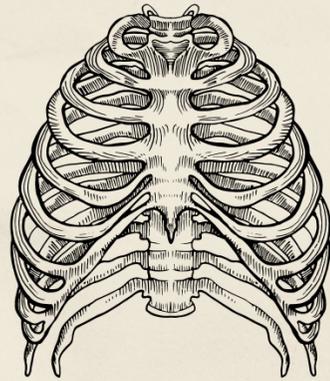
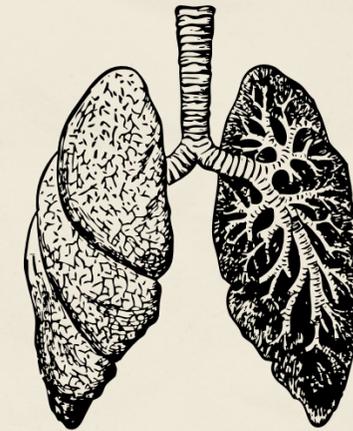


Universidad del sureste.
Campus Comitán.
Lic. Medicina humana.



Patrones Radiológicos Pulmonares



Dayra Azucena Márquez Cruz

Dr. Carlos Alberto Del Valle López.

Imagenología

Cuarto semestre, grupo "B".

Comitán de Domínguez, Chiapas a 04 de Marzo de 2025.

Patrón alveolar o Consolidación

Es la opacidad de las zonas pulmonares densas de lo normal debido a la acumulación de líquido.

- Agua
- Pus
- Sangre
- Serosidad

También presenta:

- Bordes irregulares
- Broncograma y alveolograma aéreo

Puede ser localizado o difuso

- Localizados: Afecta a una porción.
- Difusos: Afecta a diferentes porciones.

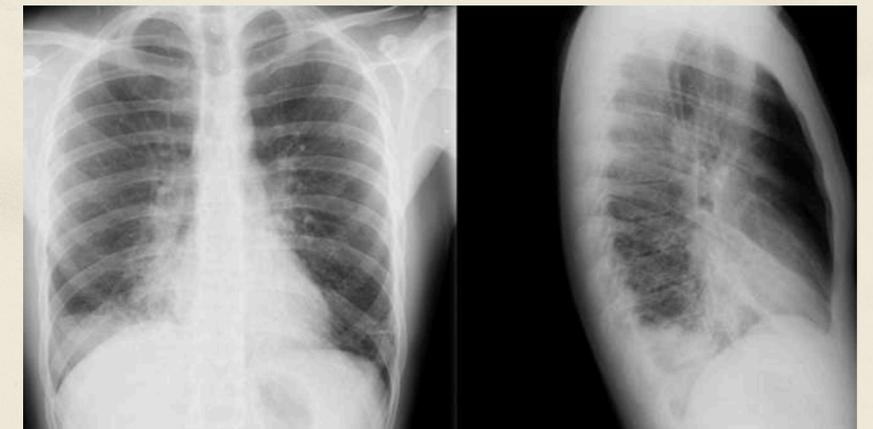
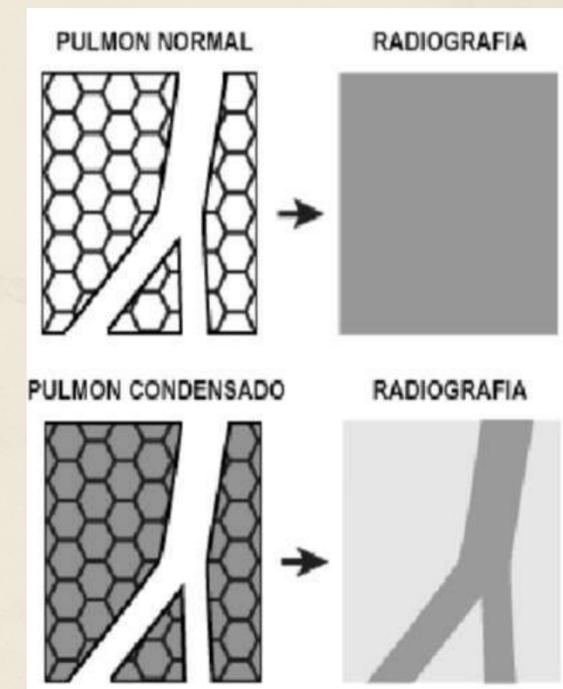
Causas:

