



Mi Universidad

Estudios Rx

Jonathan Omar Galdámez Altamirano

Parcial II

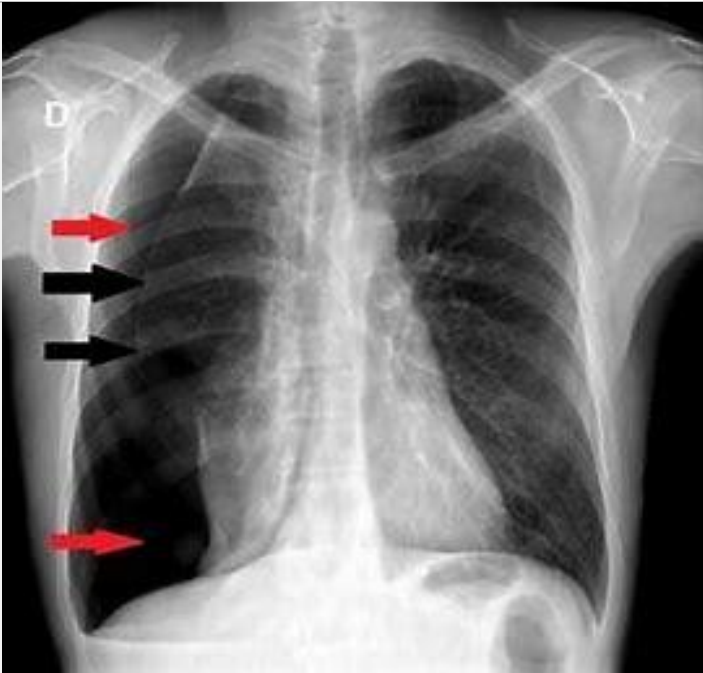
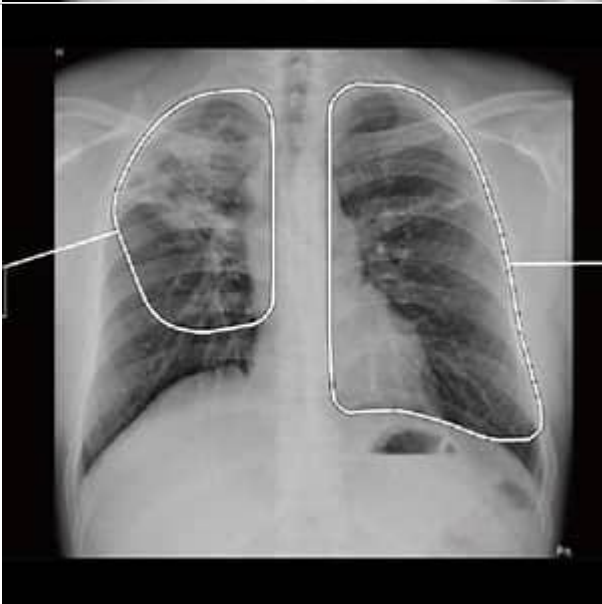
Imagenología

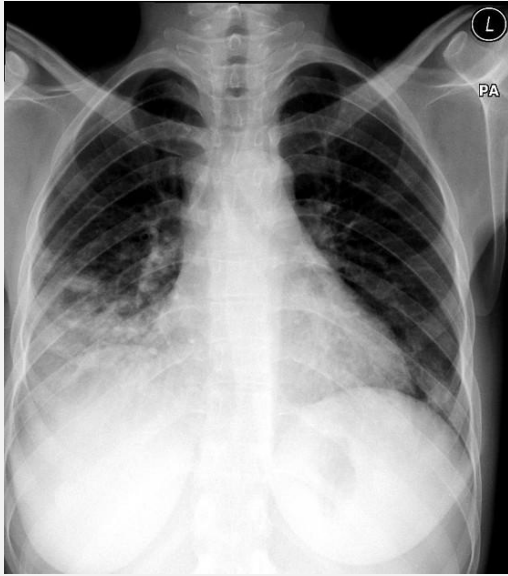
Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Medicina Humana

Cuarto Semestre

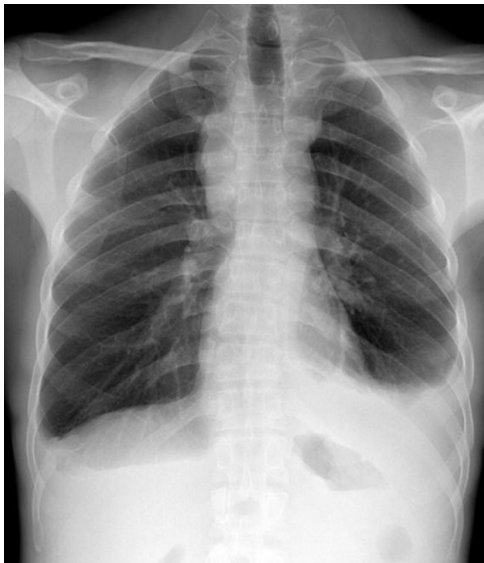
Comitán de Domínguez, Chiapas a 26 de Abril de 2025

