



Mi Universidad

Interpretaciones Radiográficas

Dannia Gissela Díaz Díaz

2do Parcial

Imagenología

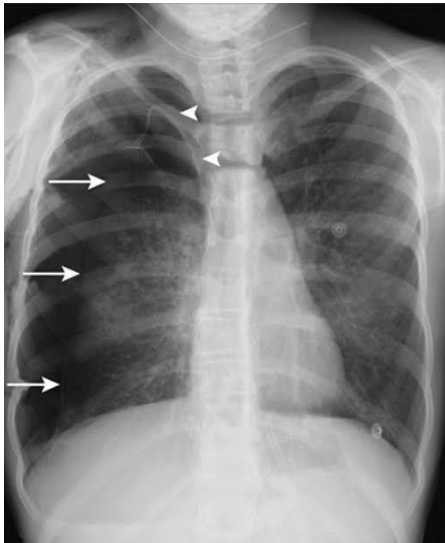
Doctor: Gerardo Cancino Gordillo

Medicina Humana

4to Semestre, Grupo "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 25 de abril del 2025

1. NEUMOTÓRAX



Radiografía simple de tórax en proyección posteroanterior, bien penetrada en donde se pueden apreciar los espacios intercostales, la columna vertebral, y la silueta cardíaca de tamaño normal; además de una alineación correcta, el paciente está en inspiración, hay un poco de rotación, se observan los ángulos costofrénicos. Por lo que se dice que es una técnica adecuada.

Partes blandas sin alteración, estructuras óseas sin lesiones blásticas, líticas y sin fracturas.

La silueta cardíaca es de tamaño normal, sin desplazamiento, la tráquea está centrada, ahora bien en el pulmón derecho, podemos observar que está parcialmente colapsado, mostrando un aumento de densidad, en el pulmón izquierdo se muestra un poco expandido, pero sin aumento de la densidad; por otro lado en el borde del pulmón derecho se puede observar una línea radiolúcida a lo largo del pulmón, lo que indica presencia de aire en el espacio pleural, esto nos indica que se trata de neumotórax, sin signos de neumotórax a tensión.

2. DERRAME PLEURAL



Radiografía simple de tórax en proyección posteroanterior, bien penetrada, en donde se puede ver la columna vertebral, los espacios intercostales y la silueta cardíaca; además de una alineación correcta, el paciente está en inspiración, la hipófisis espinosa se encuentra a la misma longitud, por ende, no existe rotación, no se observa en su totalidad el ángulo costofrénico derecho, debido al derrame que se percibe en el pulmón derecho. Aún así se dice que es una buena radiografía.

Partes blandas sin alteración, estructuras óseas sin lesiones blásticas, líticas y sin fracturas.

Se aprecia un borramiento del ángulo costofrénico derecho, lo que indica que hay derrame pleural, también un borramiento parcial del borde izquierdo del diafragma, debido a la acumulación de líquido. Así también un leve desplazamiento del mediastino hacia la derecha lo que indica que el volumen del líquido es considerable; por otro lado, el pulmón izquierdo se observa comprimido y colapsado debido al volumen del líquido.

3. LINFOMA



Radiografía simple de tórax en proyección posteroanterior, bien penetrada, en donde se puede ver la columna vertebral, los espacios intercostales y la silueta cardíaca; además de una alineación correcta, el paciente está en inspiración, la hipófisis espinal se encuentra a la misma longitud, hay rotación, se observan ambos ángulos costofrénicos.

Partes blandas sin alteración, estructuras óseas sin lesiones blásticas, líticas y sin fracturas.

Se observa un ensanchamiento del mediastino, afectando el mediastino anterior y medio, la silueta cardíaca se ve desplazada debido a la masa mediastínica. No hay desplazamiento de tráquea. No se aprecian consolidaciones, ni derrames pleurales.

4. NEUMONÍAS



Radiografía simple de tórax en proyección posteroanterior, bien penetrada, en donde se puede ver la columna vertebral, los espacios intercostales y la silueta cardíaca; además de una alineación simétrica, el paciente está en inspiración, la hipófisis espinal se encuentra a la misma longitud, se perciben correctamente los ángulos costofrénicos. No se observan signos de derrame pleural, ángulos costofrénicos visibles, en el pulmón derecho se observa un aumento de la densidad, debido a una zona consolidación pulmonar localizada

en el lóbulo superior derecho por un aumento de la densidad con presencia de broncograma aéreo dentro de la opacidad blanca, todo esto es característico de neumonía lobar localizada. El pulmón izquierdo no muestra lesiones visibles. Se puede observar también la tráquea centrada, sin desplazamientos; la silueta cardíaca de tamaño normal.

5. MASA MEDIASTÍNICA (LINFOMA)



Radiografía simple de tórax en proyección: Posteroanterior, bien penetrada, en donde se puede ver la columna vertebral, los espacios intercostales y la silueta cardíaca; además de una alineación simétrica, el paciente está en inspiración, la hipófisis espinal se encuentra a la misma longitud, por ende, no existe rotación, no se perciben en su totalidad los ángulos costofrénicos, El pulmón derecho presenta un leve desplazamiento y una disminución del volumen; mientras que el pulmón izquierdo

se encuentra expandido sin zonas de consolidación. Así también se observa un ensanchamiento del mediastino. Además, la silueta cardíaca se encuentra desplazada y comprimida a causa de la masa.