



Mi Universidad

INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS

Michelle Roblero Álvarez

Parcial II

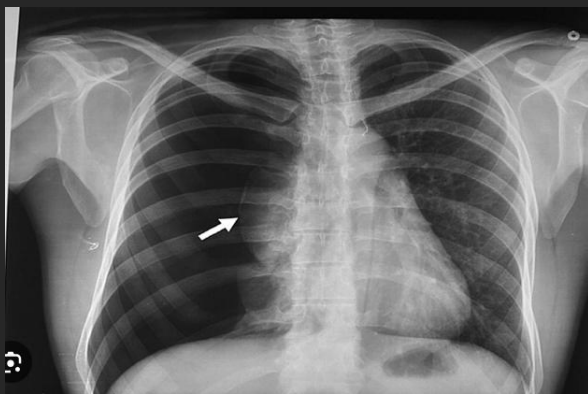
Imagenología

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Medicina Humana

4to Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 26 de abril de 2025



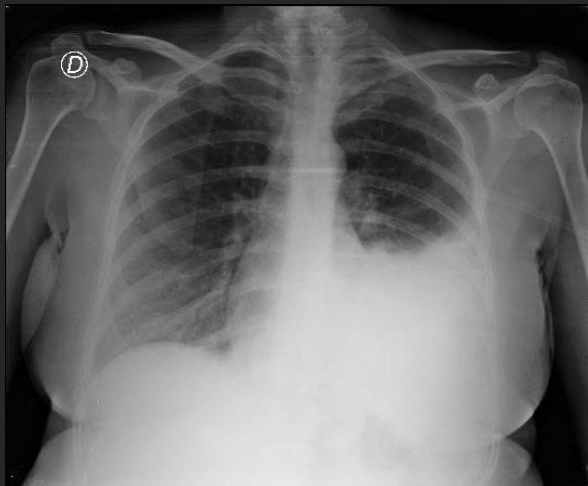
NEUMOTORAX

Se presenta una radiografía de tórax, en proyección anteroposterior (no se observan del todo bien los ápices pulmonares, la forma de las costillas que se muestran más horizontalizadas, las escapulas están dentro de los campos pulmonares y la silueta cardíaca se ve más grande), la cual tiene una penetración normal ya que se observan bien los cuerpos vertebrales a través de la estructura cardíaca, se muestra en inspiración, no está rotada, se pueden observar bien los ángulos costofrénicos, al igual que en ángulo cardiofrénico izquierdo, pero el ángulo cardiofrénico derecho no es bien observable, no se observan bien los ápices pulmonares por la proyección del estudio radiográfico y hay ausencia de movimiento.

A nivel de tejido adiposo se observa un aumento de la densidad (densidad líquido) del lado derecho, debajo de la escapula, en forma ovalada, podría señalar una lesión pero no se sabe con veracidad, al igual se observa un objeto de densidad metal a nivel de la clavícula izquierda pegado a la escapula en relación a objeto médico.

En lo observable de estructuras óseas no se encuentran lesiones líticas, ni blásticas y tampoco fracturas.

A nivel de la tráquea y mediastino se observa una leve desviación hacia el lado izquierdo, a nivel hiliar en hemitórax derecho hay áreas sugestiva de parénquima pulmonar colapsado que se extiende hasta la periferia de la pared torácica. La flecha señala la retracción del pulmón colapsado de manera centrípeta hacia el espacio hiliar, en relación a un neumotórax. En el campo pulmonar del hemitórax izquierdo no se observan alteraciones y hay presencia del parénquima normal.



DERRAME PLEURAL

Se observa radiografía de tórax en proyección anteroposterior (por la forma más horizontal de las clavículas y las costillas, así también se observan las escapulas dentro de los campos pulmonares). Es una radiografía muy penetrada porque no se observan bien los cuerpos vertebrales, está en inspiración adecuada, se encuentra un poco rotada a la izquierda, en hemitórax derecho si se observan mis ángulos costofrénicos y cardiofrénicos, caso contrario en hemitórax izquierdo porque no son observables por el aumento de la densidad, los ápices pulmonares no se observan muy bien por la proyección de la radiografía y hay ausencia de movimiento en la misma.

A nivel de tejido adiposo y muscular no se observan alteraciones, en lo valorable de estructuras óseas no hay alteraciones líticas, ni blásticas y no se observan fracturas. En lo observable de la parrilla costal no hay alteraciones, a nivel de mediastino se observa un breve desplazamiento de la tráquea, en los campos pulmonares en hemitórax derecho se observa la trama vascular normal, hay un aumento leve de la densidad en el lóbulo inferior del pulmón en relación a las mamas del paciente que probablemente es mujer.