Localizado

- Neumonía
- Bronquioectasias
- Litiasis alveolar
- Contusión pulmonar

Difuso

- Edema agudo pulmonar
- SDRA
- Neumonía lateral



Patrón Intersticial

Indican que el espacio intersticial está afectado. Aparecen líneas finas o redes de opacidades en las imágenes, indican inflamación, fibrosis o engrosamiento de las estructuras que forman el intersticio pulmonar.

Características más importantes

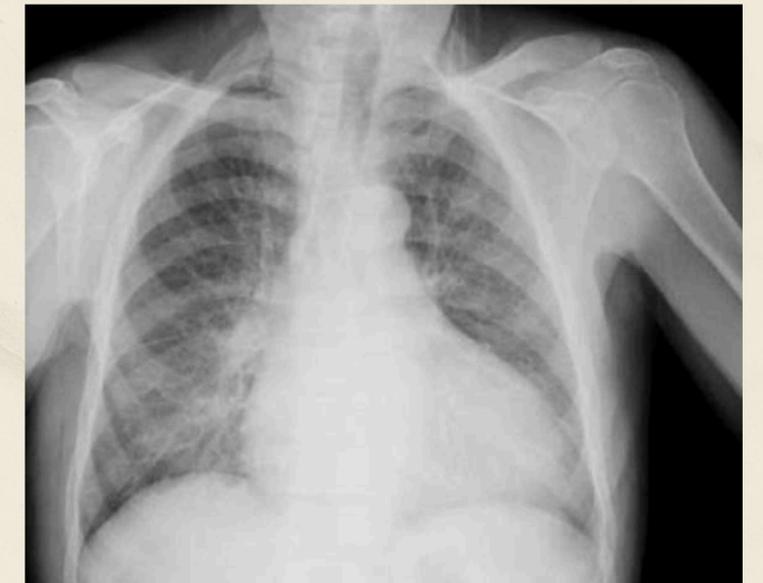
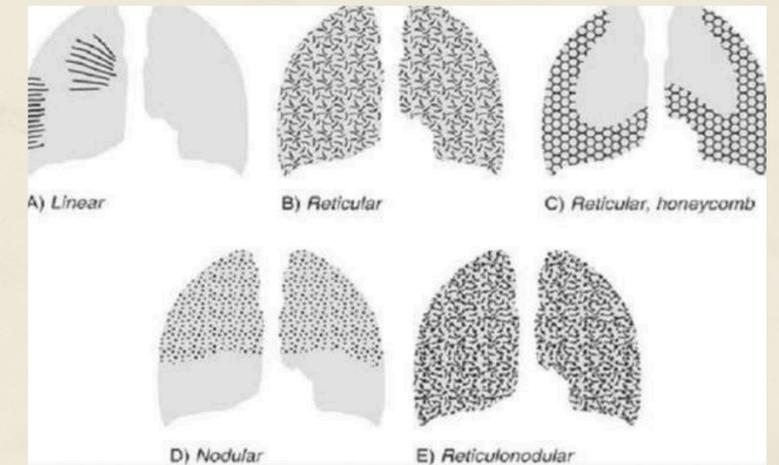
- Líneas o reticulaciones: Líneas finas que aparecen en forma de red en los pulmones, indican un engrosamiento de las paredes de los alvéolos o del tejido intersticial.
- Opacidades en vidrio esmerilado: Áreas de baja densidad que se ven borrosas a menudo asociadas con inflamación o edema en el intersticio.
- Engrosamiento de los septos interlobulares: Se observa como líneas horizontales o verticales en las imágenes.

