



Alumna: Itzel Balbuena Rodriguez.

Materia: Imagenología.

Tema: Rx de Toráx.

Docente: Dr. Francisco Calderón Hernández.

Semestre: 4to

Parcial: 1°

Fecha entrega: 06/03/2025.

Conociendo la ANATOMÍA RX DE TORAX



ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL

El sistema bronquial tiene un patrón de ramificación asimétrico. El bronquio principal derecho es mucho más corto y vertical que el izquierdo y ambos se ven bien en la PA. Hay tres bronquios lobares en el lado derecho y dos en el izquierdo. Hay 10 bronquios segmentarios derechos y 8 izquierdos.

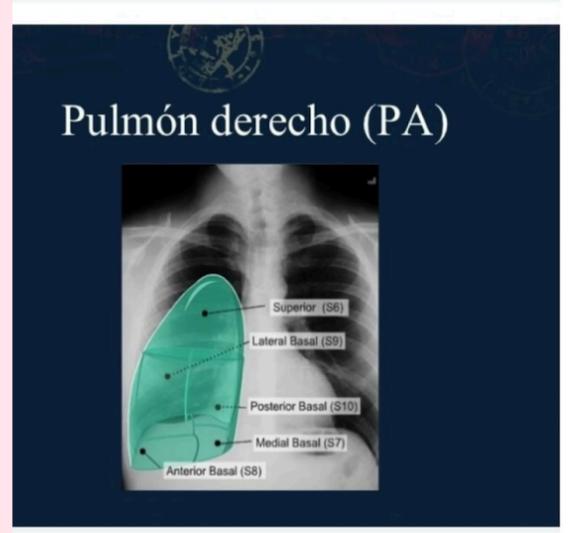
ANATOMÍA LOBAR Y SEGMENTARIA

El pulmón derecho queda dividido en tres lóbulos por las cisuras mayor y menor.

El superior recibe el bronquio del LSD y se divide en tres segmentos: anterior, apical y posterior.

El lóbulo medio recibe el bronquio del lóbulo medio que nace del bronquio intermediario y se divide en dos segmentos: medial y lateral.

El lóbulo inferior derecho recibe el bronquio del LID y se divide en cinco segmentos: apical, basal anterior, basal lateral, basal medial y basal posterior.



ANATOMIA LOBAR Y SEGMENTARIA

El pulmón izquierdo se divide en lóbulo superior e inferior por la cisura mayor.

El superior se divide en cuatro segmentos: los segmentos apicoposterior y anterior, y los segmentos superior e inferior lingular y recibe el bronquio del LSI, que se dividirá en una rama superior y otra inferior o lingular para todos estos segmentos.

El LII se divide en cuatro segmentos: apical y los tres segmentos basales: anteromedial, lateral y posterior y recibe el bronquio del LII.



bibliografía:

[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)

ANATOMÍA LOBAR SUBSEGMENTARIA

Lo forman el lobulillo pulmonar secundario y los acini, estructuras que solo pueden identificarse en TC. Los septos que separan los lobulillos contienen las venas y linfáticos, mientras que por el centro del lobulillo discurre la arteriola y el bronquiolo.

HILIOS PULMONARES

Son las áreas situadas en el centro del tórax que conectan el mediastino con los pulmones.

En la proyección PA la opacidad superior derecha corresponde a la arteria pulmonar (tronco anterior) y a la vena pulmonar superior.

