: Tórax

Proyección: Posteroanterior (PA)

Criterios de calidad: Tiene una penetración correcta ya que se puede ver la columna vertebral detrás del corazón, no hay rotación, tiene una inspiración adecuada por lo que se observan 9 arcos costales, las escapulas están fuera de los campos pulmonares

Sistemática de lectura (de afuera hacia adentro):

A la observación de tejido subcutáneo no hay enfisema subcutáneo, masas ni alteraciones visibles. Las estructuras óseas conservan su integridad, sin fracturas, luxaciones, lesiones líticas o blásticas. En la pleura no se observan signos de neumotórax o derrame pleural, con visualización de los ángulos costofrenicos y cardiofrenicos derecho e izquierdo. En pulmones, el campo pulmonar derecho hay una alteración en la región hiliar media, con opacidad irregular que podría corresponder a un proceso ocupativo. En el campo pulmonar izquierdo se observa aireado, sin consolidaciones ni alteraciones. A nivel del mediastino se observa una masa en el mediastino medio, de bordes mal definidos hacia el hilio derecho. Tráquea centrada y corazón con simetría normal. Diafragma normal con ambas cupulas diafragmáticas bien definidas, sin elevaciones

Identificación de anomalías y descripción:

Se puede observar una masa hiliar derecha, mal delimitada, que podría estar relacionado con ganglios linfáticos (adenopatías). No se observa derrame pleural o colapso pulmonar, lo que indica un probable linfoma

NEUMONÍA



Identificación de estudio: Radiografía simple de tórax

Región anatómica: Tórax

Proyección: Posteroanterior (PA)

Criterios de calidad: Tiene una penetración correcta por lo que puedo observar la columna vertebral a través del corazón, no se observa rotación, tiene una inspiración correcta donde se observa 9-10 arcos costales, la posición de las escapulas están alejadas de los campos pulmonares

Sistemática de lectura (de afuera hacia adentro):

Al observar tejidos blandos y subcutáneo no se observa algún enfisema, masas evidentes o alteraciones. Las estructuras óseas se observan con integridad conservada, no hay presencia de fracturas, luxaciones, lesiones líticas ni blásticas. A nivel del diafragma se observan ambas cúpulas diafragmáticas normales, con ángulos costofrenicos visibles, a excepción del ángulo cardiofrenico derecho donde tiene apariencia borrosa. En los campos pulmonares, se observa que el pulmón izquierdo se muestra con buen aire y sin alteraciones, en el pulmón derecho se observa una consolidación con opacidad mal definida, en la región inferior con borramiento del ángulo cardiofrenico derecho. En mediastino y corazón se observa silueta cardíaca normal y tráquea centrada

Identificación de anomalías y descripción:

Se observa una consolidación en la base del pulmón derecho, con pérdida del ángulo cardiofrenico y parte del borde cardíaco izquierdo. No se observan derrames pleurales ni cavitaciones, lo que indica una probable neumonía en la base del pulmón derecho

MASA MEDIASTINICA



Identificación de estudio: Radiografía simple de tórax

Región anatómica: Tórax

Proyección: Posteroanterior (PA)

Criterios de calidad: hay una penetración correcta dado a que se ve la columna vertebral a través del corazón, no hay rotación observable, tiene una inspiración adecuada con observación de 8-9 arcos costales, tiene una angulación donde no se observa el ángulo costofrenico izquierdo

Sistemática de lectura (de afuera hacia adentro):

A nivel de tejido blando y piel no se observan masas y alteraciones. En estructuras óseas no hay presencia de fracturas, alteraciones, lesiones líticas ni blásticas. En diafragma se observa ambas cupulas normales con correcta visualización de ángulos costofrenicos y cardiofrenicos. En los campos pulmonares no hay consolidades ni algún patrón intersticial. A nivel del mediastino se observa un ensanchamiento del mediastino medio donde la silueta cardiaca se aprecia estar desplazada levemente a la izquierda, se observa que el borde del mediastino no está bien definido con apariencia de una masa mediastínica

Identificación de anomalías y descripción:

Se observa un ensanchamiento del mediastino con pérdida del borde derecho del corazón, con contorno mal definido y expansión visible del espacio mediastinal. Lo que se relaciona con una probable masa mediastínica