



# Mi Universidad

## Presentación de imágenes

*Cassandra Solis Pinto*

*Parcial 2*

*Imagenología*

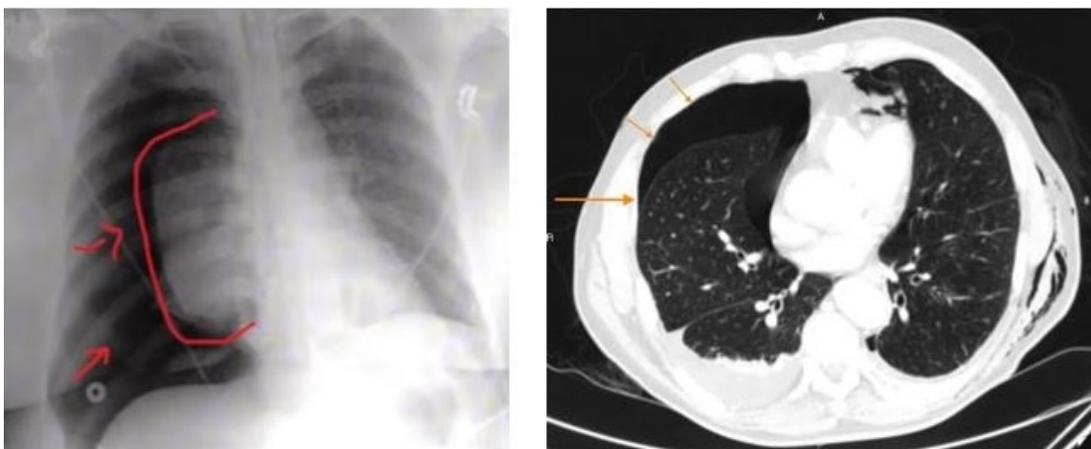
*Dr. Gerardo Gordillo Cancino*

*Medicina Humana*

*Cuarto Semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 09 de Marzo del 2025.*

## NEUMOTORAX



## RADIOGRAFÍA

### 1. Identificación del estudio y región anatómica, corte o proyección:

- Estudio: Radiografía simple.
- Región anatómica: Tórax.
- Proyección: Anteroposterior (AP).

### 2. Criterios de calidad:

- Exposición adecuada, buena visualización de campos pulmonares, silueta cardíaca y diafragmas.
- Inspiración aceptable (al menos 6 arcos costales anteriores visibles).
- Alineación correcta, sin evidencia de rotación significativa (clavículas equidistantes del borde de la columna vertebral).

### 3. Sistemática de lectura (de adentro hacia afuera):

- Inicio en el mediastino (silueta cardíaca, vasos pulmonares).
- Hilos pulmonares.
- Campos pulmonares.
- Pleura.
- Estructuras óseas (costillas, clavículas, columna).

### 4. Identificación de anomalías y descripción:

- Se observa una línea pleural visible a nivel del hemitórax izquierdo, separada de la pared torácica.
- Ausencia de marcas vasculares más allá de esta línea, indicando presencia de aire en el espacio pleural (neumotórax izquierdo).
- Pulmón izquierdo parcialmente colapsado.

- Presencia de sonda pleural a nivel basal izquierdo (indicativo de manejo terapéutico del neumotórax).

## **TOMOGRAFÍA**

### **1. Identificación del estudio y región anatómica, corte o proyección:**

- Estudio: Tomografía axial computarizada (TAC).
- Región anatómica: Tórax.
- Corte: Axial (transversal).

### **2. Criterios de calidad:**

- Buen contraste aire/tejido blando, estructuras bien definidas.
- Corte adecuado que incluye ambos pulmones, mediastino y pleuras.

