



## FLASH CARTS

*Karla Alejandra de la Cruz Anzueto*

*Primer parcial*

*Imagenología*

*Dr. Carlos Alberto del Valle López*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*Cuarto semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 05 de Marzo del 2025*



# PATRONES RADIOLOGICOS PULMONARES



# Patrón de consolidación o alveolar

Opacidad que resulta del remplazo alveolar por líquido

## SIGNOS PRINCIPALES

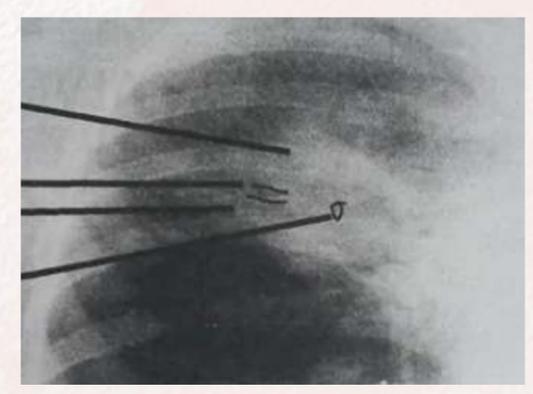
Radiopacidad micronodular  
Broncograma aéreo  
Bordes imprecisos

## SIGNOS SECUNDARIOS

Aspecto algodonoso  
Densidad baja

## FISIOPATOLOGÍA

El alveolo que tiene densidad de aire es remplazado por exudado, sangre, células

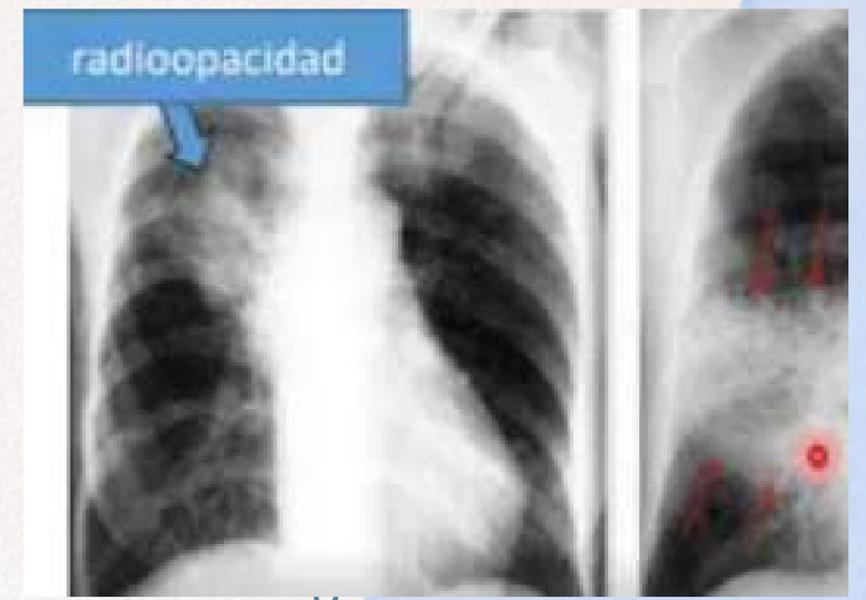


## NEUMONIA: SEGMENTARIO

Tos con expectoración  
Escalofríos  
Hemoptisis  
Dolor torácico pleurítico

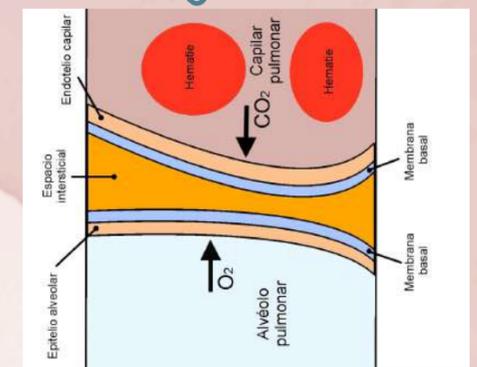
## SUBPATRONES

1. Localizado:  
Segmentario  
o lobular
2. Difuso
3. Generalizado



# Patrón intersticial

## Afección del instersticio pulmonar



Los principales tipos de patrones radiológicos son:

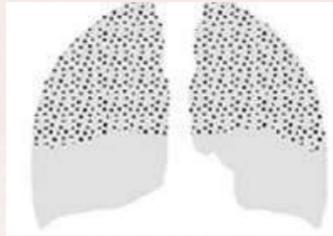
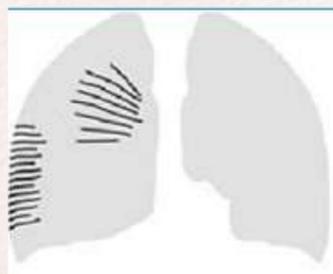
- 1.- Punteado intersticial difuso
- 2.- Micronodulos o micronodillar (Nódulos pequeños 2-3 mm, bien delimitados)
- 3.- Patrón reticular : Panal de miel, imagenes lineales poliédricas.

### TIPOS DE PATRONES INTERTICIALES



**RETICULAR (trazos basales)**

Línea irregular (líneas B de Kerley)  
Panalización



**NODULAR (2 - 10 mm o <2mm)**

Perilinfático  
Centrlobulillar  
Aleatorio

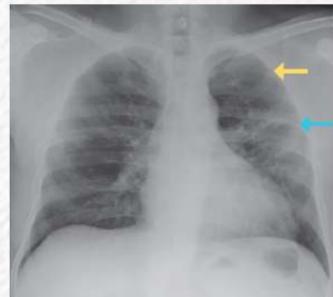


**ALTA ATENUACIÓN ALVEROLAR**  
Vidrio deslustrado agudo o crónico

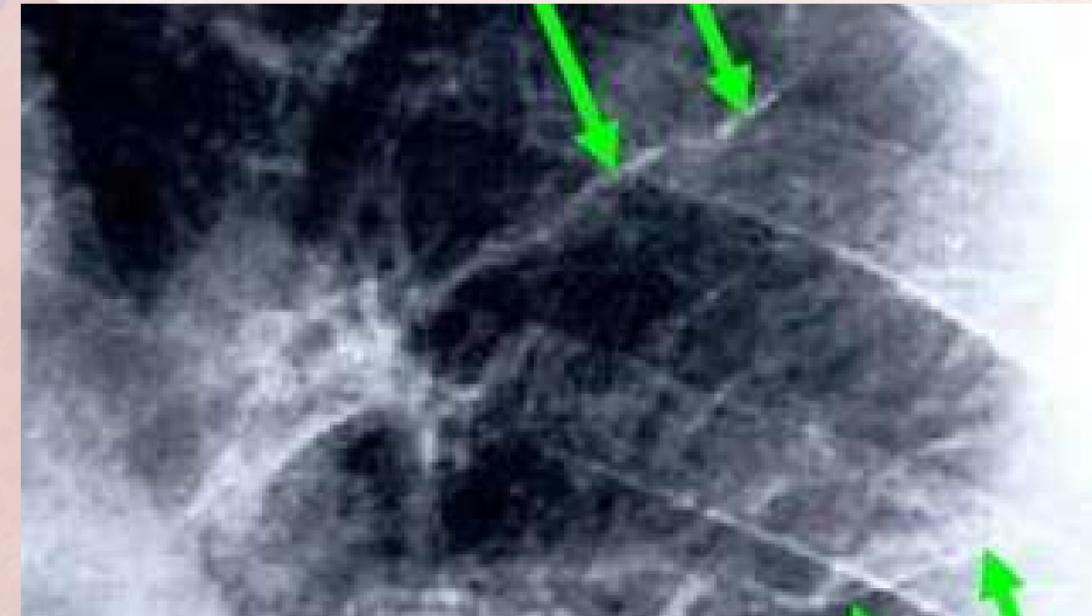


**BAJA ATENUACIÓN**

Enfisema  
Quistes



**LÍNEAS B DE KERLEY - PRESENTES EN INSUFICIENCIA CARDIACA**



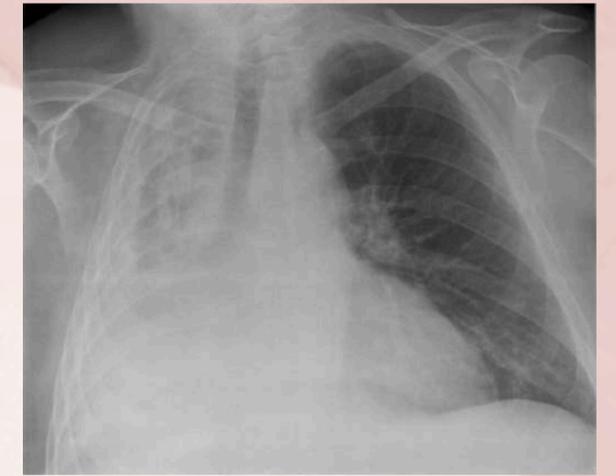
