



**NOMBRE: Marilyn Montserrat Castro**

**DOCENTE: Dr. Daniel Amador Javalois**

**ACTIVIDAD: super nota**

**FECHA Y GRUPO: 2B. 28/05/25**

# LETURA BASICA DE UNA RADIOGRAFIA DEL TORAX

---

## *Verificación inicial (antes de interpretar)*

Antes de leer se revisa:

- Nombre del paciente y fecha
- Proyección: Posteroanterior (PA), Anteroposterior (AP), lateral, etc.
- Calidad de la imagen: Inspiración adecuada, exposición y rotación.

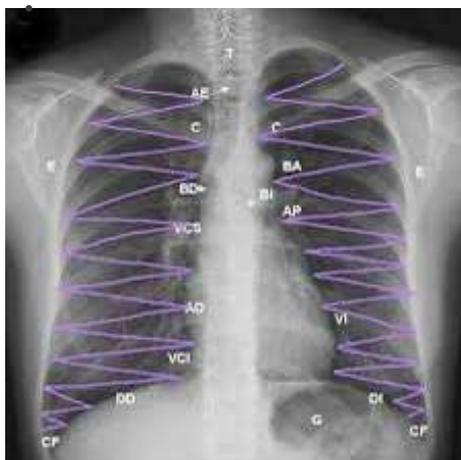


# LETURA BASICA DE UNA RADIOGRAFIA DEL TORAX

## Identificación de estructuras anatómicas normales

### Silueta cardíaca

- Qué observar: Bordes nítidos y simétricos.
- Importante: No debe ocupar más del 50% del diámetro torácico en proyección PA (ver índice cardiotorácico abajo).



### Diafragma

- Qué observar: Cúpulas diafragmáticas simétricas, el derecho suele estar un poco más alto.
- Importante: No debe haber aire libre debajo (excepto en el estómago a la izquierda).

### Campos pulmonares

- Qué observar: Que estén bien aireados, sin infiltrados, masas, o colapsos.
- Apariencia normal: Radiolúcidos (oscuros), con un patrón vascular periférico que se atenúa hacia los bordes.

### Traquea

- Qué observar: Central o levemente desviada a la derecha.
- Alerta: Desviaciones pueden sugerir masas, colapsos o neumotórax a tensión.

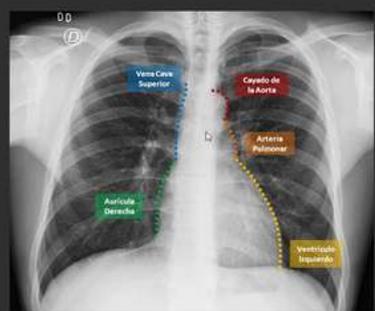
### 3er paso

#### Sistema de lectura

##### Mnemotecnia

- A** Air ways
- B** Breathing
- C** Cardiac Silhouette
- D** Disabilities (bones)
- E** Everything else

www.radiologia20ano.com



### Costillas

- Qué observar: Continuidad ósea, sin fracturas o lesiones líticas.
- Importante: Evaluar arcos anteriores y posteriores.

# LECTURA SISTEMÁTICA: PRINCIPIOS DEL MÉTODO ABCDE

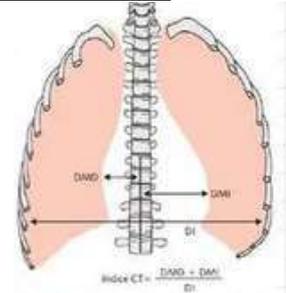
Letra	Área evaluada	Qué buscar
<b>A – Airways (Vías aéreas)</b>	Tráquea, bronquios principales	¿Está centrada? ¿Hay signos de obstrucción o colapso?
<b>B – Breathing (Respiración / Campos pulmonares)</b>	Pulmones, diafragma, pleuras	Infiltrados, neumotórax, derrames, patrón intersticial
<b>C – Circulation (Circulación / Silueta cardíaca)</b>	Corazón, vasos, mediastino	Tamaño cardíaco, contorno ensanchamiento medias
<b>D – Disability (Desplazamientos / Diafragma y estructuras)</b>	Simetría, presencia de aire libre o niveles hidroaéreos	Hemidiafragmas, aire subdiafragmático
<b>E – Everything else (Todo lo demás)</b>	Huesos, tejidos blandos, dispositivos médicos	Fracturas, lesiones, marcapasos, tubos, catéteres