También presenta:

- Signo de silueta: Dos opacidades juntas, pero se logran distinguir una de la otra.
- Líneas de Kerley: Largas y finas especialmente en campos medios (líneas A) o cortas y gruesas especialmente en bases (líneas B). Se deben a acumulación de líquido.

Se divide en:

- Reticular: Es más común, lineal, irregular y panalizado.
- Nodular: Perilinfático, centrolobulillar y aleatorio.
- Alta atenuación: Vidrio deslustrado (agudo o crónico).
- Baja atenuación: Enfisema y quistes.



Patrón Atelectasia

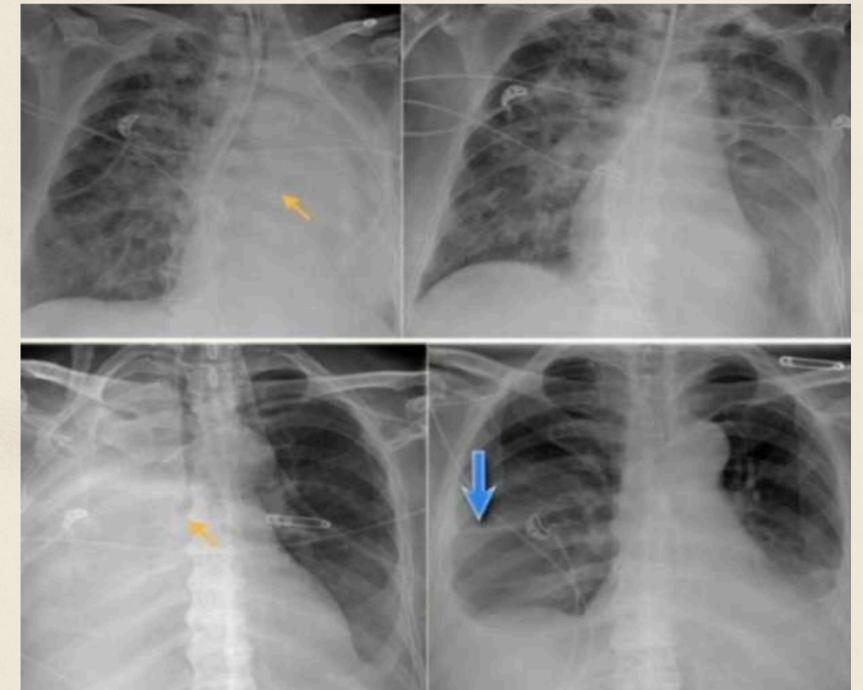
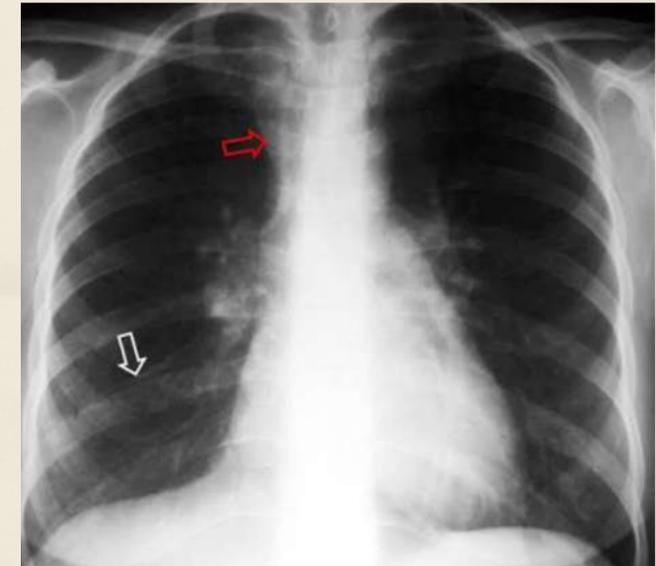
Disminución del volumen pulmonar que resultan en desplazamiento del diafragma, cisuras hilos o mediastino.

Opacidad con bordes definidos que oscurecen los vasos y no tiene broncograma aéreo.

Depende de la orientación y el desplazamiento del colapso del lóbulo pulmonar.

