



UDRS

Mi Universidad

Flash cards

Manuel Alexis Albores López

Parcial I

Imagenología

Dr. Carlos Alberto del Valle López

Licenciatura en Medicina Humana

Cuarto Semestre grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 9 de marzo de 2025.

Patrón de consolidación

CARACTERÍSTICAS

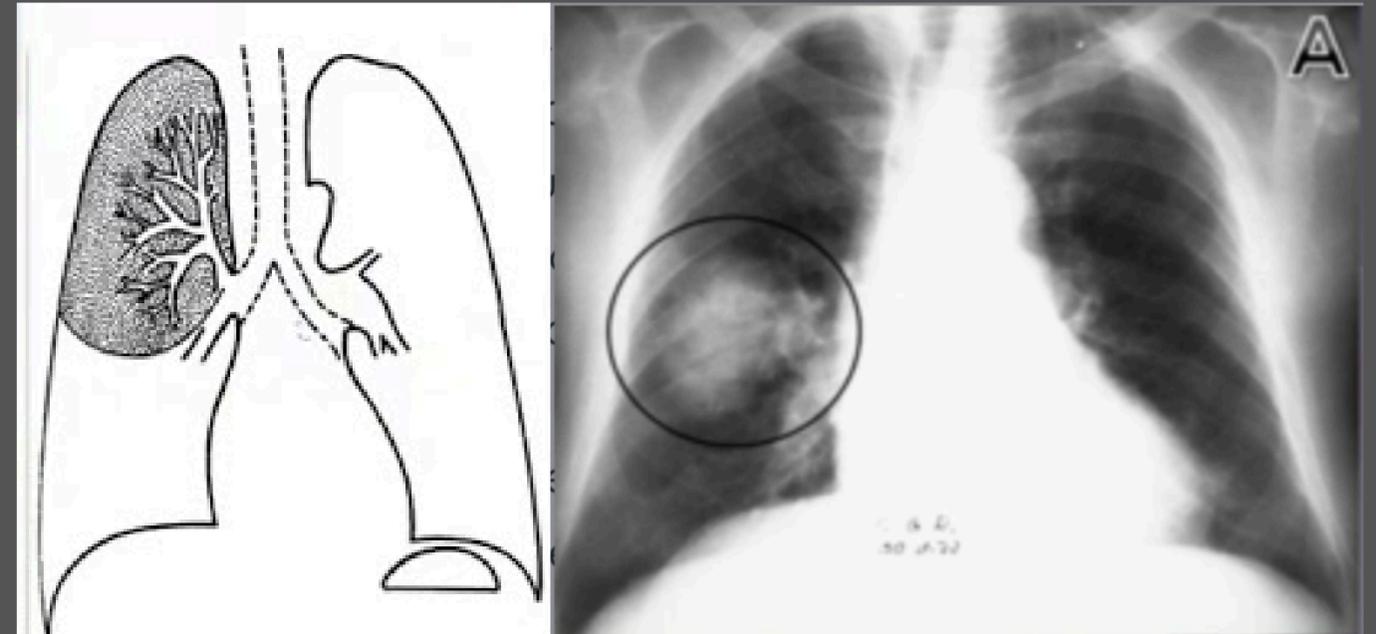
- Remplazo de aire en el alveolo por: liquido, pus (ej.neumonía), sangre, células

Hallazgos RX:

- Opacidad de bordes mal definidos (borra vasos)
- Presencia de broncograma aéreo
- Se extiende a través de pleura o cisura (no lo cruza)
- No hay pérdida de volumen

Patrones RX

- Lobar
- Difuso
- Multifocal



Causas:

Neumonía, edema pulmonar, hemorragia alveolar, infarto pulmonar

Patrón intersticial

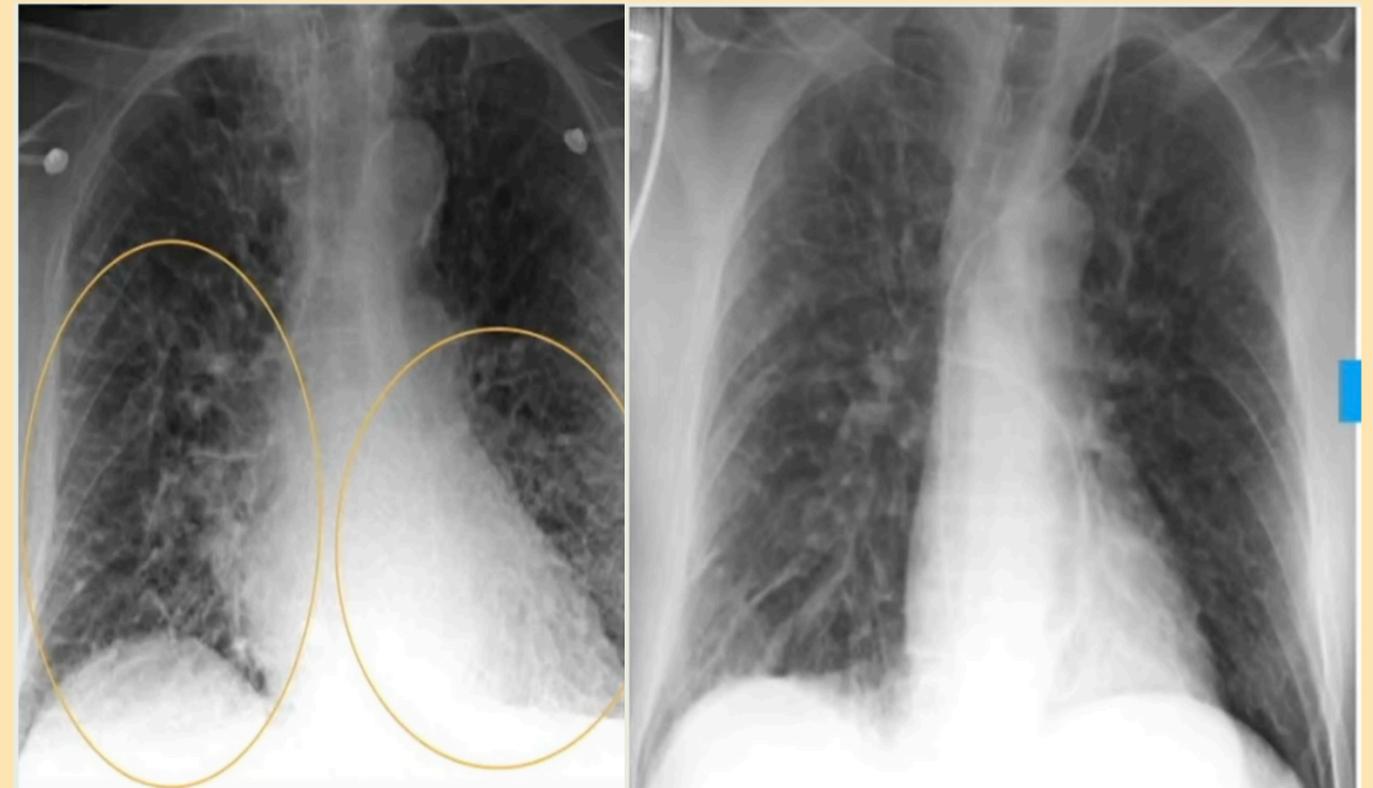
CARACTERÍSTICAS

- Afecta al intersticio pulmonar
- Complicado en RX de torax
- Solicitar TACAR

Se dividen en

- Reticular
- Nodular
- Alta atenuación (Alveolar)
- Baja atenuación

Hallazgos RX: Patrón en reticulación, líneas B de Kerley, aspecto en panal de abeja en casos avanzados



Causas:

Neumonitis intersticial, fibrosis pulmonar, edema pulmonar, enfermedades granulomatosas

