

DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO TORÁCICO

AUTORES: P.ESCRIBÁ. MD.DO.PT.

VÍCTOR MANUEL FUENTES ÁLVAREZ DO. PT



Escuela de
Osteopatía
de Madrid
Internacional



MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

RADIOGRAFÍA: DIAGNÓSTICO DE PRIMERA INTENCIÓN.

ULTRASONOGRAFÍA: RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA QUE PERMITE EL ESTUDIO DEL ESPACIO PLEURAL.

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTERIZADA: TODAS LAS INDICACIONES . MUY BUENA RESOLUCIÓN ANATÓMICA.

TAC CON CONTRASTE: PERMITE ADEMÁS VALORAR ESTRUCTURAS VASCULARES O MASAS TUMORALES.

ANGIO TAC: DETERMINA ANOMÁLÍAS VASCULARES O EMBOLISMOS PULMONARES.

PET : DCO Y ESTADIAGE DE NEOPLASIAS TORÁCICAS.

GAMMAGRAFÍA DE VENTILACIÓN/PERFUSIÓN: PERMITE EL DCO DE EMBOLISMO PULMONAR.

RESONANCIA MAGNÉTICA: ÚTIL EN CARDIOLOGÍA Y ONCOLOGÍA. NO MUY ÚTIL PARA VER EL PARÉNQUIMA PULMONAR. RADIACIÓN 0.



DESCRIPCIÓN DE UNA IMAGEN RADIOLÓGICA

- Densidad (opacidad/claridad)
- Forma (redonda, linear, triangular...)
- Localización
- Contornos (regulares o no)
- Contenido (homogéneo o heterogéneo)
- Distribución (difusa, diseminada, focalizada)
- Sistematización (respeta la segmentación pulmonar)





**RADIOGRAFÍA POSTEROANTERIOR:
PROYECCIÓN IDEAL PARA EL ESTUDIO DEL
TORAX POR DARNOS UNA IMAGEN DEL
CORAZÓN MAS REAL**





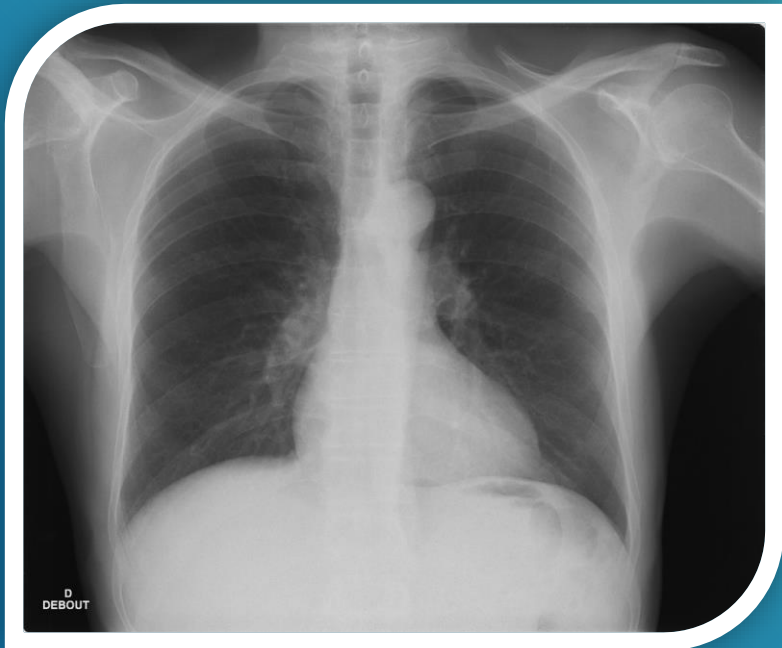
**RADIOGRAFÍA ANTEROPOSTERIOR ÚTIL EN
PACIENTES ENCAMADOS POR INCAPACIDAD
EN BIPEDESTACIÓN(MAGNIFICA EL TAMAÑO
CARDIACO)**





