



UDS

Mi Universidad

FLASHCARDS

Andrea Alejandra Albores López

Parcial I

Imagenología

Dr. Carlos Alberto Del Valle López

Licenciatura en medicina humana

Cuarto semestre grupo "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de marzo de 2025

patrón consolidación o alveolar

El patrón alveolar se define por la existencia de porciones más o menos amplias del pulmón más opacas de lo normal debido al relleno alveolar parcial o completo.

Este proceso ocurre muy rápidamente y se transmite a través del tejido pulmonar adyacente, debido a la presencia de los poros de Kohn y los canales de Lambert.

- criterios radiológicos de la lesión pulmonar alveolar

1. Márgenes mal definidos, borrosos e irregulares que se funden con el tejido pulmonar sano que lo rodea, excepto cuando la lesión llega a la cisura.

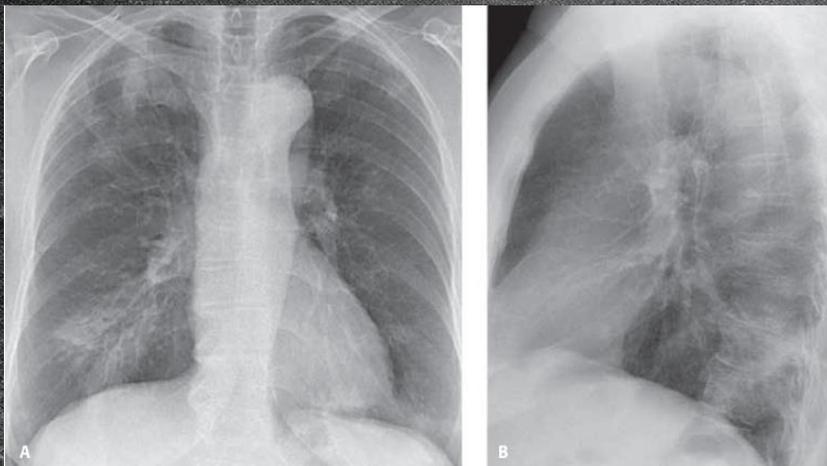
2. Tendencia a la coalescencia, por la diseminación a través de las vías colaterales, hacia los espacios aéreos adyacentes, uniéndose mientras avanzan.

3. Distribución característica no segmentaria si la consolidación es diseminada y segmentaria si el proceso se propaga por vía vascular o por el árbol traqueobronquial.

4. Broncograma aéreo: se define por la visibilidad anormal del aire de los bronquios en el seno de la opacidad. Este es un signo cierto de lesión alveolar, y al mismo tiempo nos revela también que la patología se encuentra ubicada dentro del parénquima pulmonar y por último confirma que la luz del bronquio está permeable.

5. Alveolograma-bronquiograma aéreo: corresponde a alveolos respetados en el seno de la opacidad y se traduce como diminutas radio lucencias, teniendo el mismo significado que el broncograma aéreo.

6. Nódulo o sombra acinar: es la opacidad elemental de la enfermedad del espacio aéreo. Es redondeado y mal definido, en forma de pequeñas rosetas, a diferencia del nódulo intersticial que tiene límites netos. Son más fáciles de distinguir en las zonas periféricas de la consolidación. Tienen entre 5 y 10 mm de diámetro



Lesiones alveolares difusas Agudas Las causas más frecuentes son:

Crónicas Las causas más frecuentes son:

1. Adenocarcinoma pulmonar en su variedad bronquioloalveolar.
2. Tuberculosis.
3. Sarcoidosis
4. Linfoma.

1. Edema pulmonar.
2. Neumonía de etiología no habitual.
3. Hemorragia pulmonar.
4. Aspiración.
5. Distrés respiratorio del adulto.

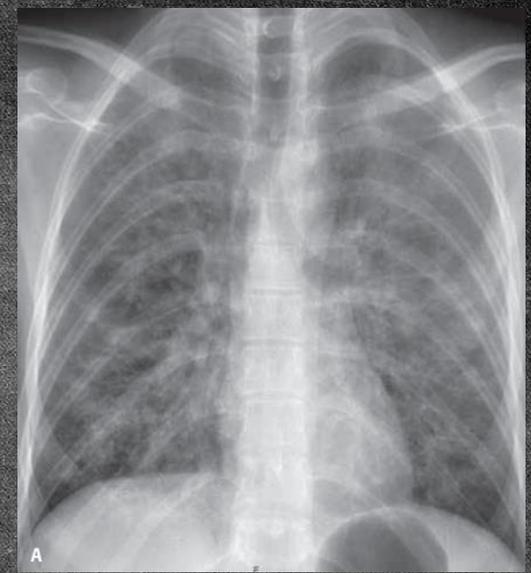
Patrón intersticial

El intersticio pulmonar está dividido en tres compartimentos anatómicamente continuos, pero conceptualmente distintos. Las enfermedades se extienden fácilmente de uno a otro

Espacio intersticial, axial o peribroncovascular: es el tejido conectivo alrededor de las vías aéreas, arterias pulmonares y venas.

- Espacio intersticial periférico: comprende el intersticio centrolobulillar, los septos interlobulillares y espacio subpleural.
- Espacio intersticial parenquimatoso o acinar: se extiende entre las membranas capilares y en las paredes alveolares.

Existen cuatro patrones radiográficos básicos de enfermedad intersticial



1. Patrón lineal: presencia de opacidades lineales, que se pueden comparar a una red de tamaño de malla variable, sobreañadidas al pulmón.

- Agudas
- Edema pulmonar
- Inflamatorias
- Crónicas

Linfangitis carcinomatosa

2.-Patrón nodular: Se produce cuando se acumulan lesiones más o menos esféricas dentro del intersticio.

