



**Mi Universidad**

## **Flashcards.**

*Esmeralda Pérez Méndez*

*Cuarto B*

*Imagenología.*

*Dr. Carlos Alberto Del valle López.*

*Medicina Humana*

*Primer parcial.*

# Patrón de consolidación o alveolar.

Aumento de la densidad pulmonar debido a la ocupación de los alveolos por líquido, pus, sangre o células tumorales.



## Causas principales:

- ✓ Neumonía bacteriana (*Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*).
- ✓ Edema pulmonar cardiogénico.
- ✓ Hemorragia alveolar (vasculitis, lupus, traumatismo).

• Fisiopatología: Pérdida de aire en los alveolos por neumonía, edema pulmonar, hemorragia o infarto.

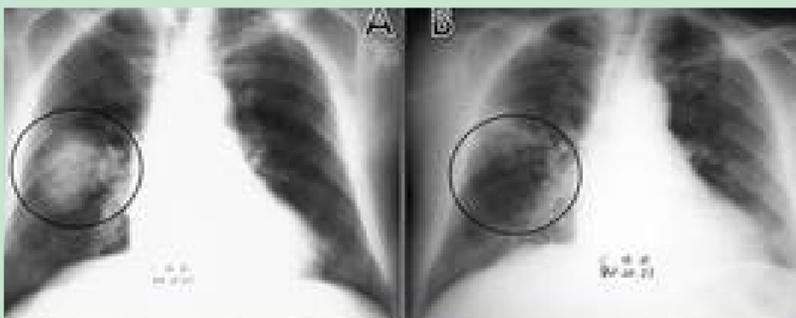
## MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- Fiebre, tos con expectoración purulenta, disnea.
- Estertores crepitantes a la auscultación.

## Hallazgos Radiográficos:

- Opacidad homogénea en uno o varios lóbulos. Broncograma aéreo: Bronquios visibles dentro de la consolidación.
- Signo de la silueta: Borra los bordes del corazón o diafragma si la consolidación es adyacente.
- No hay pérdida de volumen pulmonar.

## Patrón alveolar



Patrón alveolar neumonía redonda, Imagen de aumento de densidad, de forma redondeada y bordes mal delimitados en la ubicación de la cisura menor en relación con condensación alveolar.

## Diagnóstico Diferencial:

Atelectasia, derrame pleural.

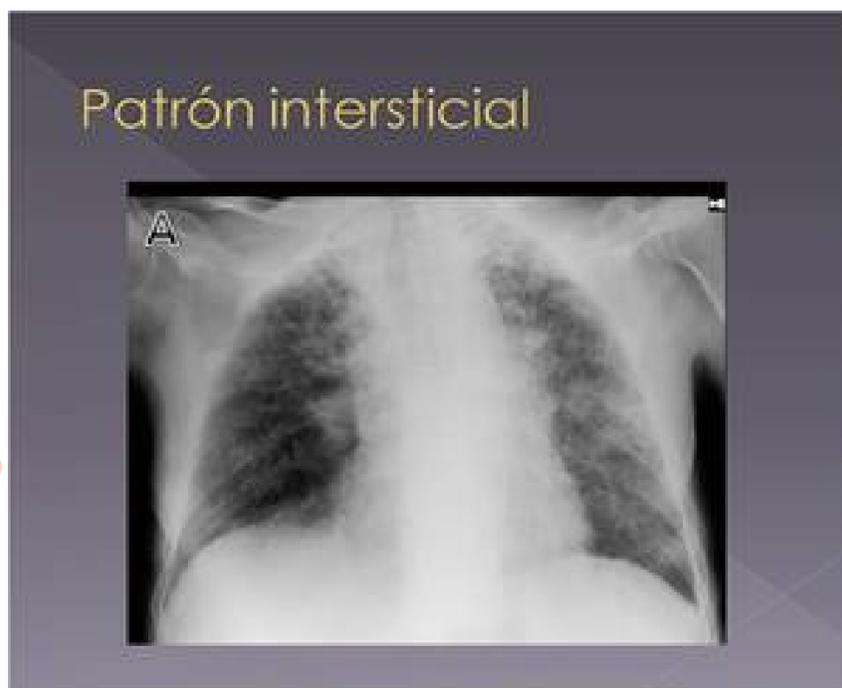
## Ejemplo Clínico:

Neumonía bacteriana en un paciente con fiebre y tos productiva.