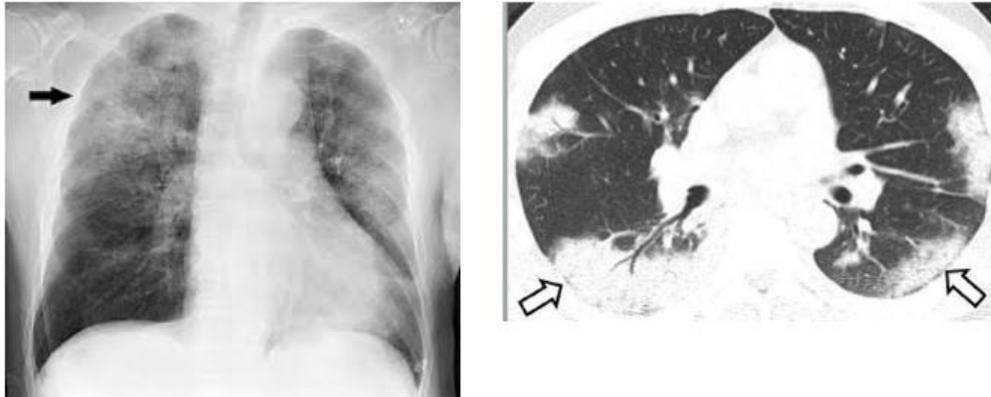
### **3. Sistemática de lectura (de adentro hacia afuera):**

- Evaluación del mediastino (corazón, vasos).
- Revisión de los hilios pulmonares.
- Inspección de los campos pulmonares.
- Evaluación pleural.
- Inspección de la caja torácica (costillas, esternón, vértebras).

### **4. Identificación de anormalidades y descripción:**

- Gran colección de aire libre en el espacio pleural izquierdo, causando colapso del parénquima pulmonar hacia medial (neumotórax izquierdo).
- Bordes pleurales claramente retraídos.
- No se observan signos de líquido pleural (ausencia de hemotórax o derrame en esta imagen).

## NEUMONÍA



### RADIOGRAFIA:

#### 1. Identificación del estudio y región anatómica, corte o proyección:

- Estudio: Radiografía simple de tórax.
- Región anatómica: Pulmones.
- Proyección: Anteroposterior (AP).

#### 2. Criterios de calidad:

- Exposición: adecuada percepción de aire vs. tejido blando.
- Inspiración: 6–7 arcos costales anteriores visibles.
- Posición: mínima rotación (clavículas simétricas con respecto a la columna).

#### 3. Sistemática de lectura (de adentro hacia afuera):

1. Mediastino y silueta cardíaca
2. Vasos hiliares
3. Campos pulmonares
4. Pleuras
5. Estructuras óseas

#### 4. Identificación de anomalías y descripción:

- Opacidad alveolar de partes media e inferior del pulmón **izquierdo**, con broncograma aéreo.
- Bordes mal definidos, patrón en “parche” compatible con **consolidación lobar**.
- No hay desplazamiento mediastinal ni derrame pleural asociado evidente.

## TOMOGRAFÍA

### 1. Identificación del estudio y región anatómica, corte o proyección:

- Estudio: TAC de tórax.
- Región anatómica: Pulmones y mediastino.
- Corte: Axial (transversal).

### 2. Criterios de calidad:

- Buen contraste aire/tejido blando.
- Corte apropiado a nivel de lóbulos inferiores, incluyendo pleura y bases pulmonares.

### 3. Sistemática de lectura (de adentro hacia afuera):

1. **Mediastino** (corazón, grandes vasos)
2. **Hilos pulmonares**
3. **Parénquima pulmonar**
4. **Espacio pleural**
5. **Caja torácica** (costillas, columna)

### 4. Identificación de anormalidades y descripción:

- Consolidaciones periféricas bilaterales en lóbulos inferiores, de densidad homogénea, con broncograma aéreo.
- No se aprecia líquido libre pleural ni adenomegalias mediastinales.
- Patrón compatible con **neumonía organizativa** o **neumonía bilateral**.

## DERRAME PLEURAL



## **RADIOGRAFÍA:**

### **1. Identificación del estudio y región anatómica, corte o proyección:**

- Estudio: Radiografía simple de tórax.
- Región anatómica: Hemitórax izquierdo.
- Proyección: Anteroposterior (AP).

### **2. Criterios de calidad:**

- Exposición adecuada (diferenciación aire/tejido blando).
- Inspiración suficiente (6–7 arcos costales anteriores visibles).
- Sin rotación significativa (clavículas equidistantes de la columna).

