

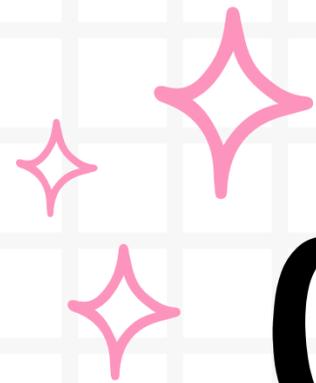


Universidad del sureste.
Campus Comitán.
Lic. Medicina humana.



Flashcards

María Fernanda Monjaraz Sosa
Primer parcial
4 – B.
Imagenología.
Dr. Carlos Alberto Del Valle López.
Comitán de Domínguez, Chiapas a 7 de marzo de 2025.



CONTENIDO

- | | | | |
|------------|-----------------------------------|------------|-----------------------|
| 01. | Patrón consolidación/
alveolar | 04. | Patrón nodular |
| 02. | Patrón intersticial | 05. | Patrón pleurales |
| 03. | Patrón de atelectasias | 06. | Patrones radiolucidos |

PATRÓN DE CONSOLIDACIÓN

Las lesiones alveolares son aquellas en las que el aire de los alvéolos pulmonares está reemplazado por exudado o trasudado, por lo que también se conocen como enfermedades de espacio aéreo.

CARACTERÍSTICAS

- Márgenes mal definidos, borrosos e irregulares.
- Presencia de broncograma y alveograma aéreo.
- Nódulos grandes de más de 0.5 cm de diámetro.

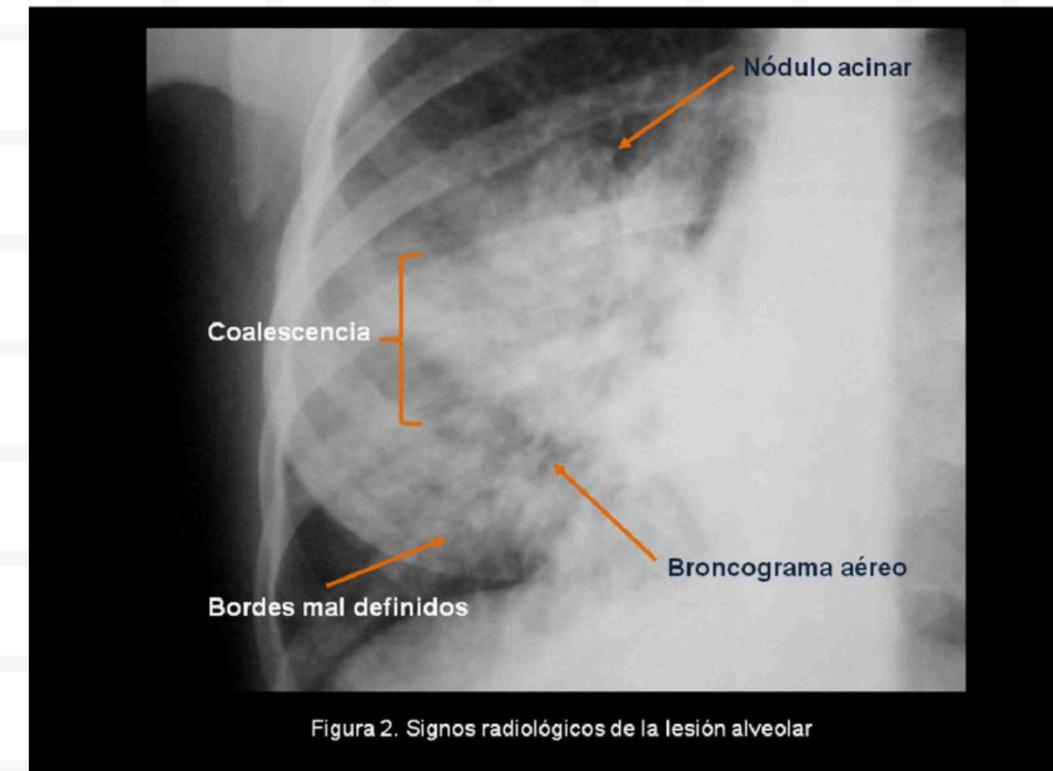


Figura 2. Signos radiológicos de la lesión alveolar

CLASIFICACIÓN

Patrón alveolar localizado

- Neumonía
- Cáncer de células pequeñas
- Litiasis alveolar

Patrón alveolar difuso

- Edema agudo pulmonar.

PATRÓN INTERSTICIAL ✨ ✨ ✨

El principal rasgo radiológico es la presencia de opacidades lineales, se puede comparar con una **red**. En general, las líneas intersticiales se disponen y distribuyen en todas direcciones, no se ramifican ni afinan, es decir, no cumplen caracteres de trama vascular normal e incluso, si es muy intensa la afectación, *ocultan las líneas normales*.



Causas

Agudas

Edema pulmonar: se produce un engrosamiento peribroncovascular y septal.

