



**Mi Universidad**

Flascards.

*De la cruz Anzueto Laura Sofia.*

*Primer parcial*

*Imagenología.*

*Dr. Carlos Alberto Del valle López.*

*Licenciatura en Medicina Humana.*

*Cuarto semestre, grupo "C"*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 05 de marzo del 2025.*

# PATRÓN DE CONSOLIDACIÓN O ALVEOLAR

Hallazgo radiográfico que se caracteriza por un aumento de la atenuación pulmonar. Se refiere a una afección en la que los espacios llenos de aire en los alveolos pulmonares son remplazados por líquido, pus, sangre u otras sustancias.

La consolidación pulmonar se puede identificar por signos como:

- ⇒ Expansión reducida del tórax en la parte afectada al inspirar
- ⇒ Vocal fremitus aumentado en el lado afectado
- ⇒ Sonidos de respiración bronquiales al auscultar
- ⇒ Sonidos crepitantes al auscultar
- ⇒ Resonancia vocal aumentada
- ⇒ Roce pleural

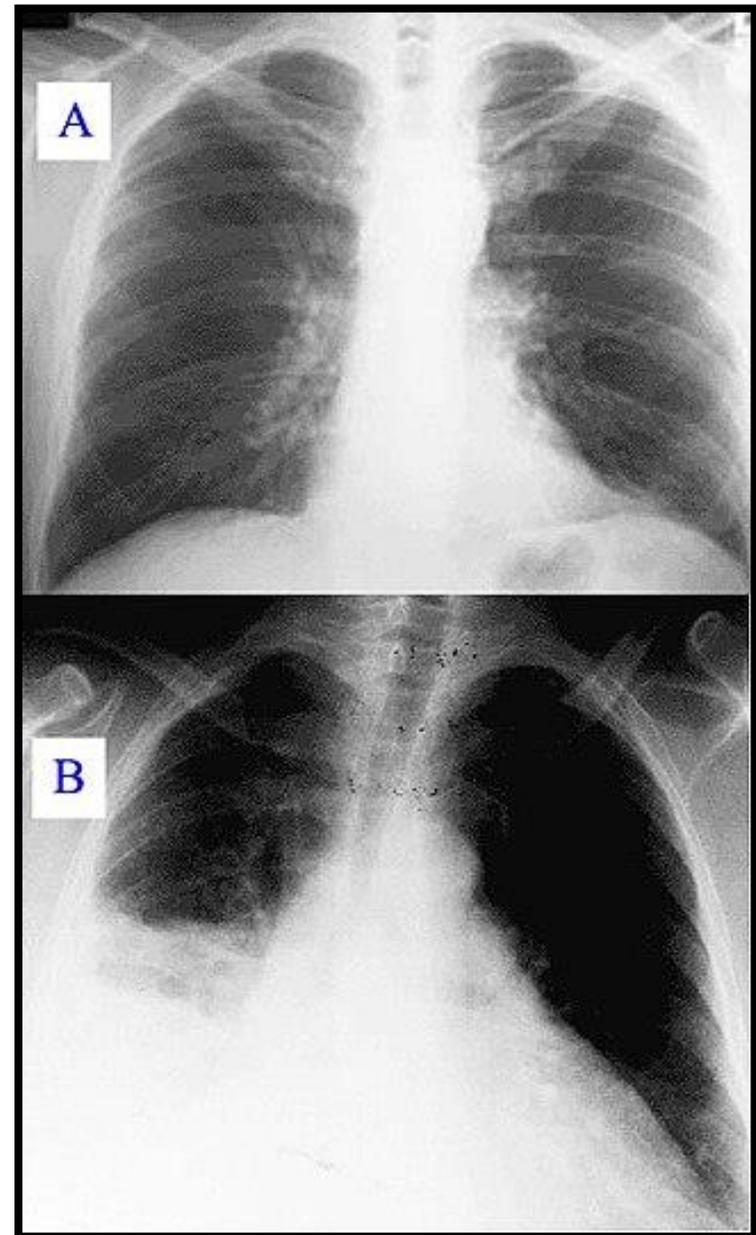
Aparición de opacidad en el tejido pulmonar que normalmente es radiolúcido, con bordes mal definidos y aparición de broncograma aéreo.