### **3. Sistemática de lectura (de adentro hacia afuera):**

1. Silueta mediastínica y cardíaca
2. Vasos hiliares
3. Campos pulmonares
4. Pleuras
5. Estructuras óseas

### **4. Identificación de anormalidades y descripción:**

- Opacidad homogénea en el hemitórax izquierdo, con nivel en forma de “menisco” en el ángulo costofrénico, compatible con **derrame pleural izquierdo**.
- Desplazamiento leve del mediastino hacia la derecha (efecto de masa).
- Colapso parcial por compresión del pulmón inferior izquierdo.

## **TOMOGRAFÍA:**

### **1. Identificación del estudio y región anatómica, corte o proyección:**

- Estudio: TAC de tórax.
- Región anatómica: Hemitórax izquierdo.
- Corte: Axial.

### **2. Criterios de calidad:**

- Buen contraste aire/tejido blando y alta resolución de cortes.
- Nivel de ventana pulmonar y mediastínica adecuados.

### **3. Sistemática de lectura (de adentro hacia afuera):**

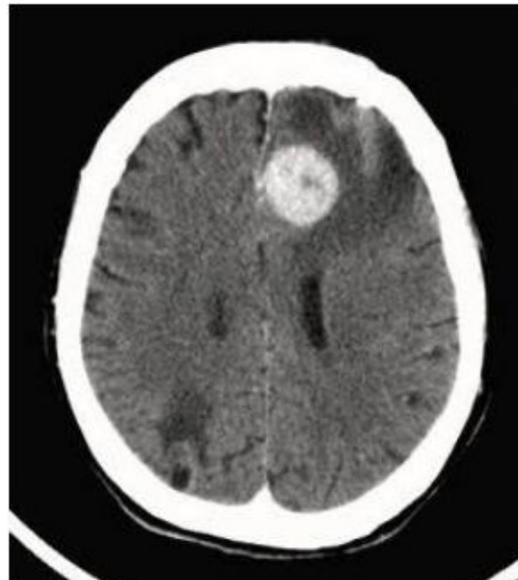
1. Mediastino (corazón, grandes vasos)

2. Hilos pulmonares
3. Parénquima pulmonar
4. Espacio pleural
5. Caja torácica

#### 4. Identificación de anomalías y descripción:

- Colección de líquido con atenuación de tejido blando en espacio pleural izquierdo, que se localiza en cara posterobasal y lateral (derrame pleural).
- Atelectasia compresiva del parénquima pulmonar adyacente.
- Ausencia de aire libre (no se observa neumotórax asociado).

## LINFOMA



## RAFIOGRAFIA

### 1. Identificación del estudio y región anatómica, corte o proyección

- Estudio: Radiografía simple de tórax.
- Región anatómica: Mediastino y campos pulmonares.
- Proyección: Anteroposterior (AP).

### 2. Criterios de calidad

- Exposición: adecuada diferenciación aire/tejido blando.
- Inspiración: 6–7 arcos costales anteriores visibles.

- Posición: mínima rotación (clavículas simétricas con la columna).

### **3. Sistemática de lectura (de adentro hacia afuera)**

- 1. Mediastino y silueta cardiaca**
- 2. Vasos hiliares**
- 3. Campos pulmonares**
- 4. Pleuras**
- 5. Estructuras óseas**

### **4. Identificación de anormalidades y descripción**

- Ensanchamiento del mediastino superior con contorno convexoconvexo, sugerente de **masa mediastínica anterior**.
- Proeminencia hilar derecha, sin consolidaciones pulmonares claras.
- Silueta cardiaca de tamaño normal.

## **TOMOGRAFÍA**

### **1. Identificación del estudio y región anatómica, corte o proyección**

- Estudio: Tomografía axial computarizada (TAC) de cráneo.
- Región anatómica: Encéfalo (lóbulos frontales).
- Corte: Axial a nivel supratentorial.

### **2. Criterios de calidad**

- Buena resolución de cortes cerebrales.
- Ventanas de tejido blando adecuadas para diferenciar parénquima, edema y contraste.