Patrón atelectasias

CARACTERÍSTICAS

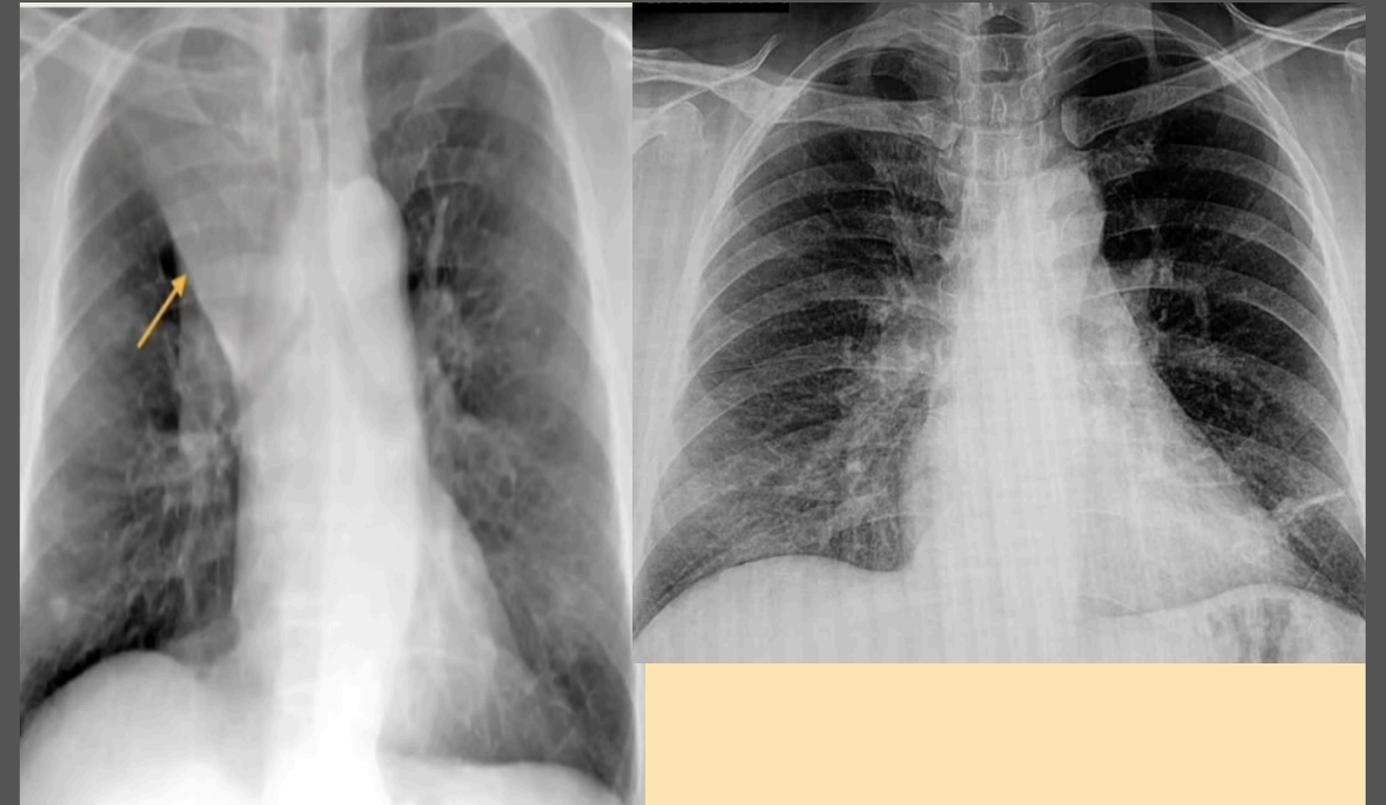
- Colapso total o parcial del espacio aereo, resulta en perdida de aireación

Hallazgos rx:

- Opacidad de bordes bien definidos (oscurece vasos)
- No tiene broncograma aereo (solo si es cicatrizal)
- Hay desplazamiento del diafragma, cisuras, hilos o mediastino

Tipos:

- Reabsorción: obstrucción
- Relajamiento: compresión pulmonar



Causas:

Obstrucción bronquial (tumor, moco),
compresión externa, colapso postquirúrgico

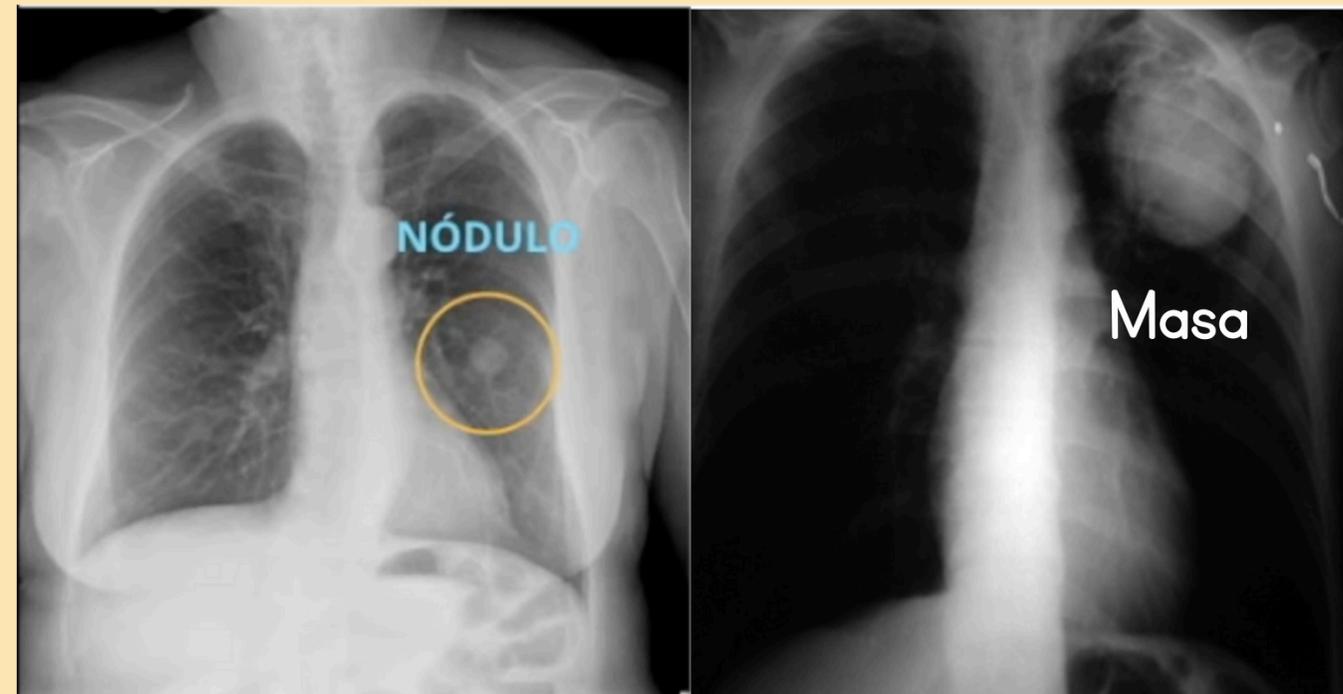
Patrón nodular

CARACTERÍSTICAS

Nodulo:

- Opacidad redonda de bordes bien definidos de hasta 3cm de diametro
- Puede ser única o múltiple, de diferentes tamaños

Masa: Lesión pulmonar, pleural o mediastinal, con opacidad >a 3cm de diametro



Causas:

Metástasis, tuberculosis, granulomas, nódulo pulmonar solitario

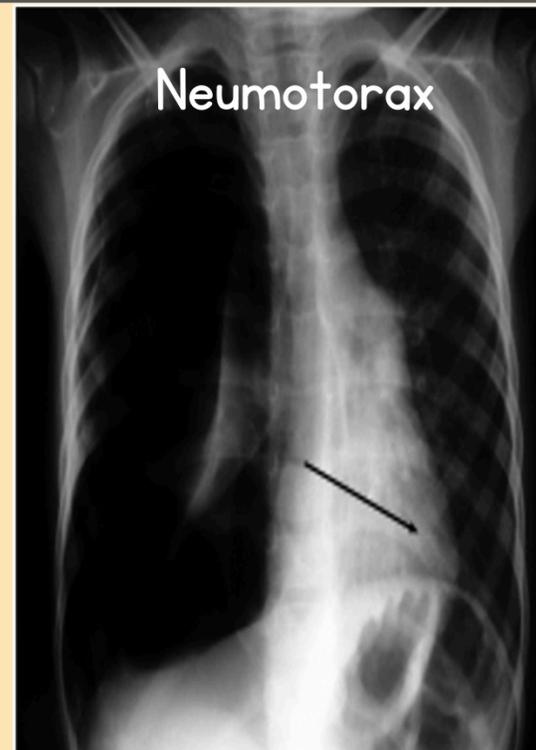
Patrones pleurales

CARACTERÍSTICAS

- Pleura normal: no visible en RX
- Pleura con patología: se puede ver en RX

Más frecuente:

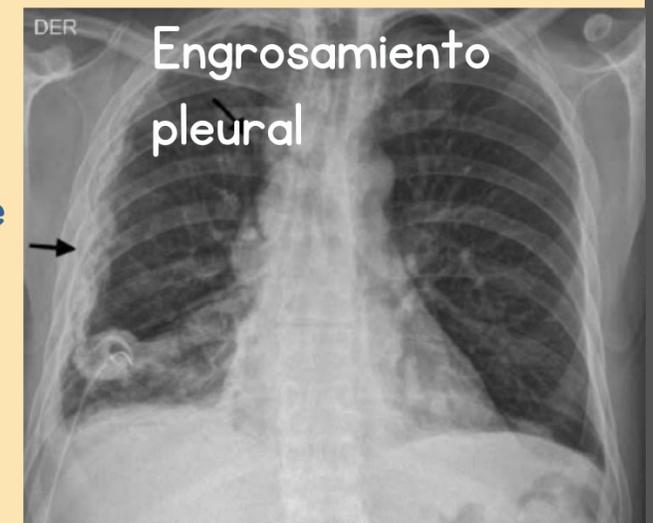
- Neumotorax
- Derrame pleural
- Engrosamiento pleural



- Entrada de aire a la cav. pleural
- hiperinsuflación localizada



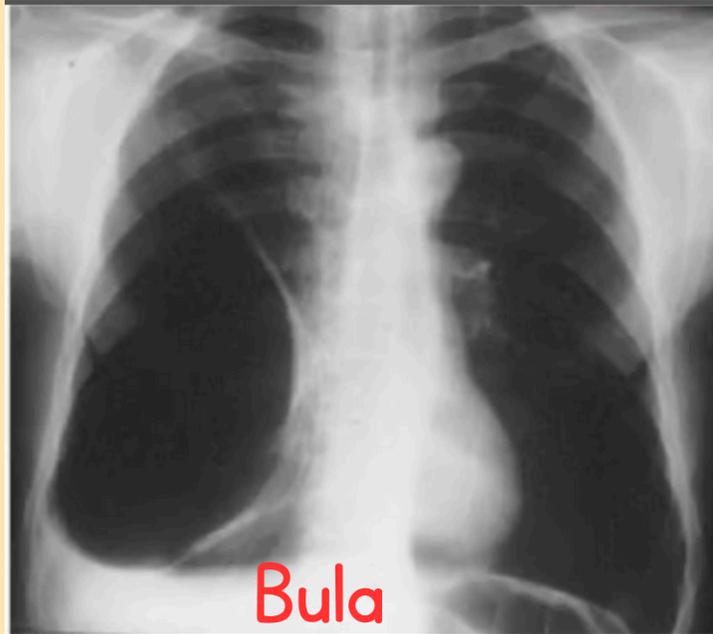
- Presencia de liquido de orig. diverso en cav. pleural
- Borramiento del diafragma



- Debido a procesos fibroticos o pleurales
- Imagenes gruesas, irregulares localizadas en pared toracica