Tipos:

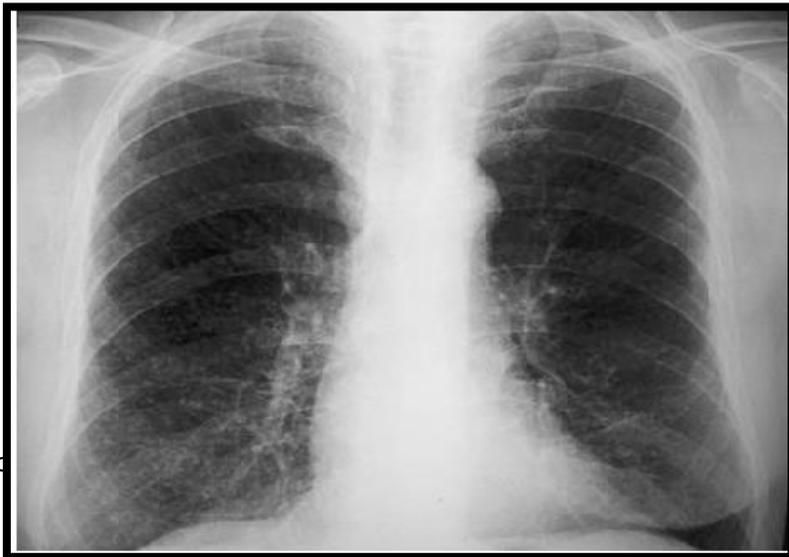
- ✓ Consolidación no translobar: Signo de trituración o línea C.
- ✓ Consolidación translobar: Hepatización.
- ✓ Lobal, Focal, Multifocal y Diseminada.

La consolidación pulmonar, puede ser un signo de:

- Neumonía.
- Atelectasia.
- Exacerbación aguda.
- Infección secundaria.
- Neumonía en organización.



# PATRÓN INTERSTICIAL



Conjunto de signos que indican que el espacio intersticial está afectado, esto puede deberse a que el intersticio está ocupado por sangre, edema, fibrosis o infiltración celular.

**Intersticio pulmonar:** Red de tejido conectivo que sirve de soporte al pulmón, compartimento no aéreo del pulmón, esqueleto del pulmón, aunque el intersticio no es visible en sujetos normales, su engrosamiento es a menudo reconocible.

## Características del patrón intersticial:

- ✓ Aumento de densidad en:
  - Paredes alveolares.
  - Septos intersticiales.
  - Espacio peribroncovascular.

No se aprecia broncograma aéreo ni se pierden de vista las estructuras vasculares.

Tendrá aspecto nodular o reticular dependiendo de la parte del intersticio que esté involucrada.

Si todos los compartimentos engrosados de forma simétrica y difusa: **Patrón lineal.**

Si la afectación irregular con zonas normales: **Patrón nodular.**

Áreas afectadas más extensas que las alveolares, no respetan los límites lobares.

Se diferencia del patrón alveolar, porque en el intersticial el aire alveolar está conservado, excepto cuando las paredes alveolares están tan engrosadas que impriman en la luz alveolar.

# PATRÓN ATELECTASIAS

**Atelectasia:** Colapso completo o parcial de un pulmón o parte de un pulmón, el efecto de la anestesia en los pulmones provoca que casi todas las personas que pasan por una cirugía presenten algún grado de atelectasia.

## Causas de atelectasias:

- Taponamiento de los bronquios.
- Fibrosis quística.
- Tumores pulmonares.
- Líquido en el pulmón.
- Neumonía.
- Neumotórax

