



Mi Universidad

Radiografías

Alumna: Sofhia Hoyos Bolaños

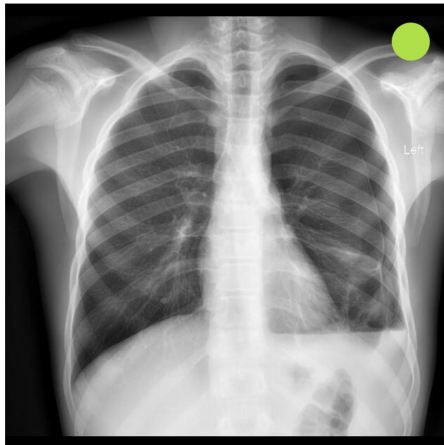
Materia: Imagenología

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Licenciatura: Medicina Humana

Cuarto semestre

27 de abril del 2025, Comitán, Chiapas

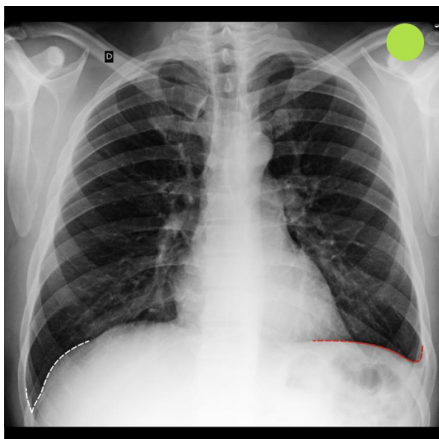


NEUMOTORAX

Podemos observar una radiografía de torax posteroanterior, como criterios de calidad mencionamos que tiene una buena penetración y no se encuentra rotada. No se observan irregularidades a nivel de tejido blando, en tejido óseo no se observan lesiones líticas o blásticas, a nivel de órganos encontramos el pulmón derecho sin ningún dato de consolidación o patrón intersticial, se observan los vasos

sanguíneos y el seno costo y cardiofrénico, no se encuentran aumentos en la densidad y la cúpula diafragmática se encuentra sin irregularidades. En el pulmón izquierdo encontramos un desplazamiento de la línea pleural con aire atrapado entre ésta y la pared torácica, no se detectan zonas de consolidación o algún patrón intersticial, se nota un nivel hidroaéreo en la base del pulmón.

El mediastino se encuentra levemente desplazado a la izquierda, y el tamaño cardíaco está dentro de los parámetros normales para esta proyección.

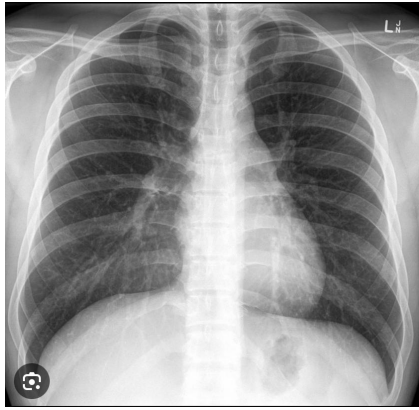


DERRAME PLEURAL

Se observa una radiografía de tórax en proyección posteroanterior. Como criterios de calidad, la imagen presenta una adecuada penetración, permitiendo visualizar la columna vertebral detrás del corazón; además, no se observa rotación significativa, ya que las clavículas están a la misma distancia de los bordes de las apófisis espinosas. En tejidos blandos no se identifican masas, enfisemas subcutáneos ni alteraciones visibles. En tejido

óseo, no se observan lesiones líticas ni blásticas. A nivel pulmonar; el pulmón derecho se aprecia sin evidencias de consolidación ni patrón intersticial. Los vasos sanguíneos son visibles hasta la periferia y los senos costo y cardiofrénico derechos se encuentran visibles. La cúpula diafragmática derecha se encuentra sin alteraciones en el contorno.

En el pulmón izquierdo se identifica al seno costofrénico borrado y hay una elevación anormal de la cúpula diafragmática. Se aprecia una línea de nivel hidroaéreo, compatible con un derrame pleural. No se observan signos de consolidación ni patrón intersticial asociado en el resto del pulmón. El mediastino se encuentra centrado, sin desplazamientos visibles, y el tamaño cardíaco está dentro de los parámetros normales para esta proyección.



LINFOMA

Se observa una radiografía de tórax en proyección posteroanterior. Como criterios de calidad, la imagen presenta una adecuada penetración, visualizándose correctamente los cuerpos vertebrales detrás del mediastino. La imagen no muestra signos de rotación significativa, ya que las clavículas se encuentran a igual distancia de las apófisis

espinosas. En los tejidos blandos no se evidencian masas, edema ni enfisema subcutáneo. En el tejido óseo no se identifican lesiones líticas ni blásticas en las costillas, clavículas, escápulas o húmero. En el pulmón derecho, no se observan zonas de consolidación ni patrón intersticial evidente; los vasos pulmonares se distribuyen de forma adecuada hasta la periferia y los senos costofrénico y cardiofrénico derechos se encuentran libres. La cúpula diafragmática derecha se mantiene normal.

En el lado izquierdo, el pulmón tampoco muestra consolidaciones ni patrón intersticial, observándose los vasos pulmonares de manera habitual. Sin embargo, a nivel mediastinal se identifica una imagen de aumento de densidad de bordes relativamente definidos, que provoca desplazamiento de las estructuras mediastinales hacia el lado derecho. Esta imagen es sugerente de una masa mediastinal, compatible con un linfoma. Los senos costofrénico y cardiofrénico izquierdos permanecen libres, y la cúpula diafragmática izquierda se observa sin alteraciones.

El mediastino se encuentra ensanchado a expensas de la masa previamente descrita, sin evidencia de desviación traqueal significativa y el tamaño cardíaco se encuentra dentro de límites normales.



NEUMONÍA

Se observa una radiografía de tórax en proyección posteroanterior. Los criterios de calidad son adecuados, ya que presenta buena penetración por la visualización de los cuerpos vertebrales a través del mediastino, y no se encuentra rotada, dado que las clavículas se observan a la misma distancia respecto a la línea media. En tejidos blandos no muestran alteraciones como enfisema subcutáneo o

masas visibles. A nivel óseo, las costillas, clavículas, escápulas y cuerpos vertebrales no presentan lesiones líticas, blásticas ni fracturas evidentes. En el pulmón derecho muestra un incremento difuso de la densidad en la región basal, siendo una zona de consolidación pulmonar sin observarse patrón intersticial difuso. El pulmón izquierdo se aprecia con un patrón conservado, sin consolidaciones, atelectasias ni niveles hidroaéreos, y con adecuada

distribución vascular. El mediastino se encuentra centrado, sin desplazamientos ni ensanchamientos y la silueta cardiaca es de tamaño normal. La cúpula diafragmática derecha se observa discretamente elevada en comparación con la izquierda, pero de contornos regulares. Los senos costofrénicos, en particular el derecho, se encuentran parcialmente velados, mientras que el izquierdo se mantiene libre.