CRITERIOS CORRECTOS PLACA PA

- CENTRADO
- INSPIRACIÓN

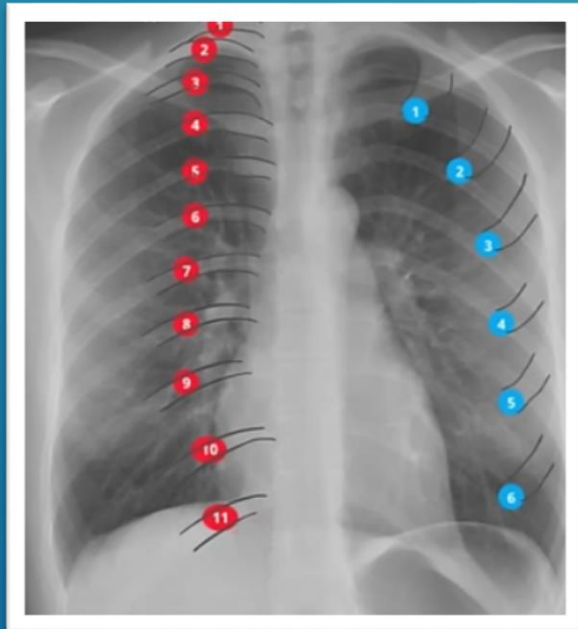




MALA CALIDAD RADIOLÓGICA

- PLACA MAL INSPIRADA IMAGEN SUPERIOR.
- PLACA EN ESPIRACION IMAGEN INFERIOR.





CRITERIOS DE CALIDAD TÉCNICA. INSPIRACIÓN FORZADA BLOQUEADA.

- 6 a 7 arcos costales anteriores sobre las cúpulas diafragmáticas u 8-9 costillas posteriores.
- Si inspiración incompleta: aumento de la talla del corazón, falsa opacidad de la base, desviación de la tráquea hacia la derecha.
- EN ROJO ARCOS POSTERIORES (HACIA ARTICULACIÓN COSTOCORPÓREA) MÁS HORIZONTALES..
- EN AZUL ARCOS ANTERIORES (SIN SOBREPASAR LÍNEA MEDIOCLAVICULAR).