## Características en una Rx de Tórax:

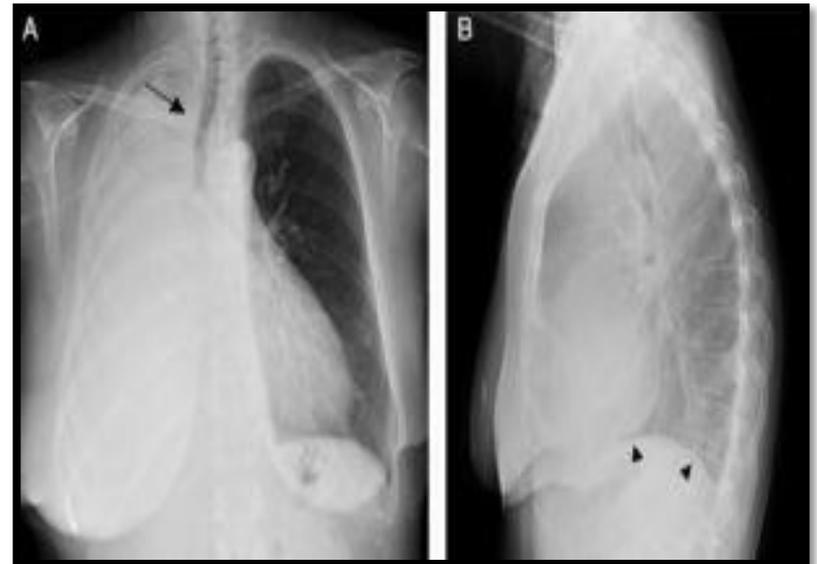
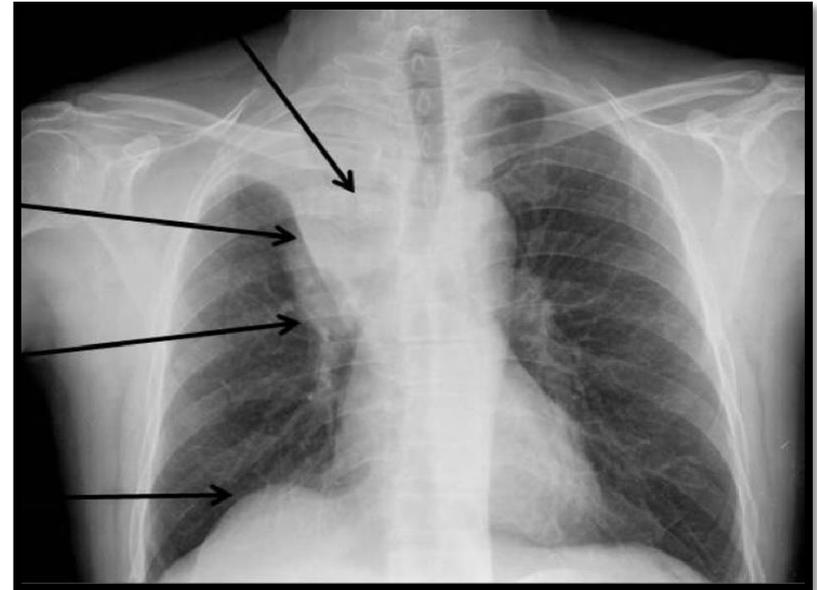
- Opacidad en el pulmón y/o pérdida de volumen pulmonar.
- Desplazamiento de las estructuras mediastínicas hacia el lado afectado.
- Elevación del diafragma.
- Ausencia de marcas pulmonares.
- Engrosamiento pleural.
- Derrame.
- Placas calcificadas.

## Signos radiológicos de atelectasia:

- Desplazamiento de las cisuras.
- Borramiento del borde del corazón.
- Opacificación a nivel paravertebral.
- Signo "S de Golden".
- Desviación de la tráquea.

## Tipos de atelectasias:

- Segmentaria.
- Global



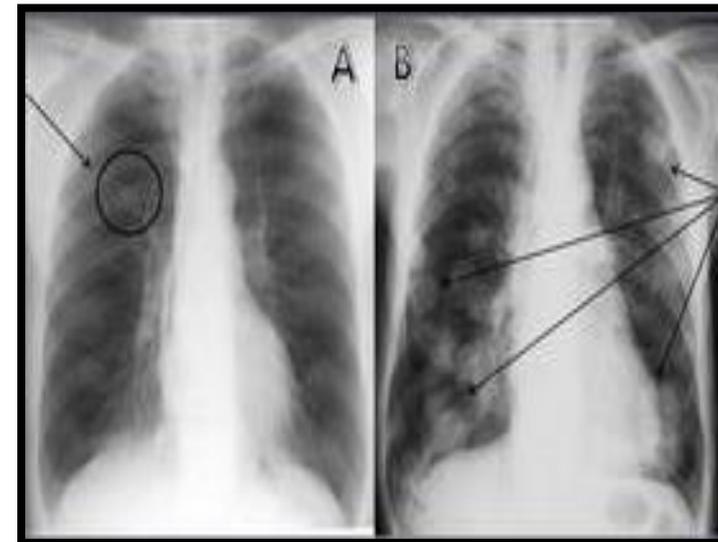
# PATRÓN NODULAR

Conjunto de lesiones nodulares pequeñas y múltiples que se encuentran en tejido pulmonar.