Causas:

- Obstrucción por tapones de moco
- Tumor
- Cuerpo extraño
- Derrame pleural
- Reposo prolongado en cama
- Presión en la parte externa del pulmón

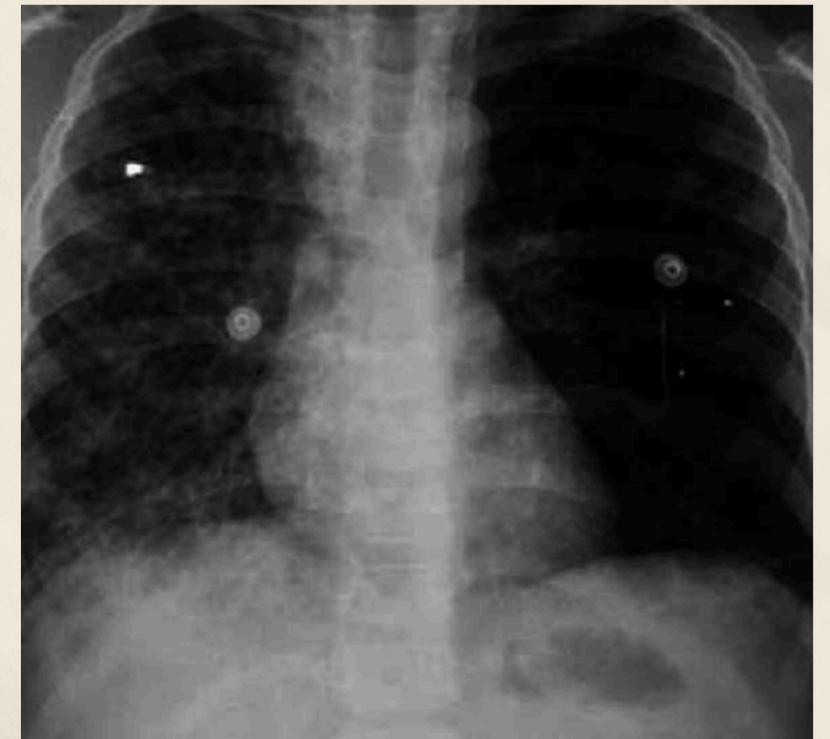


Patrón Nodular

Patrón radiológico caracterizado por presencia de nódulos en pulmones.
Mayores de 3 cm.

Características más importantes:

- Forma redonda o ovalada: Suelen ser redondeados veces pueden tener bordes irregulares.
- Tamaño: Son nódulos pequeños menores de 3 cm
- Número y distribución: Pueden ser únicos o múltiples, y su distribución ayuda a determinar la causa.



Patrones Pleurales

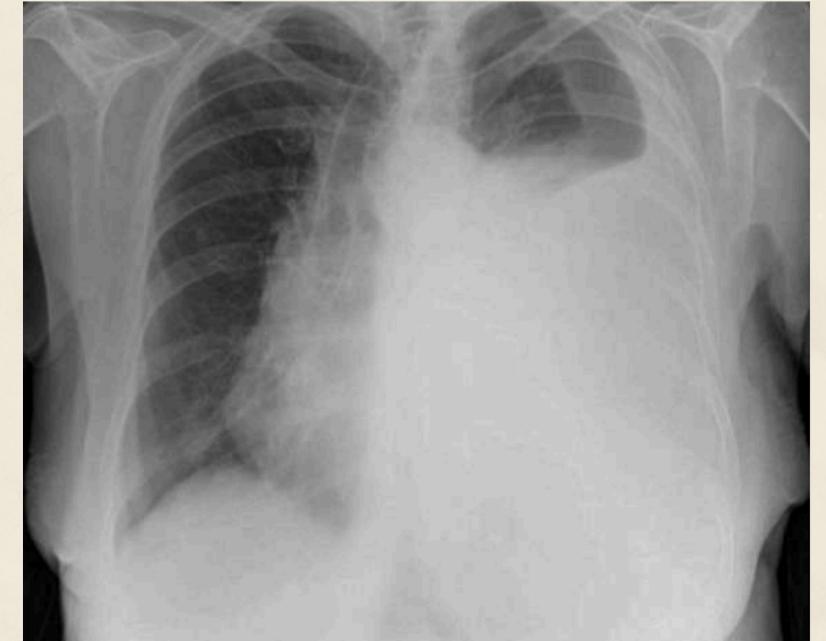
Afecciones que afectan a la pleura, el tejido que recubren los pulmones y la pared torácica.