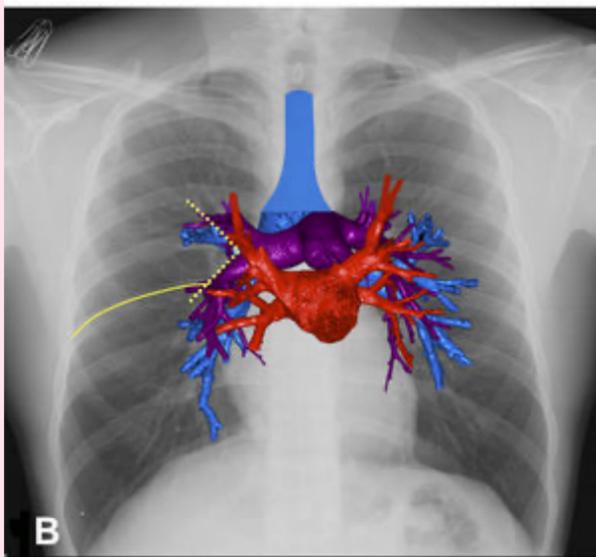
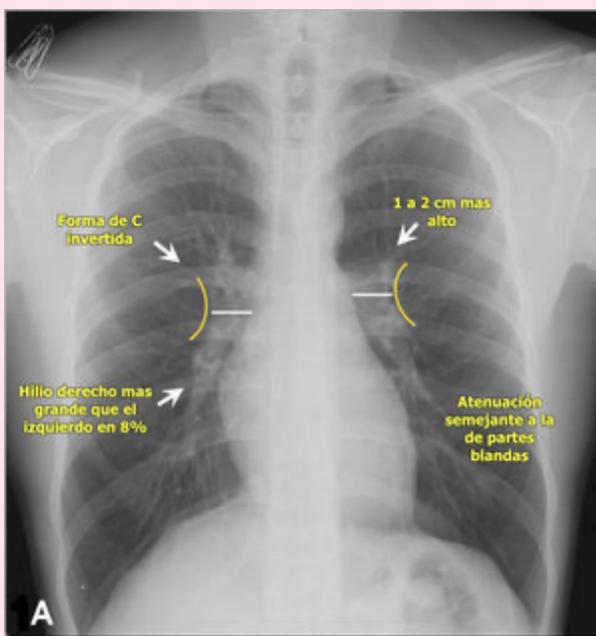
La porción inferior está formada por la arteria interlobar orientada oblicuamente.

El hilio izquierdo, habitualmente más alto que el derecho, lo forman la porción distal de la arteria pulmonar izquierda, la proximal de la arteria interlobar izquierda y la vena pulmonar superior izquierda.

. Ambos hilios son de igual tamaño y densidad.

La anatomía radiográfica de los hilios en proyección lateral es compleja, ya que los componentes de ambos hilios se superponen en gran medida.

Las arterias pulmonares se identifican bien ya que la derecha presenta un curso más anterior, visualizándose por delante de la tráquea, mientras que la izquierda es más posterior, situándose por detrás de la luz traqueal.



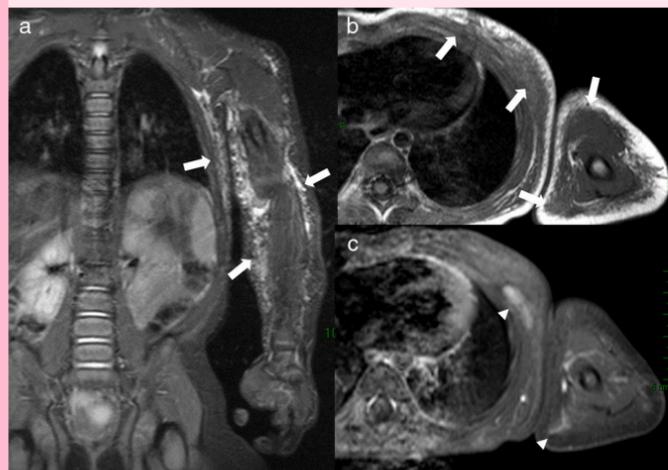
MASAS VASCULARES

Son marcas lineales creadas por los troncos broncovasculares, estructuras que salen o llegan a ambos hilios.

Todas las ramificaciones de ambas arterias pulmonares siguen y acompañan al bronquio correspondiente y se dividen de la misma forma que ellos. A diferencia de las arterias, las venas no acompañan a los bronquios.

En las regiones basales los vasos deben ser bastante aparentes, tanto las arterias como las venas, siendo fácilmente distinguibles, dado que las venas discurren casi horizontalmente, mientras que las arterias son verticales u oblicuas y tienen un bronquio adyacente.

Los vasos de los lóbulos superiores son de reserva y, por tanto, no se deben ver, y en cualquier caso no deben superar los 3 mm de diámetro.



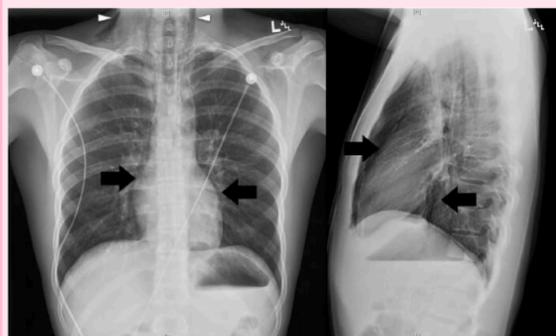
Bibliografía:

[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)

MEDIASTINO.