Patrones radiolucidos

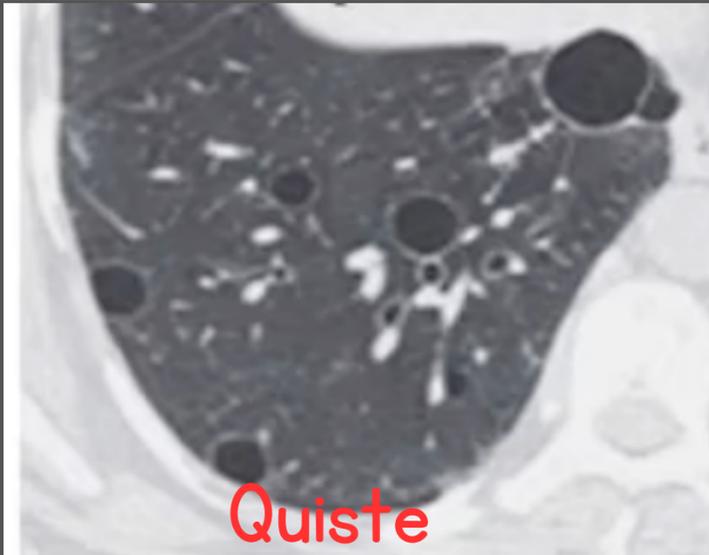
Con pared



Bula

- Espacio aereo (EA) >1cm
- Pared delgada bien definida grosor $\leq 1\text{mm}$

- EA visualizado como radiolucencia
- Dentro de una consolidación, masa o nódulo
- Pared gruesa >3mm



Quiste

- Tejido pulm. fibrotico y con destrucción
- Diversos quistes
- Perdida de arqui. acinar



Neumotoccele



Cavitación

- EA redondo circunscrito
- Rodeado de pared epitelial o fibrosa de <3mm.
- Contiene aire, ocasional líquidos o sólidos.



Panalización

- EA con pared delgada
- causado por neumonia o trauma
- Comun en pediatricos

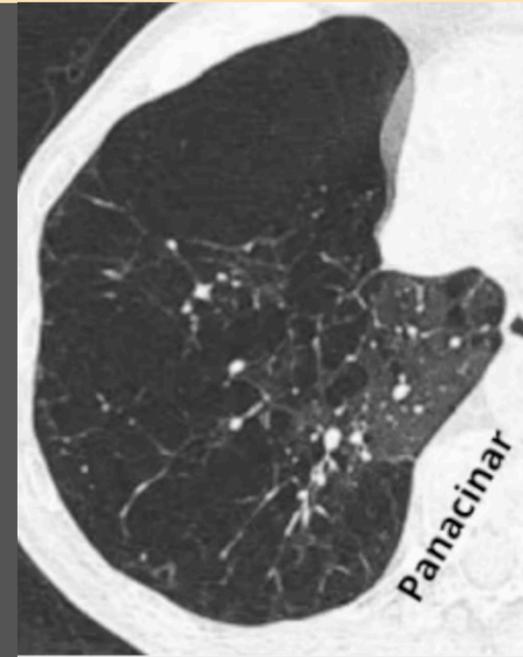
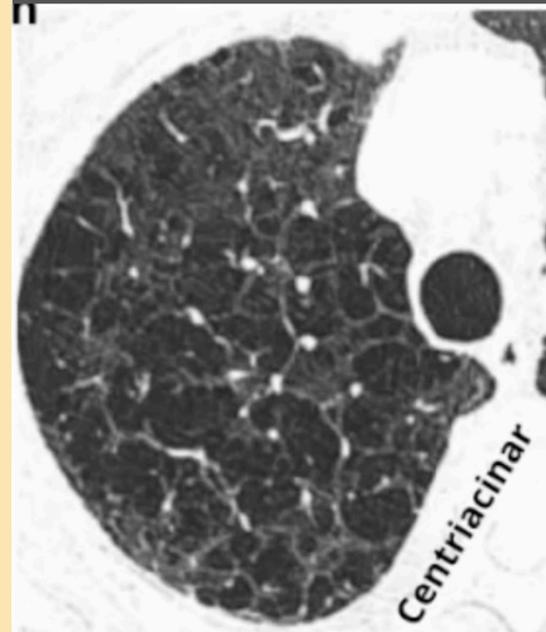
Patrones radiolucidos

Sin pared

Enfisema

- EA agrandado
- Distal al bronquiolo terminal
- Con destrucción de la paredes alveolares.
- Confiere ↓ de la atenuación
- Usualmente sin pared visible
- Tipos: centriacinar, panacinar y paraseptal

- Destrucción de paredes centrilobulillar
- Predominio en ápice
- Asociado a tabaquismo



- Involucra todo el acino y lobulo sec.
- Predominio en base

- Predominio en alveolos y bronquios (dist)
- Limitado