**Nódulos:** Lesiones redondeadas, circunscritas, profundas y dependiendo de su localización pueden ser palpables o no.

## Tipos de patrón nodular:

- **Patrón micronodular:** Se caracteriza por la presencia de múltiples nódulos pulmonares de menos de 3 mm de diámetro.
- **Patrón nodular perilifántico:** Se presenta en el 90% de px con sarcoidosis. Los nódulos se localizan en el intersticio peribroncovascular perihiliar y el intersticio subpleural.
- **Patrón nodular centrilobulillar:** Sugiere etiología infecciosa o broncoaspiración.



## Características de un patrón nodular:

- Imágenes radiopacas, redondeadas y bien definidas.
- Imágenes con un diámetro menor a 5 mm se llaman micronodulares.
- Imágenes con diámetro de 5 a 3 cm se llaman macronodulares.
- El patrón nodular aleatorio hace referencia a las lesiones nodulares pequeñas múltiples en el parénquima pulmonar.

## Un patrón nodular puede ser indicio de:

- Sarcoidosis, tuberculosis, silicosis, histiocitosis de células de Langerhans y metástasis.

# PATRONES PLEURALES

Los patrones pleurales en radiografía son hallazgos que se observan en la radiografía de tórax y que pueden indicar la presencia de un derrame pleural.

**Derrame pleural:** Acumulación de líquido en el espacio pleural, que es el área entre las capas de tejido que recubren los pulmones.

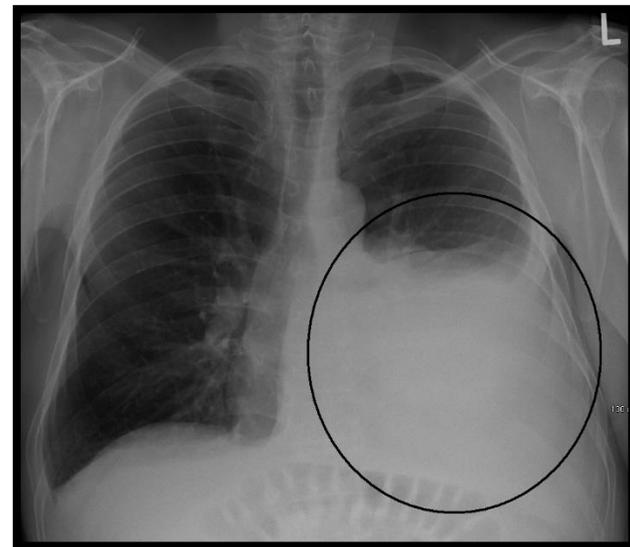
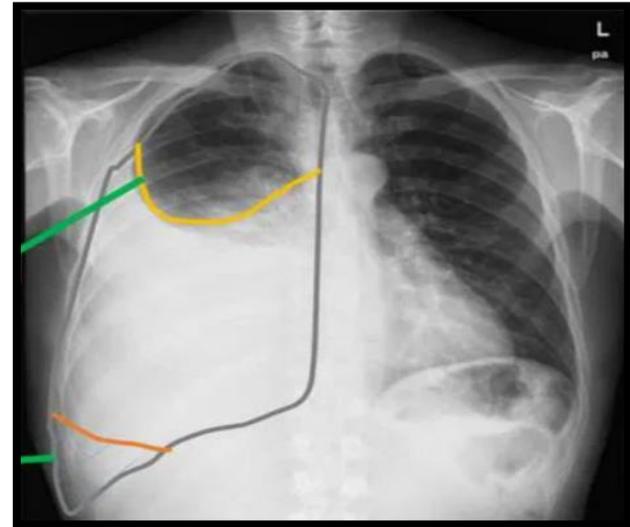
## Causas de un derrame pleural:

- Infección.
- Lesión pulmonar.
- Tumores.
- Presión en los vasos sanguíneos.
- Embolia pulmonar.
- Neumonía.
- Tuberculosis.

## Signos de derrame pleural:

- Borramiento del seno costofrénico lateral en la Rx de frente.
- Borramiento del seno costofrénico posterior en la Rx de perfil.
- Borde bien delimitado, cóncavo hacia arriba entre el pulmón y el espacio pleural.
- Radiolucidez del hemidiafragma homolateral en derrames moderados o grandes.

En una radiografía de tórax, las estructuras que bloquean la radiación aparecen de color blanco y las estructuras que dejan pasar la radiación, de color negro.