Inflamatorias

Infecciones causadas por virus y Mycoplasma o no infecciosas como reacciones a fármacos.

Crónicas

Linfangitis carcinomatosa: enfermedad metastásica que ocupa el intersticio por vía linfática.

PATRÓN DE ATELECTASIAS

Es una expansión incompleta de todo o parte de un pulmón. El término "colapso" es sinónimo y suele utilizarse indistintamente con el de "atelectasia", especialmente cuando es grave o se acompaña de un aumento evidente de la opacidad del pulmón.



Causas

- Traumatismos
- Cáncer
- Tapones mucosos
- Intubación traqueal

Tipos

- Reabsorción/ obstrucción: tapones de moco, tumores, cuerpo extraño.
- Relajamiento/ compresión pulmonar: derrame pleural, neumotorax.

Características

- Tiene bordes más definidos.
- Son opacos.
- No hay presencia de broncograma aéreo.
- Pérdida de volumen.
- Hay presencia de desplazamiento de cisuras, mediastino.

PATRÓN NODULAR

Se produce cuando se acumulan lesiones más o menos esféricas dentro intersticio.

Se diferencia del nódulo de espacio aéreo alveolar en que es homogéneo, bien circunscrito y definido, tiene una distribución uniforme y un tamaño menor de 5 mm.



Causas

- Tuberculosis miliar:
- Sarcoidosis
- Silicosis
- Histiocitosis de células de Langerhans

Distribución

Distribución perilinfática:

Es sugestiva de sarcoidosis, silicosis o linfangitis carcinomatosa.

Distribución aleatoria:

Es característica de la tuberculosis miliar o de las metástasis.

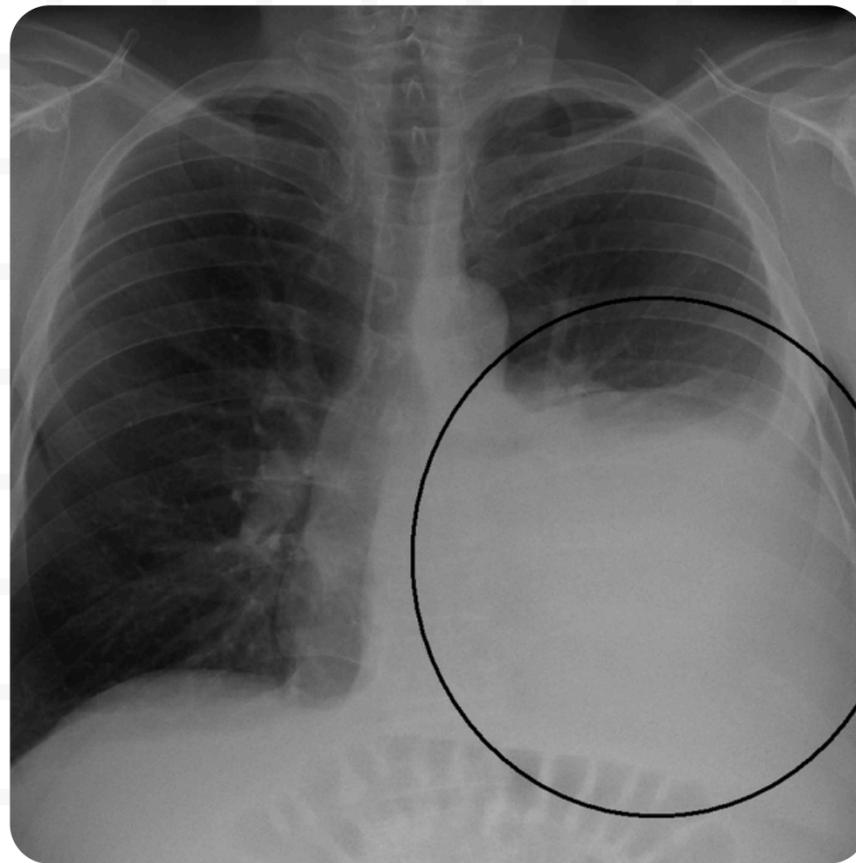
Distribución centrolobulillar:

Es típica de la patología inflamatoria o infecciosa de las vías aéreas pequeñas o del espacio peribronquial.

Derrame pleural

En la radiografía encontramos:

- Elevación falsa del hemidiafragma.
- Desplazamiento mediastínico en sentido contralateral.
- Obliteración de senos costodiafrágicos.