# PATRÓN INTERSTICIAL

Alteración del tejido conectivo pulmonar que produce engrosamiento de los septos alveolares.

**PATRÓN RETÍCULO NODULAR – LINFANGITIS CARCINOMATOSA (RX AP DE TÓRAX) SE OBSERVAN MÚLTIPLES IMÁGENES NODULARES DE DENSIDAD AUMENTADA CON RESPECTO AL PARÉNQUIMA PULMONAR CIRCUNDANTE, DISEMINADAS POR AMBOS HEMITÓRAX.**



 Causas principales:

- ✓ Edema pulmonar (Insuficiencia cardíaca congestiva).
- ✓ Enfermedades pulmonares intersticiales (fibrosis pulmonar, sarcoidosis).
- ✓ Infecciones virales o atípicas (Pneumocystis jirovecii en VIH).
- ✓ Enfermedades autoinmunes (esclerosis sistémica, AR).

## FISIOPATOLOGÍA

Acumulación de líquido, fibrosis o inflamación en el intersticio pulmonar.

## Hallazgos Radiográficos:

✓ Líneas reticulares o patrón en "vidrio deslustrado".

✓ Patrón en panal de abeja en fibrosis pulmonar. Suministra oxígeno y elimina los gases residuales

✓ No hay broncograma aéreo.

## Ejemplo Clínico

- FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA EN PACIENTE CON DISNEA PROGRESIVA.

## Manifestaciones Clínicas

- Disnea progresiva, tos seca
  - Crepitantes en bases pulmonares.
- 

# Patrón de Atelectasia

Colapso de una parte del pulmón debido a obstrucción bronquial o compresión extrínseca.

## Tipos de atelectasia

- ✓ **Obstructiva:** Por tumor, cuerpo extraño, tapón mucoso.
- ✓ **Compresiva:** Por derrame pleural o neumotórax.
- ✓ **Cicatricial:** Por tuberculosis o fibrosis.

• **Fisiopatología:** Puede ser obstructiva (tumor, moco) o compresiva (derrame pleural).

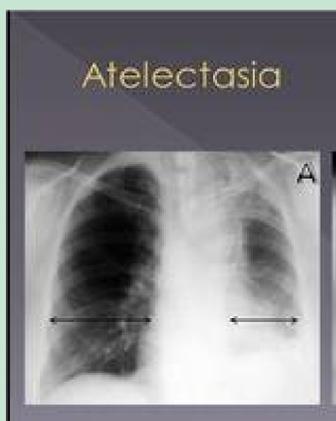
### MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- Fiebre, tos con expectoración purulenta, disnea.
- Estertores crepitantes a la auscultación. Disnea, hipoxemia, taquipnea.
- Abolición del murmullo vesicular en el área colapsada.

## Hallazgos

### Radiográficos:

- Pérdida de volumen pulmonar.
- Retracción del mediastino hacia el lado afectado.
- Elevación del diafragma en el lado afectado.



## Patrón de Atelectasia

Atelectasia de hemitórax izquierdo (RX PA de tórax)  
Disminución del volumen pulmonar a expensas de LSI, con aumento de su densidad, retracción discreta del mediastino en sentido homolateral y elevación del hemidiafragma correspondiente.