En hemitórax izquierdo se observa un aumento de la densidad (densidad líquido) bien delimitada a nivel del lóbulo inferior en relación a un derrame pleural, no hay signo del broncograma aéreo, el ángulo costodiafragmático y cardiofrénico se encuentran obstruidos, por lo que hay signo de menisco positivo y si se observa el parénquima en el lóbulo superior.

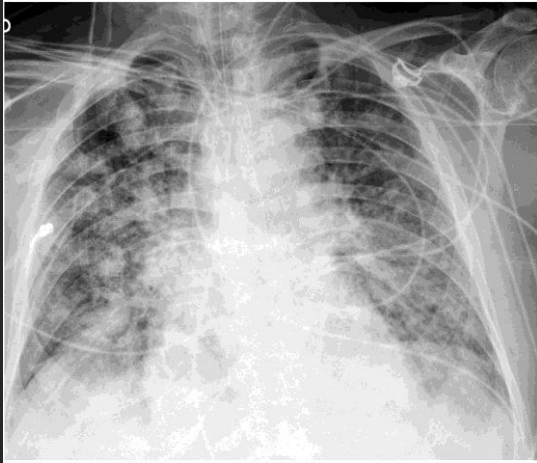


LINFOMA

Se observa una radiografía de tórax en proyección posteroanterior (se observa que las escapulas están fuera de los campos pulmonares, las clavículas tienen forma de S itálica y las costillas no están horizontalizadas completamente). Es una radiografía bien penetrada, se logran ver mis cuerpos vertebrales a través de la silueta cardiaca, los pulmones se ven aireados por lo que indica que está en inspiración correcta, no está rotada, es una radiografía centrada y si se logran ver los ángulos costofrénicos y cardiofrénicos de ambos lados (hemitórax derecho e izquierdo), se logran ver bien los ápices pulmonares y hay ausencia de movimiento, por lo que es una radiografía bien tomada.

A nivel de tejido adiposo y muscular no se observan alteraciones, a nivel de estructuras óseas no se encuentran lesiones líticas, ni blásticas y tampoco fracturas. En lo valorable de la parilla costal no se encuentran alteraciones. En lo observable de los campos pulmonares se nota un aumento ligero de la densidad en el lóbulo inferior de ambos pulmones (es bilateral) esto en relación a las mamas del paciente que es sugerente a paciente femenino, al igual en ambos pulmones se observa la trama vascular normal, en lo valorable de la vía aérea en tráquea no se observan alteraciones, se nota una opacidad de densidad aire en relación a la vía aérea y en lo valorable de la silueta cardiaca no se ven alteraciones.

A nivel de mediastino en hemitórax izquierdo se observa un ensanchamiento a expensas de una lesión radiopaca, de morfología ovalada, de bordes bien definidos, los ángulos que forman con la pleura son obtusos con signos de la silueta positivo, en relación con una masa mediastínica extrapulmonar con signo cérico-torácico positivo ya que la masa se proyecta levemente sobre la clavícula izquierda, esto sugiere que la masa podría encontrarse en mediastino anterior.



neumonía

Se observa radiografía de tórax en proyección anteroposterior ya que es sugerente de paciente que está en cama porque se observan líneas con densidad metal en relación a material médico, así también a nivel de clavículas observamos que tienen forma horizontal y las escapulas están levemente dentro de los campos pulmonares y también se logra ver una magnificación en la silueta cardíaca, característica de radiografía anteroposterior.

Es una radiografía muy penetrada porque no se distinguen muy bien los cuerpos vertebrales, está levemente rotada hacia la derecha, no se pueden distinguir los ángulos costofrénicos y cardiofrénicos y tampoco se distinguen muy bien los ápices pulmonares, hay ausencia de movimiento.

En lo valorable de tejido adiposo y muscular no se encuentran anormalidades, pero si se pueden observar líneas y objetos con densidad metal sugerentes a material médico, a nivel de estructuras óseas no se encuentran lesiones líticas, ni blásticas y tampoco fracturas, pero se observa descalcificación en las costillas sugerente a paciente adulto mayor. A nivel de campos pulmonares se observan zonas con opacidades en ambos pulmones, zonas de consolidación parcheada bilaterales de localización periférica y basal, se observa levemente signos de broncograma aéreo, en hemitórax izquierdo se puede ver un patrón intersticial con predominio en lóbulo superior, con relación a una neumonía.