## ABC de la radiografía de tórax



- 1. Identificar y comentar el paciente**
- 2. Proyección.** ¿Cual es la técnica?
  - AP
  - PA
  - Lateral
- 3. Comentar sobre la calidad técnica**
  - ¿Está centrada?
  - ¿Rotación?
  - ¿Penetración adecuada?
- 4. Algoritmo sistemático**
  - A - Airways (Vías aéreas)
  - B - Bone (Huesos)
  - C - Cardiac (Corazón)
  - D - Diaphragm (Diafragma)
  - EAF - Equal lung fields (Campos pulmonares)
  - G - Gastric bubble (Burbuja gástrica)
  - H - Hilar & mediastinum (Hilo y mediastino)

# CÁLCULO DEL ÍNDICE CARDIOTORÁCICO (ICT)

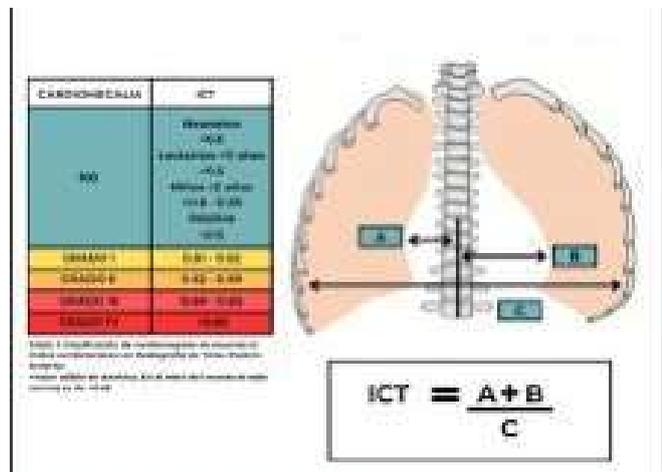


Solo se aplica en Rx de tórax en proyección PA (no fiable en AP).

## Fórmula:

$$ICT = \frac{\text{Dimetro transverso del coraazn}}{\text{Dimetro interno del trax (de costilla a costilla, a nivel del diafragma)}}$$

- **Normal:**  $ICT \leq 0.50$
- **Cardiomegalia:**  $ICT > 0.50$



- Siempre contextualiza la Rx con la historia clínica del paciente.
- Si algo no cuadra, consulta o repite el estudio, especialmente si es una proyección AP.
- Usa un enfoque sistemático para no olvidar ninguna estructura.
- Ante hallazgos dudosos, compara con estudios previos si están disponibles.

# TOMA Y LECTURA BÁSICA DE UN ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)

## 1. Toma del ECG: Pasos para colocar los electrodos

Objetivo: Obtener un registro eléctrico preciso del corazón.

### V Electrodo de miembros (extremidades) - 4

Colócalos sobre piel limpia y seca (mejor lejos de prominencias óseas):

Color	Ubicación
Rojo	Brazo derecho (RA)
Amarillo	Brazo izquierdo (LA)
Verde	Pierna izquierda (LL)
Negro	Pierna derecha (RL) – electrodo de referencia o tierra

Electrodos precordiales (torácicos) -  
Términos de uso  
Política De Privacidad  
Configuración

### Derivación Posición anatómica

V1

4° espacio intercostal derecho, junto al esternón

V2

4° espacio intercostal izquierdo, junto al esternón

V3

Entre V2 y V4 (en línea recta)

V4

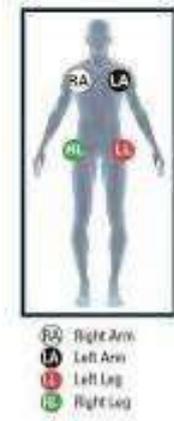
5° espacio intercostal, línea medio clavicular izquierda

V5

Línea axilar anterior izquierda, a nivel de V4

V6

Línea axilar media izquierda, a nivel de V4



## 2. Identificación básica de las ondas en el ECG

Un electrocardiograma normal muestra una secuencia de ondas repetidas:

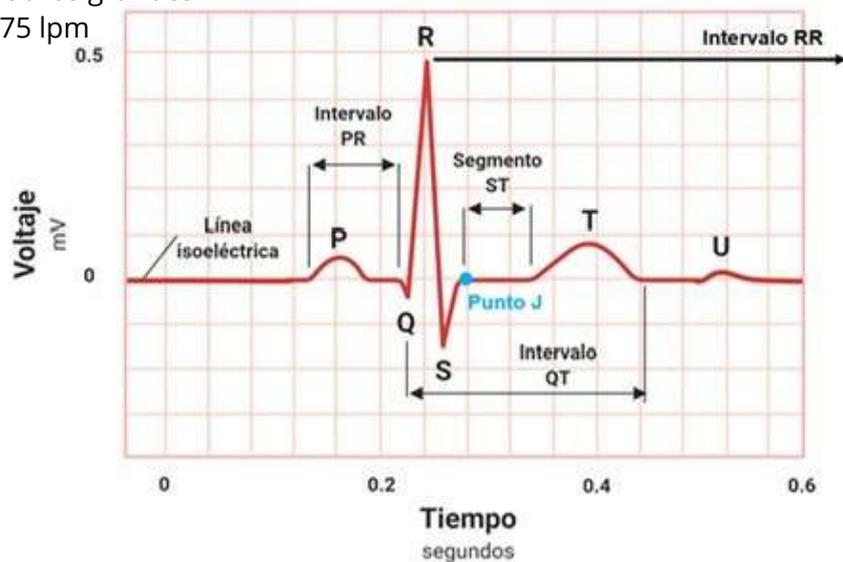
Onda / Segmento	Significado fisiológico	Características normales
<b>P</b>	Despolarización auricular	Positiva en DII, < 0.12 s
<b>PR (intervalo)</b>	Retardo en el nodo AV	0.12–0.20 s
<b>QRS</b>	Despolarización ventricular	< 0.12 s, morfología normal
<b>ST</b>	Repolarización inicial	Isoeléctrico (mismo nivel que la línea base)
<b>T</b>	Repolarización ventricular	Asimétrica, positiva en la mayoría
<b>QT (intervalo)</b>	Actividad ventricular total	Corrige con frecuencia (QTc)

# TOMA Y LECTURA BÁSICA DE UN ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)

- 3. Cálculo de la frecuencia cardíaca  
Método del intervalo RR  
Este es uno de los métodos más usados, sobre todo en ritmo regular:
  1. Cuenta los cuadros grandes entre dos ondas R consecutivas.
  2. Aplica la fórmula:

$$\text{Frecuencia} = \frac{300}{\text{cuadros grandes entre RR}}$$

Ejemplo: Si hay 4 cuadros grandes →  
 $300 / 4 = 75 \text{ lpm}$

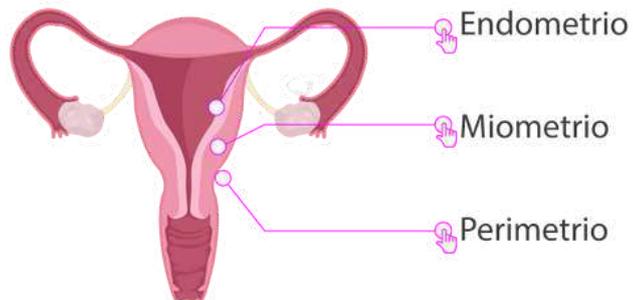


Otros métodos

- Ritmo irregular: Cuenta cuántos QRS hay en 6 segundos (30 cuadros grandes) y multiplícalo por 10.
- Regla 300-150-100-75-60-50:  
Aproxímate según cuántos cuadros grandes hay entre RR.

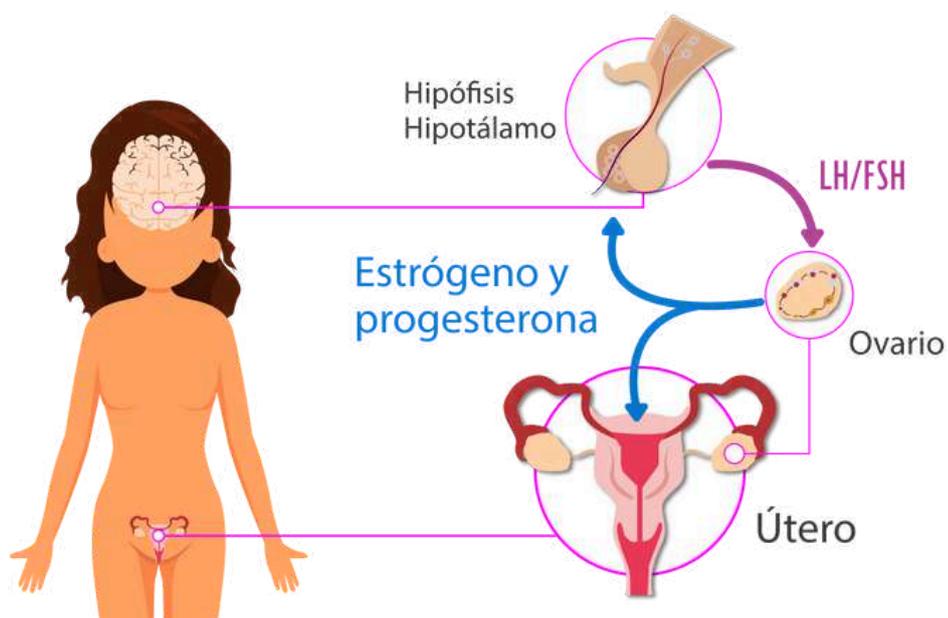
# CICLO GENITAL FEMENINO

---



El ciclo genital femenino es un proceso fisiológico que ocurre en mujeres en edad fértil, regulado por hormonas, y tiene como finalidad preparar el cuerpo para un posible embarazo.