Entre los patrones pleurales se encuentran

- Enfermedades autoinmunes
- EPOC
- Asma
- Neumonía crónica
- Cáncer
- Insuficiencia cardíaca

Características más importantes:

- Derrame pleural: Se muestran como una opacidad homogénea en las zonas inferiores del pulmón. Signo de Menisco
- Neumotórax: Se muestran como un área sin pulmones, se ve una línea pleural bien definida.
- Engrosamiento pleural.



Patrones Radiolucidos

Corresponden a zonas de escasa o nula densidad, como el aire atmosférico. En radiología pulmonar, se pueden identificar diferentes patrones que permiten determinar qué compartimento pulmonar está más afectado.

Debemos identificar si esa radiolucidez tiene pared o no.

Cuando la zona de radiolucidez tiene pared visible orienta en diagnóstico hacia bula, cavitación, neumatocele o panalización.

Mientras que una radiolucidez sin pared hace sospechar enfisema pulmonar.

- Bula

Se refiere a una cavidad pulmonar donde solo hay aire. Sus características radiológicas son: debe ser mayor a 1 cm, su pared es delgada y bien definida (menor a 1 mm de grosor) y estar acompañada de cambios enfisematosos en el pulmón adyacente.

- Cavitación o caverna

Se trata de un espacio aéreo radiolúcido dentro de una consolidación, masa o nódulo. Se diferencia de las bulas porque su pared es gruesa (mayor a 3 mm) y sus bordes son irregulares.

- Quiste

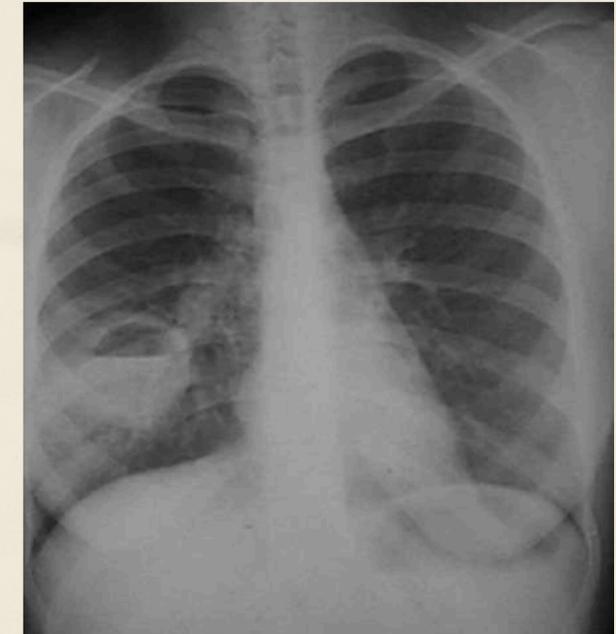
Se trata de un espacio redondo circunscrito que puede contener aire, sólido o líquido en su interior. Su pared es delgada, menor a los 3 mm. Tienen un aspecto similar a las burbujas.

- Panalización

Se refiere a un aspecto de panel de abejas en el parénquima pulmonar. Es el aspecto típico de la fibrosis pulmonar.

- Neumatocele

Es un espacio aéreo con pared delgada. Usualmente causado por neumonía o aspiración de hidrocarburos. Es común en pacientes pediátricos.



Bibliografía

- B. Felson. Radiología torácica. Editorial Científico Médica, (1977).
- Herring W. (2016). Radiología básica aspectos fundamentales 3era edición.
- G. Simon. Diagnóstico radiológico de las enfermedades del tórax. Ed. Alhambra, (1965).