Es el espacio situado entre las pleuras parietales mediales, que contiene las estructuras centrales cardiovasculars, traqueobronquiales y el esófago, rodeados por grasa, en cuyo seno hay ganglios linfáticos.

El mediastino suele ser una parte opaca en la interpretación de una radiografía de tórax y no podemos diferenciar muchas de las estructuras que lo conforman, pues la mayoría de ellas tienen densidad agua, motivo por el que pierden sus límites.



PLEURA

El espacio pleural está limitado por la pleura visceral, que recubre los pulmones, y por la pleura parietal, que tapiza la pared torácica, el diafragma y el mediastino. Ambas se unen en los hilos. El grosor total es normalmente insuficiente para permitir que sean visibles radiográficamente. Las situaciones donde se consigue visualizar la pleura en la radiografía de tórax implica la existencia de alguna patología.

DIAFRAGMA.

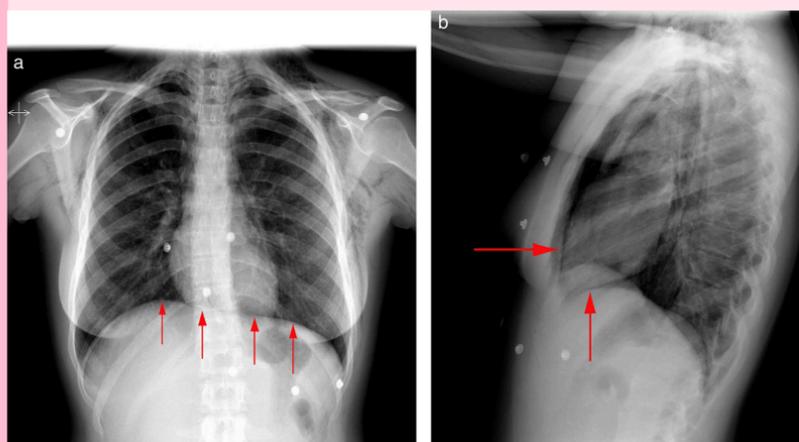
Es una membrana musculotendinosa que separa la cavidad torácica de la abdominal y es el principal músculo inspiratorio.

El hemidiafragma derecho recubre el hígado y el izquierdo el estómago y el bazo.

Las cúpulas tienen forma redondeada y no es infrecuente que el derecho presente suaves elevaciones arqueadas o lobulaciones en la región anterolateral sin mayor significado.

El hemidiafragma izquierdo está más bajo que el derecho debido a que es desplazado inferiormente por el ventrículo izquierdo, aunque en un 10% de los individuos normales está a la misma altura.

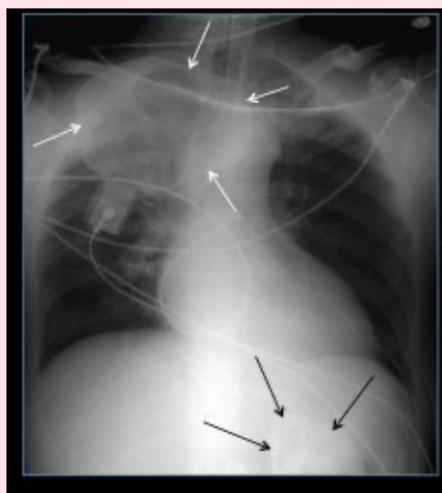
En la radiografía lateral pueden distinguirse con facilidad ya que el derecho se ve en su totalidad y del izquierdo no se ve su porción más anterior por la interposición cardiaca.



HUESOS Y PARTES BLANDAS

Son múltiples las estructuras óseas visualizadas en la radiografía de tórax. Destacar las costillas, esternón y la columna dorsal.

La calcificación de los cartílagos costales es común y comienza sobre los 20 años, siendo de carácter marginal en el hombre y central en la mujer. En algunas personas existe una hipertrofia a nivel de la parte anterior de la 1ª costilla, en su unión con la parte cartilaginosa calcificada, dando la impresión de un nódulo pulmonar.



Bibliografía

[HTTPS://WWW.NEUMOSUR.NET/FILES/PUBLICACIONES/EB_OOK/2-RADIOLOGIA_TORAX-NEUMOLOGIA-3_ED.PDF](https://www.neumosur.net/files/publicaciones/EB_OOK/2-RADIOLOGIA_TORAX-NEUMOLOGIA-3_ED.PDF)