# Patrón atelectasias

Se presentan tapones mucosos

- Traumatismos como contusión bronquial
- Cáncer broncopulmonar
- Tumores benignos
- Intubación traqueal

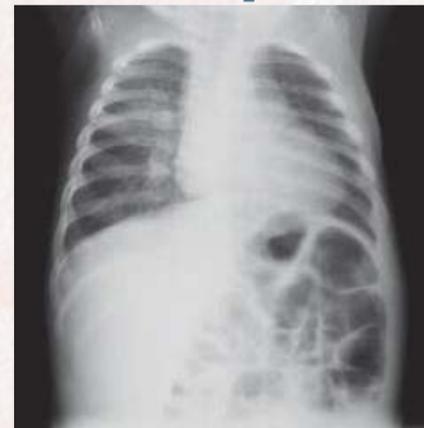


La atelectasia es el colapso del pulmón o parte de este.



## LOCALIZACIÓN

Segmentada: una parte del pulmón



Lobular



Global: Todo el pulmón uni o bilateral



## Hallazgos rx

Opacidad y bordes bien definidos  
No hay broncograma aéreo  
Pérdida de volumen pulmonar

## Tipos

Reabsorción

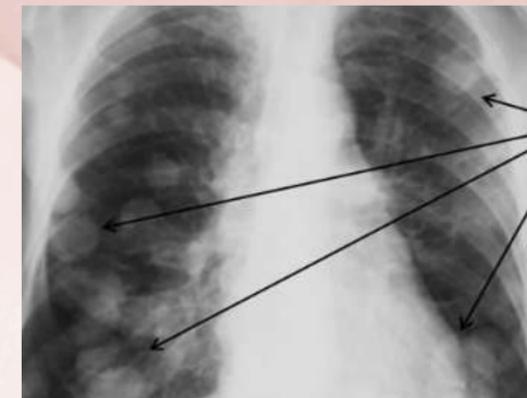
Obstrucción: Tapon mucoso, cuerpo extraño

Relajamiento

Compresión pulmonar, neumotorax

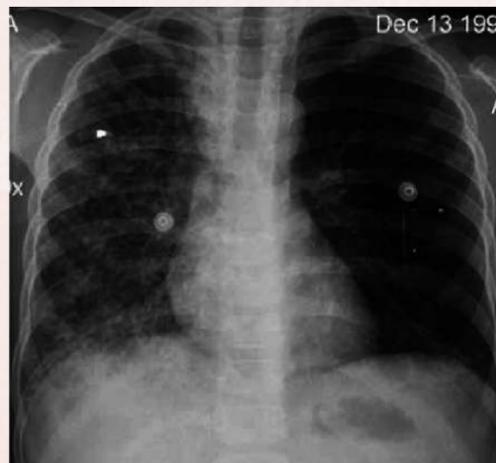
# Patrón nodular

Masa de pequeño tamaño (>2mm) o miliares (1-2mm)