Este ciclo se repite aproximadamente cada 28 días (aunque puede variar entre 21 y 35 días en mujeres sanas) y se divide en varias fases que afectan tanto al útero como a los ovarios.



# FASES DEL CICLO GENITAL FEMENINO

Se distinguen dos ciclos paralelos:

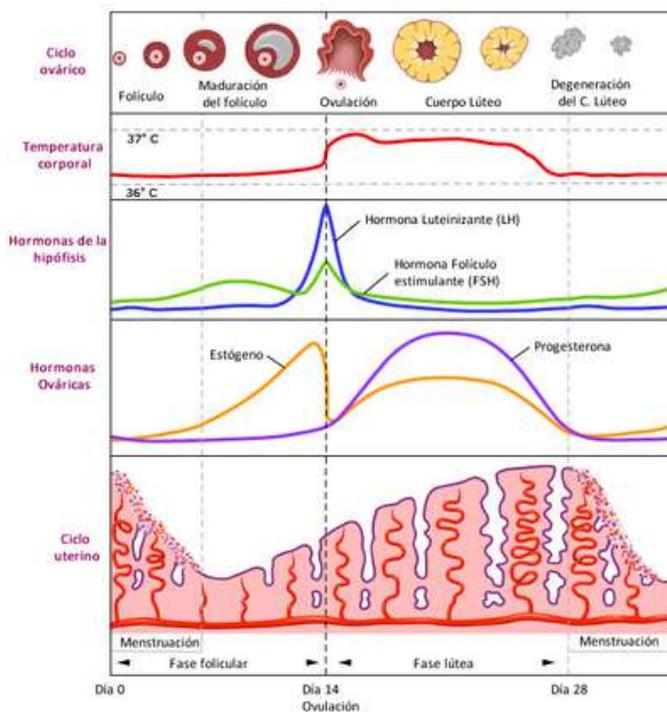
## 1. Ciclo Ovárico (lo que ocurre en los ovarios)

- Fase folicular (día 1 al 13):

Comienza con la menstruación. Hormona FSH estimula el desarrollo de varios folículos, pero solo uno madurará

- Ovulación (día 14):

Un pico de LH provoca la liberación del óvulo desde el ovario. Es el momento más fértil del ciclo.



- Fase lútea (día 15 al 28):

El folículo roto se convierte en el cuerpo lúteo, que produce progesterona para preparar el endometrio (revestimiento del útero) en caso de embarazo.

# FASES DEL CICLO GENITAL FEMENINO

## 2.-Ciclo Uterino o Endometrial (lo que ocurre en el útero)

- Fase menstrual (día 1 al 5):

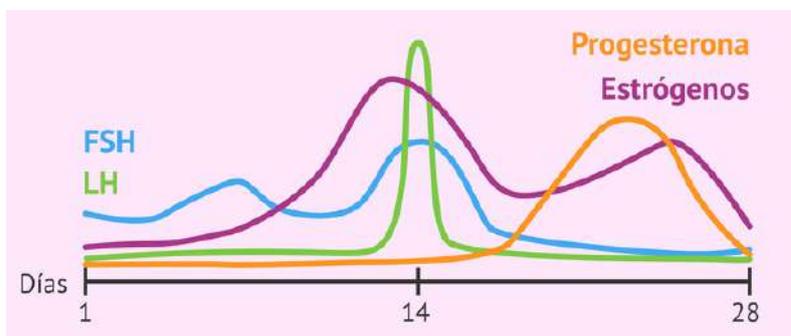
Si no hubo fecundación, el endometrio se desprende, causando la menstruación.

- Fase proliferativa (día 6 al 14):

El endometrio empieza a regenerarse y engrosarse bajo la influencia del estrógeno.

- Fase secretora (día 15 al 28)

El endometrio se vuelve más grueso y glandular por la acción de la



Fase secretora (día 15 al 28):

El endometrio se vuelve más grueso y glandular por la acción de la progesterona, preparándose para la implantación del óvulo fecundado.

Día del ciclo:	1	5	10	14	20	28
		----		----		----
Fase uterina:	Menstrual		Proliferativa		Secretora	
Fase ovárica:	Folicular		Ovulación	Lútea		
Hormonas:	↑FSH		↑Estrógeno	↑LH		↑Progesterona
Óvulo:	--- desarrollo		---	liberación	---	
						espera