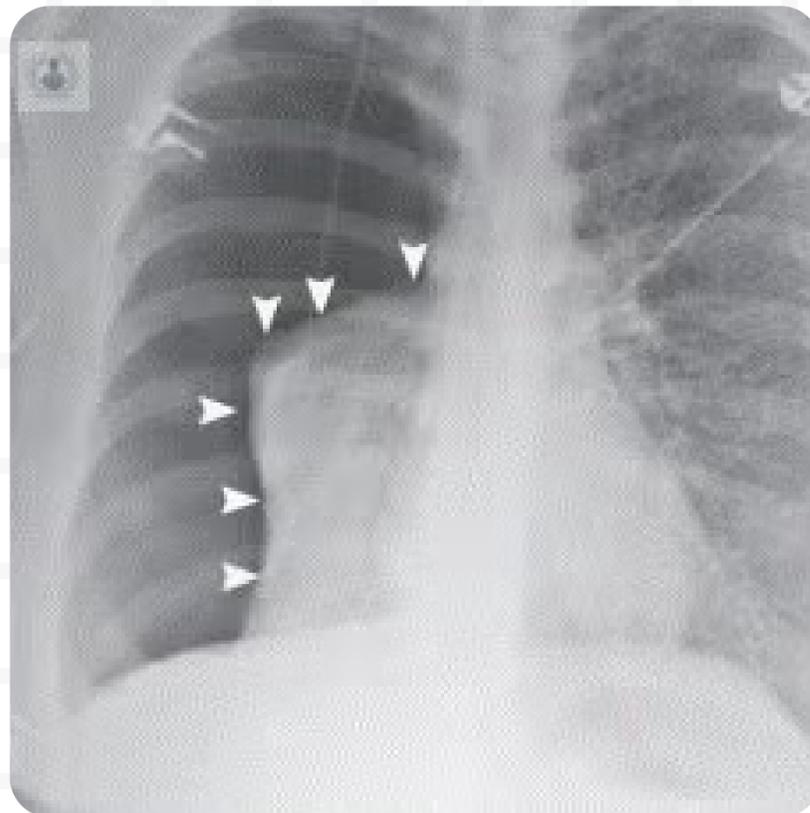


PATRONES PLEURALES

Neumotórax

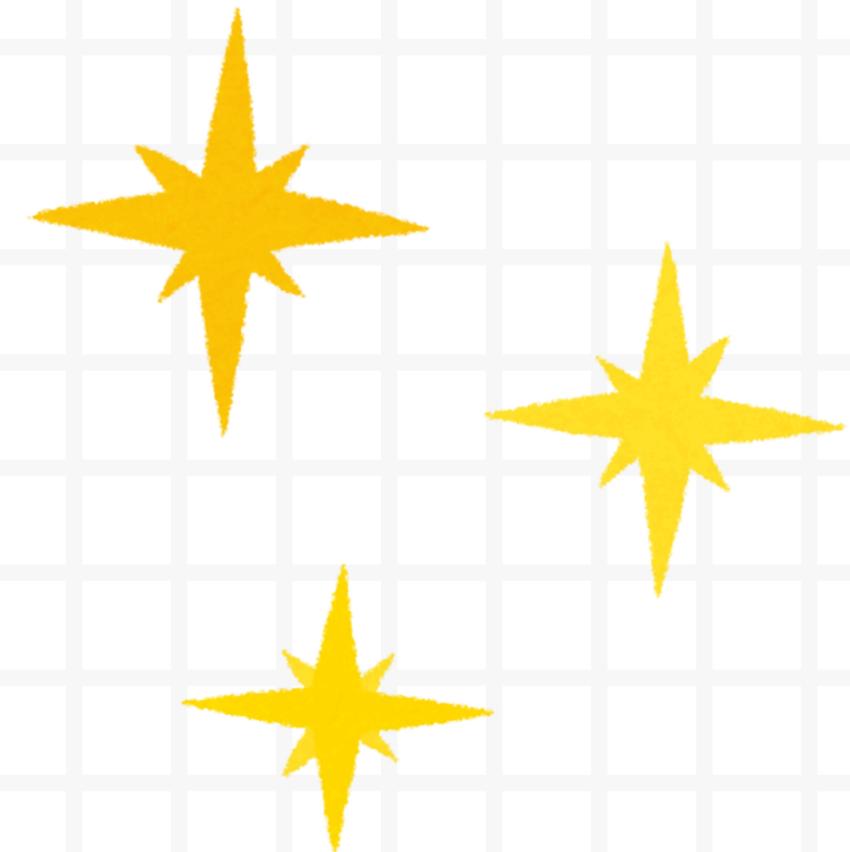
Hallazgos radiológicos:

- Hiperclaridad periférica sin vasos
- Aumento de la densidad del pulmón colapsado.
- Línea fina de separación de la pleura parietal.
- Desviación del mediastino al lado contrario.



PATRONES RADIOLÚCIDOS

Los patrones radiolúcidos en imágenes radiográficas se refieren a áreas donde los rayos X atraviesan el tejido con poca o ninguna absorción, resultando en imágenes más oscuras en la radiografía.



Referencias

1. Patrones radiológicos radiolucidos y radiopacos. (2024). Studocu. Recuperado el 04 de marzo de 2025.
2. Dalpiaz, G., & Cancellieri, A. (2016). Alveolar Pattern. Recuperado el 04 de marzo de 2025.
3. Romero, J. (n.d.). Radiología de tórax. Recuperado el 04 de marzo de 2025.