### **3. Sistemática de lectura (de adentro hacia afuera)**

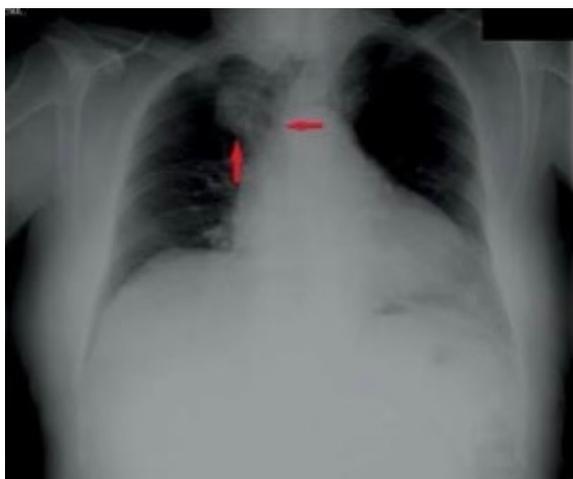
- 1. Ventriculomegalia y línea media**
- 2. Sustancia gris y blanca**
- 3. Lesiones focales**
- 4. Espacio subaracnoideo y cisternas**
- 5. Huesos del cráneo**

### **4. Identificación de anormalidades y descripción**

- Lesión nodular intracerebral en lóbulo frontal derecho, ~2 cm, con realce anular y centro hipoatenuante (necrosis) tras contraste.
- Extenso edema vasogénico perilesional que genera leve efecto de masa y desplazamiento de la línea media.

- Hallazgos compatibles con lesión expansiva: en contexto de linfoma sistémico, sugiere **linfoma primario de sistema nervioso central** o metástasis linfomatosa necrosante.

## MASA MEDIASTINICA



### RADIOGRAFÍA:

#### 1. Identificación del estudio y región anatómica, corte o proyección:

- Estudio: Radiografía simple de tórax.
- Región anatómica: Mediastino superior.
- Proyección: Anteroposterior (AP).

#### 2. Criterios de calidad:

- Exposición: adecuada diferenciación entre aire y tejidos blandos.
- Inspiración: 6–7 arcos costales anteriores visibles.
- Posicionamiento: mínima rotación (clavículas simétricas respecto a la columna).

#### 3. Sistemática de lectura (de adentro hacia afuera):

1. Silueta mediastínica y contornos cardiacos
2. Vasos hiliares
3. Campos pulmonares
4. Pleuras
5. Caja torácica (costillas, clavículas, columna)

#### 4. Identificación de anomalías y descripción:

- Ensanchamiento mediastínico superior con bordes convexos (flecha horizontal).
- Masa de densidad tejido blando en región paratraqueal derecha (flecha vertical), obliterando la ventana aorto-pulmonar.
- Contorno cardiaco conservado, sin derrame pleural.

## **TOMOGRAFÍA:**

### **1. Identificación del estudio y región anatómica, corte o proyección:**

- Estudio: TAC de tórax.
- Región anatómica: Mediastino superior.
- Corte: Axial, ventana de tejidos blandos y pulmonar.

### **2. Criterios de calidad:**

- Ventanas adecuadas para distinguir aire, tejido blando y estructuras vasculares.
- Cortes de alta resolución, sin artefactos por movimiento.

### **3. Sistemática de lectura (de adentro hacia afuera):**

1. Mediastino central (aorta, vena cava, tráquea)
2. Hilos pulmonares
3. Parénquima pulmonar
4. Espacio pleural
5. Estructuras óseas (costillas, vértebras)

### **4. Identificación de anomalías y descripción:**

- Lesión de tejido blando en el espacio mediastínico anterior, adyacente a la aorta ascendente y tráquea.
- Medida máxima aproximada: 21 mm de grosor (etiquetado en la imagen).
- Márgenes bien definidos, sin calcificaciones internas apreciables.
- Desplazamiento leve de la tráquea y vasos adyacentes por efecto de masa.
- No se evidencia derrame pleural ni infiltrados pulmonares.