## TIPOS DE NÓDULOS

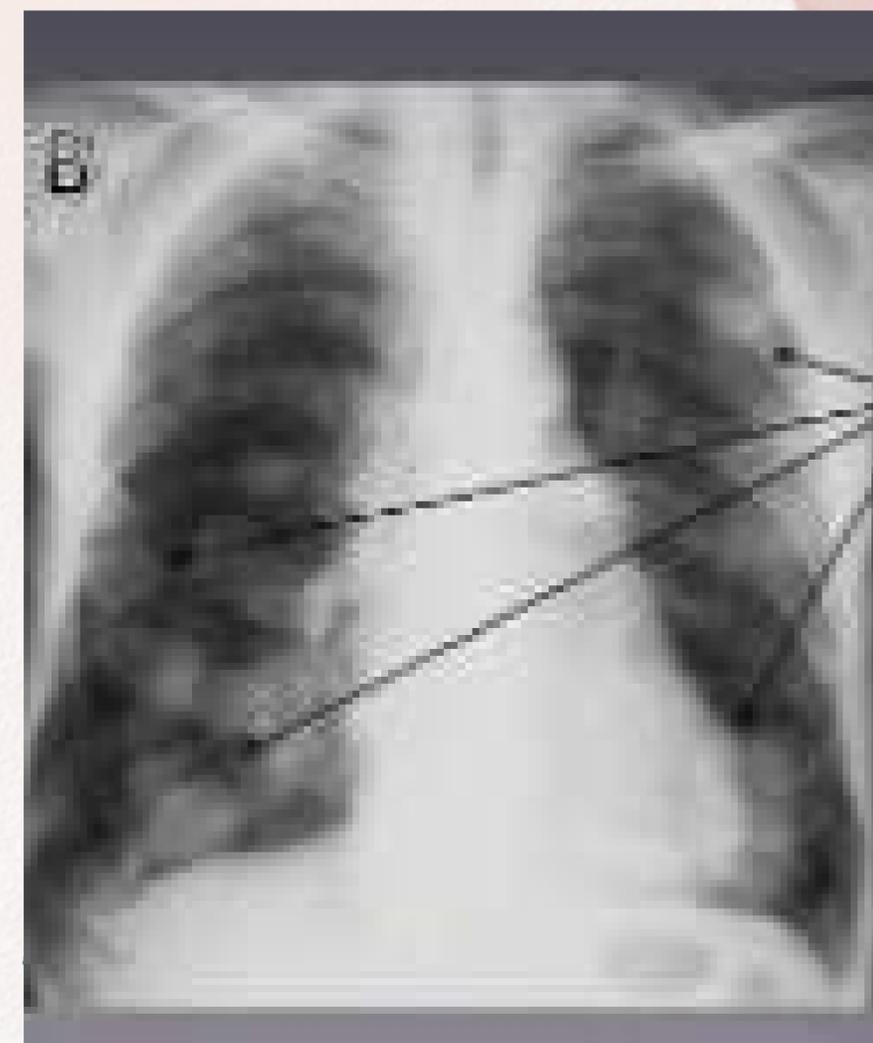
- Masa con diámetro máximo de 3 cm.
- Un nódulo de 1 cm es nódulo pequeño
- Micronódulo <7 mm de diámetro
- Patrón miliar indica la presencia de múltiples micronódulos pequeños (1-3 mm)



## DISTRIBUCIÓN

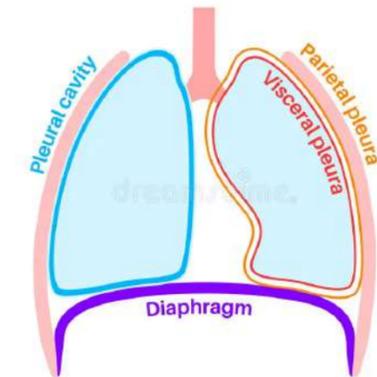
1.- Perilinfática es sugestiva de sarcoidosis, silicosis o linfangitis carcinomatosa; una distribución aleatoria es característica de la tuberculosis miliar o de las metástasis.