### Diagnóstico Diferencial:

Consolidación, derrame pleural,

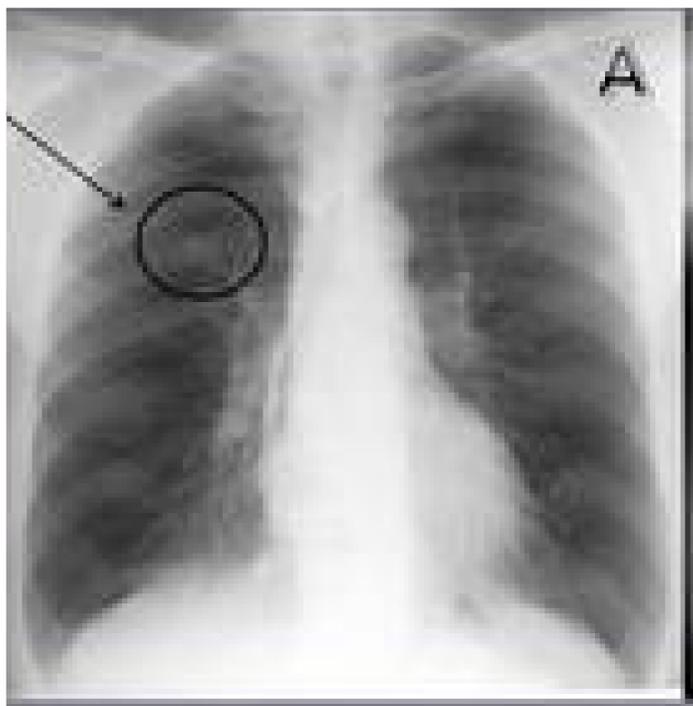
### Ejemplo Clínico:

Atelectasia postoperatoria en un paciente con cirugía abdominal reciente.

# PATRÓN NODULAR.

Presencia de nódulos pulmonares únicos o múltiples.

NÓDULO PULMONAR SOLITARIO (RX PA DE TÓRAX): IMAGEN DE TENUE AUMENTO DE DENSIDAD, NODULAR, SUPERPUESTA CON TERCER ARCO COSTAL ANTERIOR DERECHO. A LO LARGO DE LOS CONTROLES CONSECUTIVOS HA DEMOSTRADO UN COMPORTAMIENTO BENIGNO.



-  Causas principales:
- ✓ Nódulos infecciosos (tuberculosis, histoplasmosis).
  - ✓ Metástasis pulmonares.
  - ✓ Cáncer de pulmón primario.
  - ✓ Granulomas benignos.

## FISIOPATOLOGÍA

Puede ser infeccioso (tuberculosis), inflamatorio (sarcoidosis) o neoplásico (cáncer).

## Hallazgos Radiográficos:

✓ Nódulo solitario o múltiples nódulos.

✓ Calcificación central: Sugiere benignidad.

✓ Bordes espiculados: Sugiere malignidad.

## Ejemplo Clínico

- NÓDULO SOLITARIO EN FUMADOR CRÓNICO → SOSPECHA DE CÁNCER DE PULMÓN.

## Manifestaciones Clínicas

- Generalmente asintomático.
- En cáncer de pulmón: tos crónica, hemoptisis, pérdida de peso.

# Patrón Pleural.

Anomalías en la pleura como derrame pleural o neumotórax.



## Causas principales.

- ✓ Derrame pleural: Insuficiencia cardíaca, tuberculosis, cáncer.
- ✓ Neumotórax: Ruptura alveolar, traumatismo.

• Fisiopatología:  
Acumulación de líquido o  
aire en el espacio pleural.

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- Derrame pleural: Disnea, dolor pleurítico.
- Neumotórax: Dolor torácico súbito, disminución del murmullo vesicular.



## Hallazgos

### Radiográficos:

- Derrame pleural: Opacidad basal con curva meniscoide.
- Neumotórax: Línea pleural visible con ausencia de marcas pulmonares.

## Patrón pleural



Derrame pleural (Rx PA de tórax pertenecientes a diferentes pacientes) Obliteración de seno costofrénico lateral, con área de aumento de densidad que dibuja una curva de Damoiseau y borramiento del hemidiafragma homolateral.

## Diagnóstico Diferencial:

Consolidación, atelectasia.