# PATRONES RADIOLÚCIDOS

**Definición:** Áreas en una imagen radiográfica que aparecen más oscuras o menos densas que el tejido circundante. Esto se debe a que estas áreas permiten que más rayos X pasen a través de ellas, lo que sugiere una disminución de la densidad ósea o la presencia de tejido menos denso.

## Características:

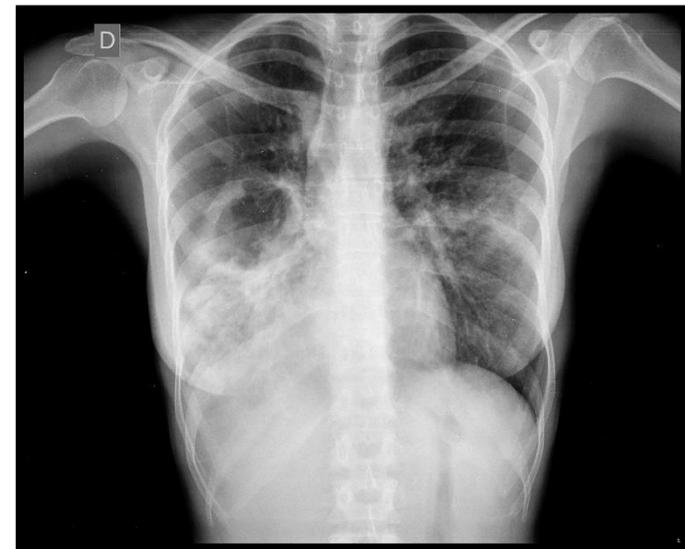
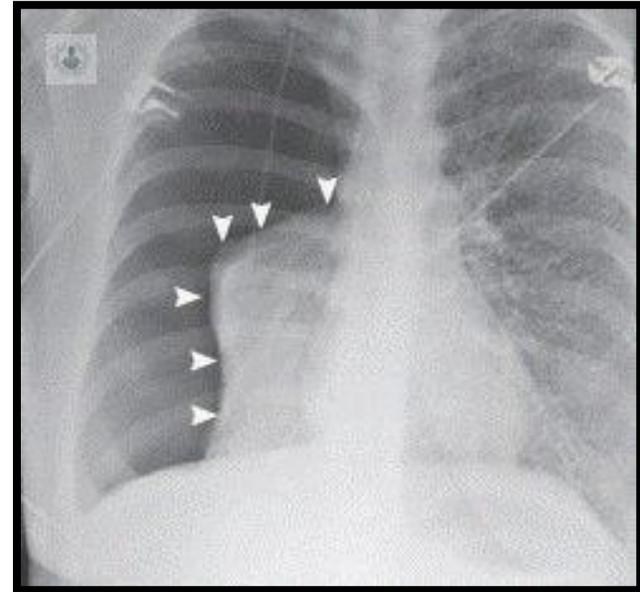
- **Apariencia:** Se ven como áreas oscuras en la radiografía.
- **Densidad:** Indican menor densidad ósea en comparación con el tejido circundante.
- **Bordes:** Pueden tener bordes bien definidos o difusos.

## Causas:

- **Neumotórax**
- **Enfisema pulmonar**
- **Cavitación**
- **Bronquiectasias**
- **Absceso pulmonar**
- **Atelectasia**

## CARACTERÍSTICAS.

- **Neumotórax:** Se observa oscuridad en el lado del tórax donde hay aire, se puede ver el aire trazado en el ángulo costofrénico anterior y en la cúpula diafragmática, se puede observar una nitidez marcada del límite cardiomediastinal.
- **Cavitaciones:** El centro necrótico se comunica con el árbol traqueobronquial, la cavidad puede tener un nivel hidroaéreo, se pueden observar linfadenopatías hiliares y mediastínicas, se pueden observar nódulos pulmonares.



## Bibliografía

Quezada, V. L. (02 de Junio de 2022). *Patron Intersticial*. Recuperado el 05 de Marzo de 2025, de Patrones Radiológicos: [https://www.neumosur.net/files/Moodle/RADIO-2017/UD3\\_Patron\\_intersticial.pdf](https://www.neumosur.net/files/Moodle/RADIO-2017/UD3_Patron_intersticial.pdf)

Romero, J. V. (10 de Septiembre de 2020). *Radiología de Tórax*. Recuperado el 05 de Marzo de 2025, de Patrones radiológicos: [https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/2-RADIOLOGIA\\_TORAX-Neumologia-3\\_ed.pdf](https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/2-RADIOLOGIA_TORAX-Neumologia-3_ed.pdf)