Enfermedades granulomatosas

Tuberculosis miliar

Diseminación hematógena tumoral

Neumoconiosis

3.- Patrón mixto reticulonodular.

4.-Patrón reticular grueso ("pulmón en panal" o destructivo): Se caracteriza por la presencia de densidades reticulares gruesas, debidas a tejido fibroso, con interposición de espacios quísticos irregulares que varían en tamaño desde 5 a 10 mm, de predominio periférico

Atelectasia.

pérdida de volumen se conoce con el nombre de colapso pulmonar o atelectasia. Normalmente se asocia a un aumento de la densidad radiográfica.

tipos de atelectasia

- Obstructiva o por reabsorción
- Pasiva
- Compresiva
- Cicatricial



TABLA 2. Causas de atelectasia obstructiva.

Lesiones obstructivas de la vía aérea principal (central)
Tumorales
Carcinoma broncogénico
Metástasis
Linfoma
Inflamatorias
Tuberculosis
Sarcoidosis
Otras
Tumores benignos
Cuerpo extraño
Lesiones obstructivas de pequeña vía aérea (periférica)
Tapón de moco
Posoperatorio
Asma
Fibrosis quística
Inflamatorias
Bronquitis
Bronconeumonía

> Atelectasia del lóbulo superior derecho (LSD): El lóbulo colapsado se desplaza hacia arriba y hacia dentro y forma una opacidad para mediastínica derecha en la PA de tórax.

> Atelectasia del lóbulo superior izquierdo (LSI): tiene un aspecto distinto porque falta la cisura menor. El lóbulo se colapsa hacia delante. La cisura mayor se desplaza anteriormente

> Atelectasia del lóbulo inferior derecho (LID): el lóbulo se colapsa hacia dentro, sobre el mediastino inferior. La cisura mayor se desplaza hacia abajo y atrás. En la PA se ve una opacidad triangular en la región paravertebral derecha que borra el diafragma

> Atelectasia del lóbulo inferior izquierdo (LII): aspecto similar al LID.

> atelectasias subsegmentarias o lineales : visualizadas como opacidades en forma de banda

TABLA 3. Signos radiológicos de atelectasia

Directos
Opacidad pulmonar de la región atelectasiada
Desplazamiento de cisuras.
Indirectos
Desplazamiento mediastínico ipsilateral
Elevación diafragmática
Desplazamiento del hilio
Aproximación de costillas
Hiperinsuflación compensadora de lóbulos adyacentes



Patrón nodular

Se define como toda lesión redondeada u oval, menor de 3 cm de diámetro.

Los nódulos benignos presentan calcificación en el 40-50% de los casos. Cuando esta es central,

densa o laminada, es típica de lesión benigna.

El contorno nítido, redondeado y recortado es signo de benignidad, mientras que los malignos muestran especulaciones, umbilicaciones y suelen estar lobulados

El contorno nítido, redondeado y recortado es signo de benignidad, mientras que los malignos muestran especulaciones, umbilicaciones y suelen estar lobulados

El contorno nítido, redondeado y recortado es signo de benignidad, mientras que los malignos muestran especulaciones, umbilicaciones y suelen estar lobulados

- Nódulos pulmonares múltiples: Las metástasis son la causa más frecuente. Pueden originarse de cualquier órgano y se presentan como nódulos de diferentes tamaños, siendo más frecuentes en las bases pulmonares por su mayor vascularización.
- Masas pulmonares Se entiende por masa pulmonar todo nódulo superior a 3 cm de diámetro. En su semiología y características radiológicas debemos tener los mismos criterios que con los nódulos.



Patrones pleurales

- La pleura, en condiciones normales, no es visible en la radiografía simple de tórax.
- **PATOLOGIAS FRECUENTES**
 - Neumotórax :
 - supone la entrada de aire en la cavidad pleural, convirtiendo la cavidad virtual en real.
 - Signos radiológicos más comunes.
 - Derrame pleural
 - Se produce por la presencia de líquido, de diverso origen y naturaleza, en la cavidad pleural.



- Imagen de hiperinsuflación localizada
- Línea fina de separación generalmente paralela a la pared torácica
- Ausencia de parénquima pulmonar entre dicha línea y la pared
- Posible desviación contralateral de estructuras mediastínicas
 - condensación uniforme
- Borramiento del diafragma
- Disposición según "principio de capilaridad"
- Posible desviación contralateral de estructuras mediastínicas
 - Engrosamiento pleural:
Generalmente debidos a procesos fibróticos o tumorales
 - - Imágenes gruesas, irregulares localizadas en pared torácica o en vértices
- Generalmente de tipo fibrótico o calcificadas

Patrones radio lucidos:

El análisis de la densidad pulmonar es una técnica de imágenes médicas que cuantifica la densidad del tejido pulmonar. Esta técnica proporciona información sobre enfermedades y trastornos pulmonares.

Los patrones radiológicos con disminución de la densidad pulmonar pueden incluir:

- Patrón en vidrio esmerilado: Un patrón de opacificación lineal en el pulmón
- Reticulaciones: Un patrón de opacificación lineal en el pulmón
- Bronquiectasias: Un patrón radiológico en enfermedades pulmonares
- Quistes no enfisematosos: Un patrón radiológico en enfermedades pulmonares
- Otros patrones radiológicos pulmonares son: Patrón granular, Patrón nodular, Patrón reticulonodular, Patrón en "panal.

La enfermedad pulmonar intersticial puede ser causada por:

Exposición a materiales peligrosos, como el asbesto

Algunos tipos de enfermedades autoinmunitarias, como la artritis reumatoide

El patrón micro nodular es frecuente en enfermedades granulomatosas como la sarcoidosis, la tuberculosis, la silicosis y la histiocitosis de células de Langerhans.