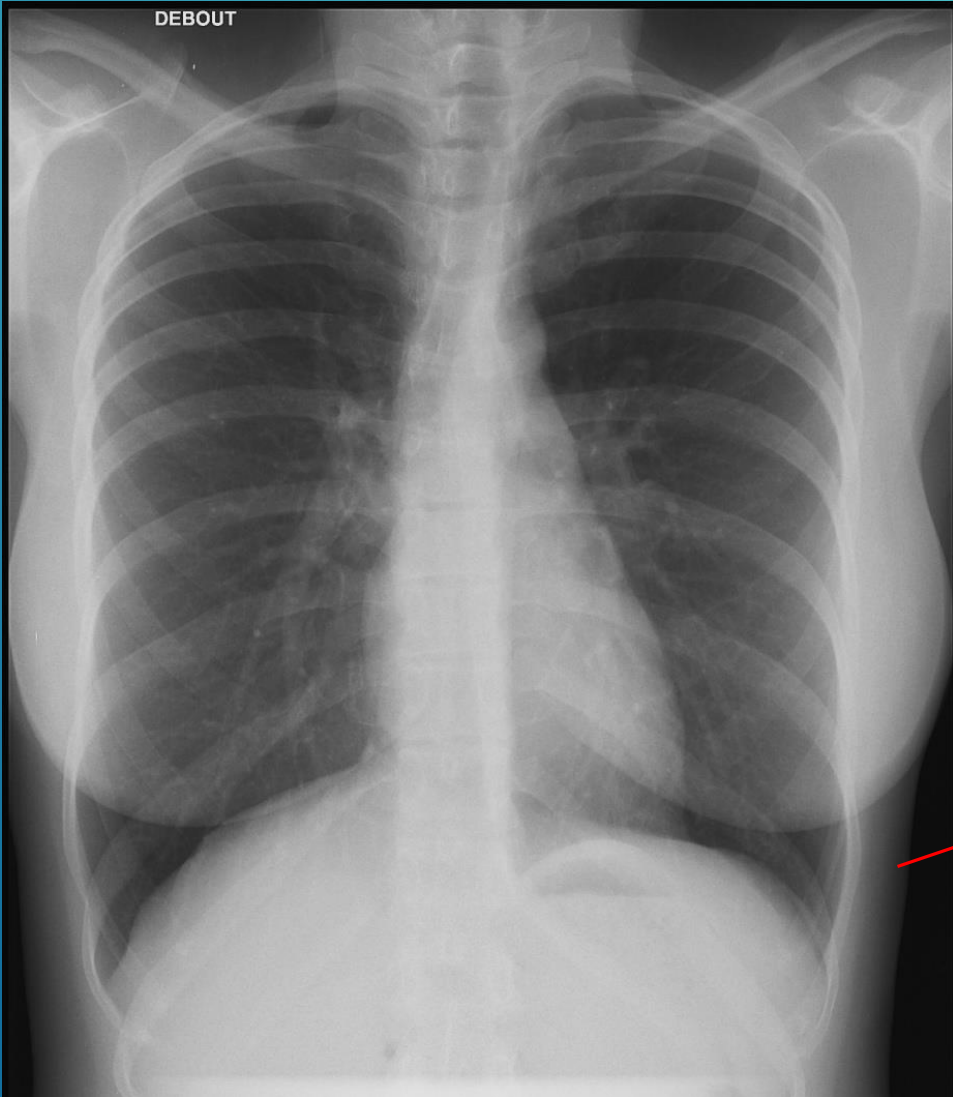


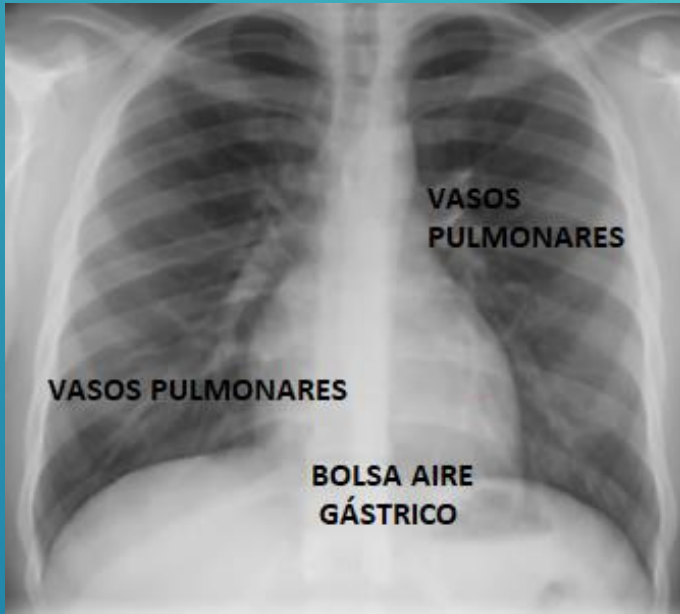
CRITERIOS DE CALIDAD. PLACA EN BIPEDESTACIÓN.

SI SE HA REALIZADO EN BIPEDESTACIÓN
(EXCEPTO IMPOSIBILIDAD)

SE OBSERVA:

nivel hidroaérico subdiafragmático izquierdo
= bolsa de a aire gástrico.

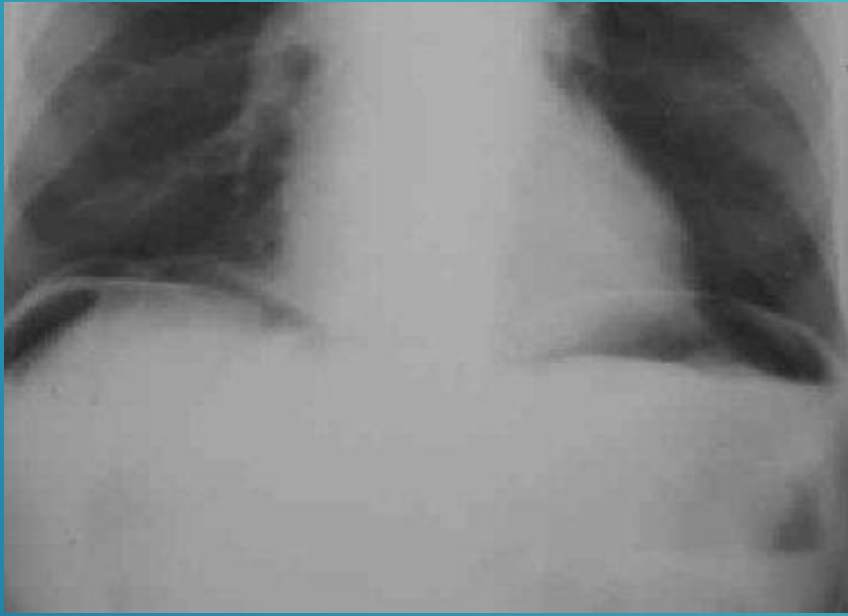




CRITERIOS DE CALIDAD. PENETRACIÓN RX

Orientación

- Puntos de referencia derecha-izquierda sobre la radiografía.
- Por convenio se mira una radiografía como se examina el tórax del paciente.
- No presuponer que el corazón está a la izquierda.



