



Mi Universidad

Interpretación radiográfica

Ramón de Jesús Aniceto Mondragón

Parcial II

Imagenología

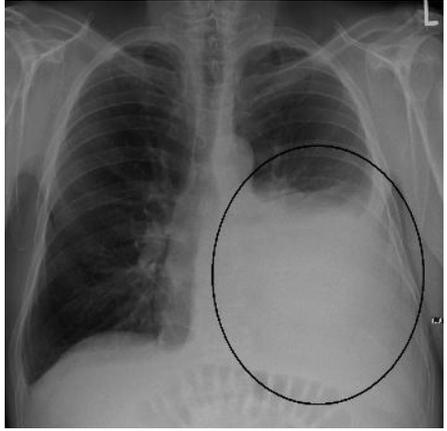
Dr. Gerardo Cancino Gordillo

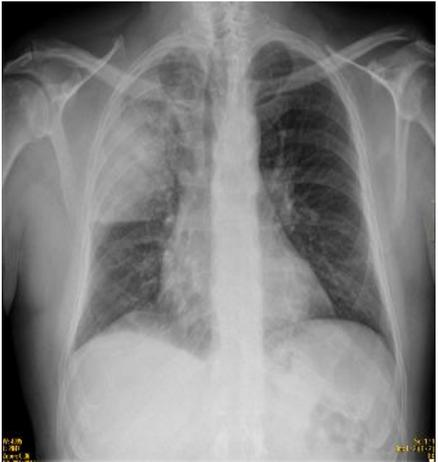
Medicina Humana

Cuarto Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 27 de abril de 2025

PATOLOGIA	DESCRIPCION	RADIOGRAFIA
I. Neumotórax	<p>Tenemos una radiografía de tórax en proyección anteroposterior, a sus criterios de calidad, observamos alta penetración, por lo que no se pueden observar cuerpos vertebrales dentro de la silueta cardiaca, no está en inspiración, está ligeramente rotada hacia lado izquierdo, se observan escapulas dentro de campos pulmonares, en lo valorable de tejidos blandos, no se observan alteraciones, a nivel de tejido óseo, tampoco lesiones líticas o blásticas, ni fracturas, se observa una disminución de la densidad ósea en relación a descalcificación, a nivel de mediastino, columna aérea ligeramente desviada hacia el lado izquierdo, silueta cardiaca de dimensiones normales en base a ser anteroposterior, a nivel de campos pulmonares, se observan borramiento del ángulo cardiofrénico derecho, se observan ángulo cardiofrénico izquierdo, ángulo costofrénico izquierdo borrado, se observa ángulo costofrénico derecho, elevación de hemidiafragma izquierdo, se observan zonas radiolúcidas, con desaparición de hilios pulmonares y tramas vasculares en hemitórax derecho, zona de hiperclaridad difusa en hemitórax derecho, se observa desplazamiento de estructuras mediastinales hacia hemitórax izquierdo, en relación a neumotórax.</p>	

<p>2. Derrame Pleural</p>	<p>Radiografía de tórax en proyección anteroposterior, criterios de calidad, se observa escapulas fuera de campos pulmonares, no está en total inspiración, no está rotada, y bien penetrada, a nivel de tejidos blandos, no se observan alteraciones de importancia, en tejido óseo, no se observan lesiones líticas, blásticas, fracturas, en mediastino, se observa la columna aérea, de adecuada anatomía, silueta cardiaca de dimensiones no medibles ni observables, en campos pulmonares, hay borramiento de ángulos costofrénicos y cardiofrénicos, a nivel de hemitórax derecho no se observan alteraciones de importancia, en hemitórax izquierdo se puede apreciar un aumento de la densidad pulmonar en tercio medio e inferior del pulmón izquierdo de densidad radiopaca, sugerente de líquido, de distribución parcial, en relación a derrame pleural.</p>	
<p>3. Linfoma</p>	<p>Radiografía de tórax en proyección anteroposterior, sus criterios de calidad, bien penetrada, cuerpos vertebrales dentro de silueta cardiaca,, en inspiración, no está rotada, escapulas dentro de campos pulmonares, en lo valorable de tejidos blandos no se observan masas, ni alteraciones, a nivel de tejido óseo, no se observan lesiones líticas, blásticas, tampoco fracturas, en mediastino, se observa una columna aérea de morfología y situación adecuada, en mediastino anterior se observa un ensanchamiento de predominio derecho, en relación a una imagen de bordes medianamente definidos sugerente de Linfoma de Hodking, radiopaca, silueta cardiaca de dimensiones adecuadas, en campos pulmonares, en hemitórax derecho se observa un aumento de la densidad pulmonar parahiliar en tercio inferior de morfología ovalada, de bordes bien definidos.</p>	

<p>4. Neumonía</p>	<p>Radiografía de tórax en proyección anteroposterior, criterios de calidad, observamos adecuada penetración, visualizándose los cuerpos vertebrales a través de la silueta cardíaca. Inspiración adecuada, con exposición de seis a siete costillas posteriores sobre el diafragma. Escápulas parcialmente proyectadas dentro de los campos pulmonares. No hay evidencia de rotación significativa.</p> <p>A nivel de tejidos blandos, no se observan alteraciones aparentes. A nivel óseo, no se identifican lesiones líticas ni blásticas, ni fracturas. La densidad ósea se aprecia conservada.</p> <p>El mediastino se encuentra centrado, con la columna aérea en línea media. La silueta cardíaca se encuentra dentro de límites normales para una proyección anteroposterior.</p> <p>A nivel de campos pulmonares, se observa en hemitórax derecho, incremento de la densidad pulmonar en el tercio superior, con preservación parcial de las estructuras vasculares, asociado a un patrón reticulonodular, borramiento del ángulo costofrénico derecho y elevación discreta del hemidiafragma derecho. El campo pulmonar izquierdo se aprecia con distribución de marcas vasculares conservada, sin zonas de consolidación evidentes.</p> <p>Los ángulos costofrénicos izquierdo y cardiofrénico izquierdo se encuentran libres y agudos.</p>	
--------------------	--	---