IMAGEN	REGIÓN Y CALIDAD	DESCRIPCIÓN
	Es una RX de Tórax antero-posterior, con buena penetrancia	Es una proyección frontal sin lesiones líticas ni blásticas. El pulmón izquierdo (a la derecha de la imagen) muestra un área anormalmente más radiolúcida (más negra) en su base, lo que sugiere la presencia de neumotórax (aire libre en el espacio pleural). La línea pleural es visible (indicada por las flechas negras), separando el parénquima pulmonar colapsado del espacio aéreo. Flechas negras: Marcan la línea pleural separada (signo clave del neumotórax) Flechas rojas: Indican el borde pleural y zonas donde el pulmón colapsado termina y empieza el espacio aéreo libre.
	Es una Rx de tórax antero-posterior con una penetrancia baja	Esta radiografía no veo lesiones líticas ni blásticas pero muestra una atelectasia pulmonar izquierda, debido a una disminución del volumen del pulmón izquierdo, opacidades irregulares, desplazamiento del mediastino hacia ese lado y cambios en el patrón pulmonar. El pulmón derecho está relativamente conservado



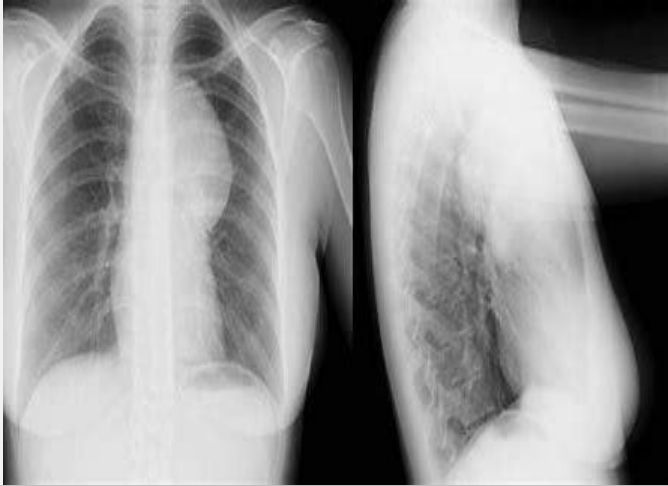
Es una radiografía de tórax en proyección posteroanterior (PA), se logran ver los cuerpos vertebrales por lo tanto tiene adecuada penetración; la silueta cardiaca esta definida pero borrosa en el borde derecho.

A nivel de tejidos blandos no se encuentran alteraciones; a nivel de estructuras óseas no se encuentran lesiones líticas, ni blásticas y sin fracturas. Dentro del campo pulmonar se identifica un área de consolidación en el hemitórax inferior derecho, caracterizada por un aumento de la densidad pulmonar con preservación de estructuras bronquiales (broncograma aéreo visible); asimismo no se logran ver los bordes cardiofrénicos, también se observa una perdida de claridad del borde cardiaco derecho y hemidiafragma derecho esta ligeramente borroso. No hay desviación mediastinal ni derrame pleural asociado; el hemitórax izquierdo se encuentra aparentemente sin alteraciones evidentes. Estos hallazgos radiográficos son compatibles con una neumonía del lóbulo inferior derecho



Es una radiografía de tórax en proyección posteroanterior (PA), se logran ver los cuerpos vertebrales por lo tanto tiene adecuada penetración, la silueta cardiaca esta definida.

A nivel de tejidos blandos no se encuentran alteraciones; a nivel de estructuras óseas no se encuentran lesiones líticas o blásticas y sin fracturas. En los campos pulmonares se observa un ensanchamiento del mediastino superior con borramiento parcial de los márgenes vasculares, la tráquea se ve ligeramente desplazada hacia la izquierda. En ambos hemidiafragmas se observa derrame bilateral. No hay signos de colapso pulmonar ni derrame pleural evidente. Los hallazgos radiográficos son compatibles con masa mediastínica, sugestiva de linfoma.



Es una Rx de torax en proyección postero-anterior y una lateral con mucha penetrancia

En la RX no veo lesiones líticas ni blásticas, en el pulmón izquierdo no se observan anomalías respectivamente, mientras que en el pulmón derecho observo una masa mediastínica por la parte superior de mi silueta cardiaca, mi diafragma se encuentra sin anomalías al igual que mis arcos costales. En la Rx lateral se vuelve a presentar esa masa radiopaca en la parte superior de mi 5 costilla y sobre mi t3