## Ejemplo Clínico:

Derrame pleural en insuficiencia cardíaca congestiva.

# PATRÓN RADIOLUCIDO.

Áreas de hiperlucidez en el pulmón por atrapamiento de aire.

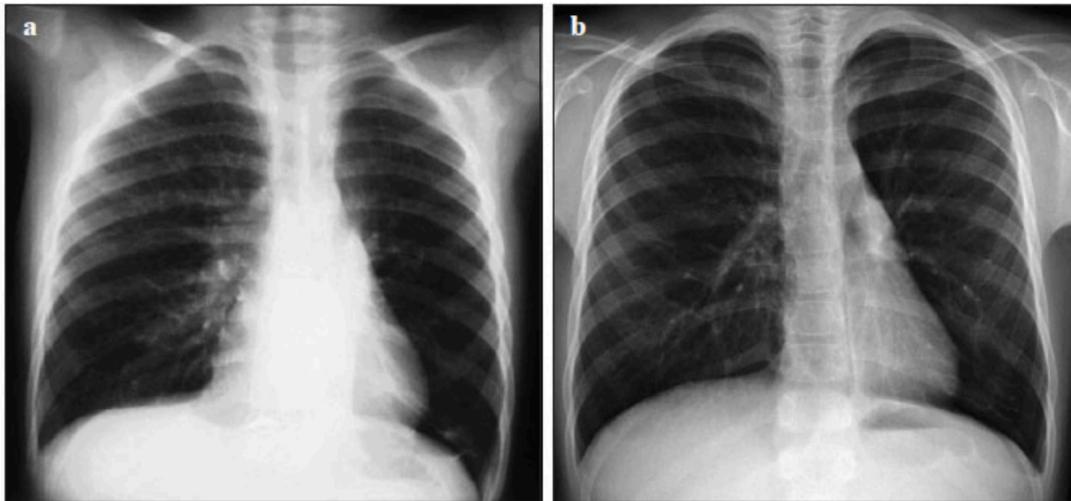


Figura 1 a, b. Bronquiolitis obliterante; a) Niño de 2 años 6 meses; b) Otro paciente de 9 años 11 meses. En ambos casos se observa una mayor transparencia del hemitórax izquierdo con disminución de volumen y una menor cantidad de vasos por área. El hilio izquierdo, en ambos casos, está en posición más baja por una mayor disminución en el volumen del lóbulo inferior.

## 🔬 Causas principales:

- ✓ Enfisema pulmonar: Destrucción alveolar.
- ✓ Neumotórax: Aire en espacio pleural.

## FISIOPATOLOGÍA

Puede ser por destrucción alveolar (enfisema) o aire libre (neumotórax).

## 👉 Hallazgos Radiográficos:

✓ Enfisema: Pulmones hiperclaros con diafragmas aplanados.

✓ Neumotórax: Espacio negro sin vasos pulmonares.

## Ejemplo Clínico

- PACIENTE CON EPOC SEVERO Y DISNEA CRÓNICA.

## Manifestaciones Clínicas

- Enfisema: Disnea crónica, uso de músculos accesorios.
- Neumotórax: Dolor torácico agudo.

## Referencia:

- Sevilla/ES, U. C. V. M. C. P. F. J. A. H. B. (2014, 22 mayo). Principales patrones radiológicos en la placa simple de tórax: una visión radiológica y macroscópica. SERAM 2014 EPOS. <https://epos.myesr.org/poster/esr/seram2014/S-0867/revisi%C3%B3n%20del%20tema>
- Palleiro, A. G., & Franquet, T. (2013). Patrones radiológicos en la enfermedad pulmonar intersticial. Seminarios de la Fundación Española de Reumatología, 14(4), 97-105. <https://doi.org/10.1016/j.semreu.2013.05.002>
- Perdomo, N. J. (2017, 30 septiembre). Patrones radiológicos pulmonares [Diapositivas]. SlideShare. <https://es.slideshare.net/slideshow/patrones-radiologicos-pulmonares/80319470>