2. La distribución centrolobulillar es típica de la patología inflamatoria o infecciosa de la pequeña vía aérea o del espacio peribronquiolar.



# Patrón pleurales

La pleura en condiciones normales no es visible en la radiografía, Capa delgada de tejido que recubre los pulmones y reviste la pared interior de la cavidad torácica



## Patología que afectan a la pleura

- Insuficiencia cardiaca progresiva
- Derrame pleural
- Neumotorax
- EPOC



## ¿CÓMO SE VE EN LA RX?

- 1.- Borramiento del seno costofrénico lateral
- 2.- Borde bien delimitado, cóncavo hacia arriba entre el pulmón y el espacio pleural (Menisco)

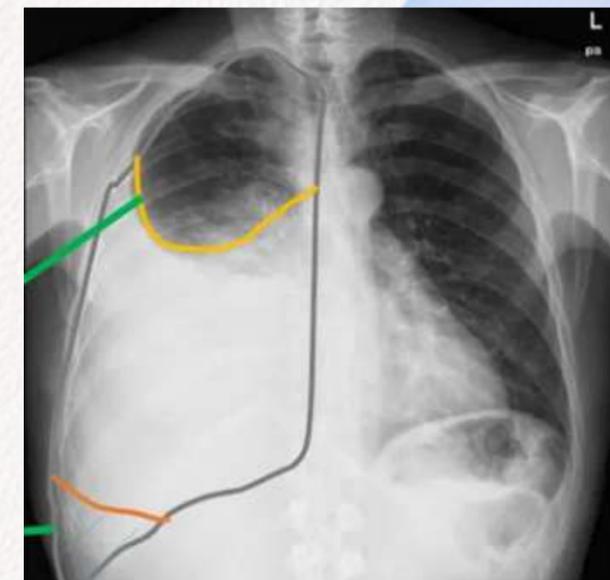
## DERRAME MASIVO

- Opacidad de un hemitórax.
- Desviación contra lateral de corazón y tráquea.
- Separación de los espacios intercostales.
- Aumento del hemitórax.
- Ausencia de broncograma aéreo.

## ¿QUÉ CONTIENE?

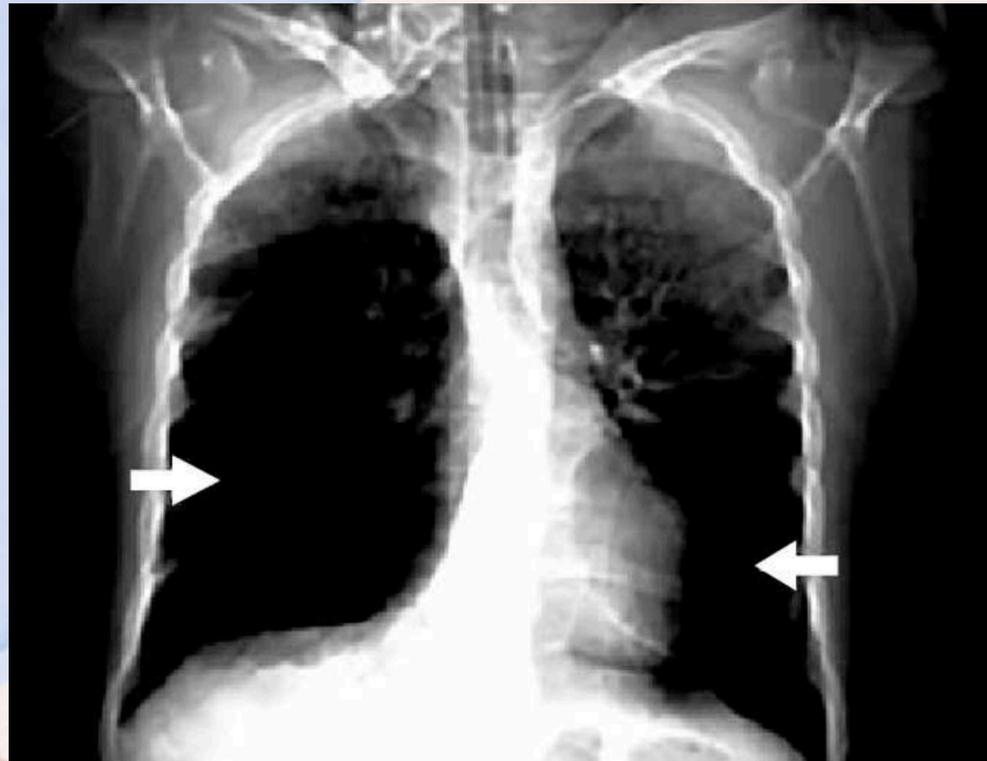
Presencia de líquido en la cavidad pleural > 150 a 300 mL.

Puede ser exudado, pues, sangre, orina, bilis



# Patrón radiolúcidos

La radiolúcidos son estructuras de baja densidad que permiten que los rayos x atraviesen con mayor facilidad y es visible en la radiografía como una zona negra

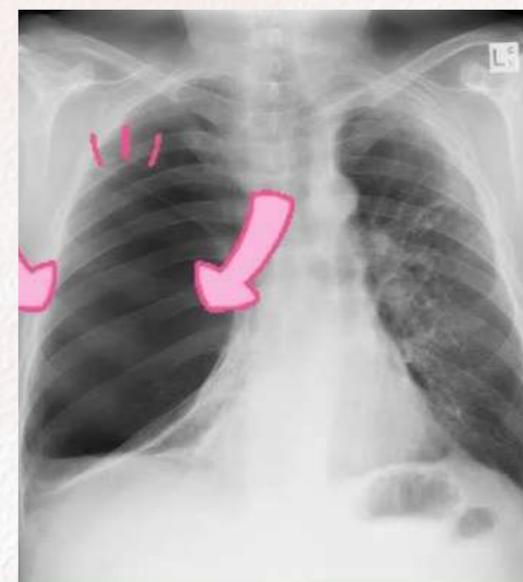


**ENFERMEDADES QUE PUEDEN CAUSAR RADIOLUCIDES EN EL PULMÓN**

Neumonía lipoidea  
Tuberculosis pulmonar  
Abscesos pulmonares  
Neumotorax  
Enfisema pulmonar

**NEUMOTORAX**

Se filtra aire desde el interior del pulmón hacia el espacio entre el pulmón y la pared torácica, ocasionando un colapso del pulmón



**ENFISEMA PULMONAR**



# Bibliografía

- 1.- B, J. C. (20 de Abril de 2015). Revista radiológica. Recuperado el 05 de Marzo de 2025, de <file:///C:/Users/Hp/Downloads/admin,+09patronaleatorio.pdf>**
- 2.- Maldonado, S. (28 de Mayo de 2022). Recuperado el 05 de Mayo de 2025, de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.cl/pdf/rchradiol/v28n3/0717-9308-rchrad-28-3-119.pdf>**
- 3.- Palleiro, A. G. (Mayo de 2013). SCIELO. Recuperado el 05 de Marzo de 2025, de SCIELO: <https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-patrones-radiologicos-enfermedad-pulmonar-intersticial-S1577356613000390>**
- 4.- Quesada, V. L. (s.f.). Recuperado el 05 de Marzo de 2025, de [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.neumosur.net/files/Moodle/RADIO-2017/UD3\\_Patron\\_intersticial.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.neumosur.net/files/Moodle/RADIO-2017/UD3_Patron_intersticial.pdf)**