DIAFRAGMA

- Hemi-cúpula derecha más alta que la izquierda (no más de 3 cm)
- Contornos lisos



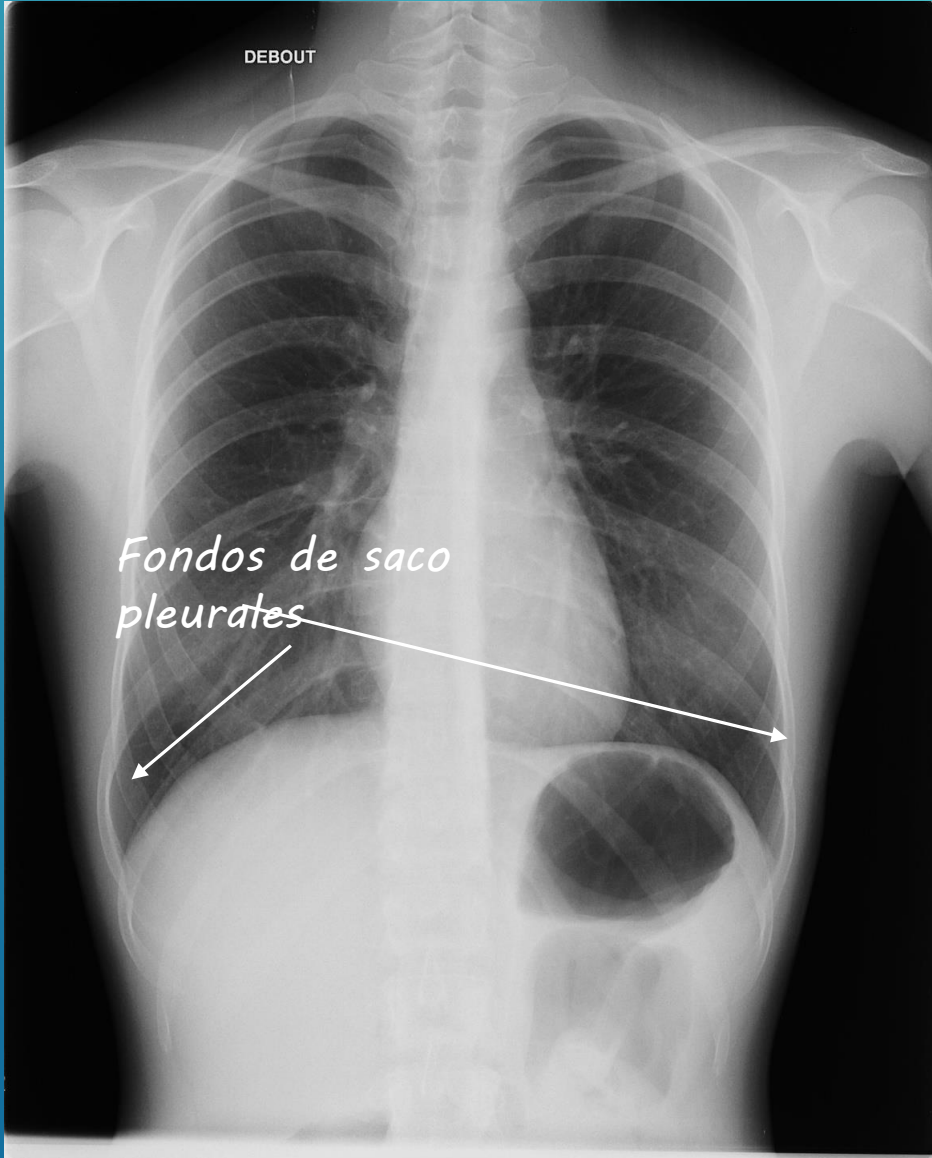
Siempre examinar los territorios subdiafragmáticos!

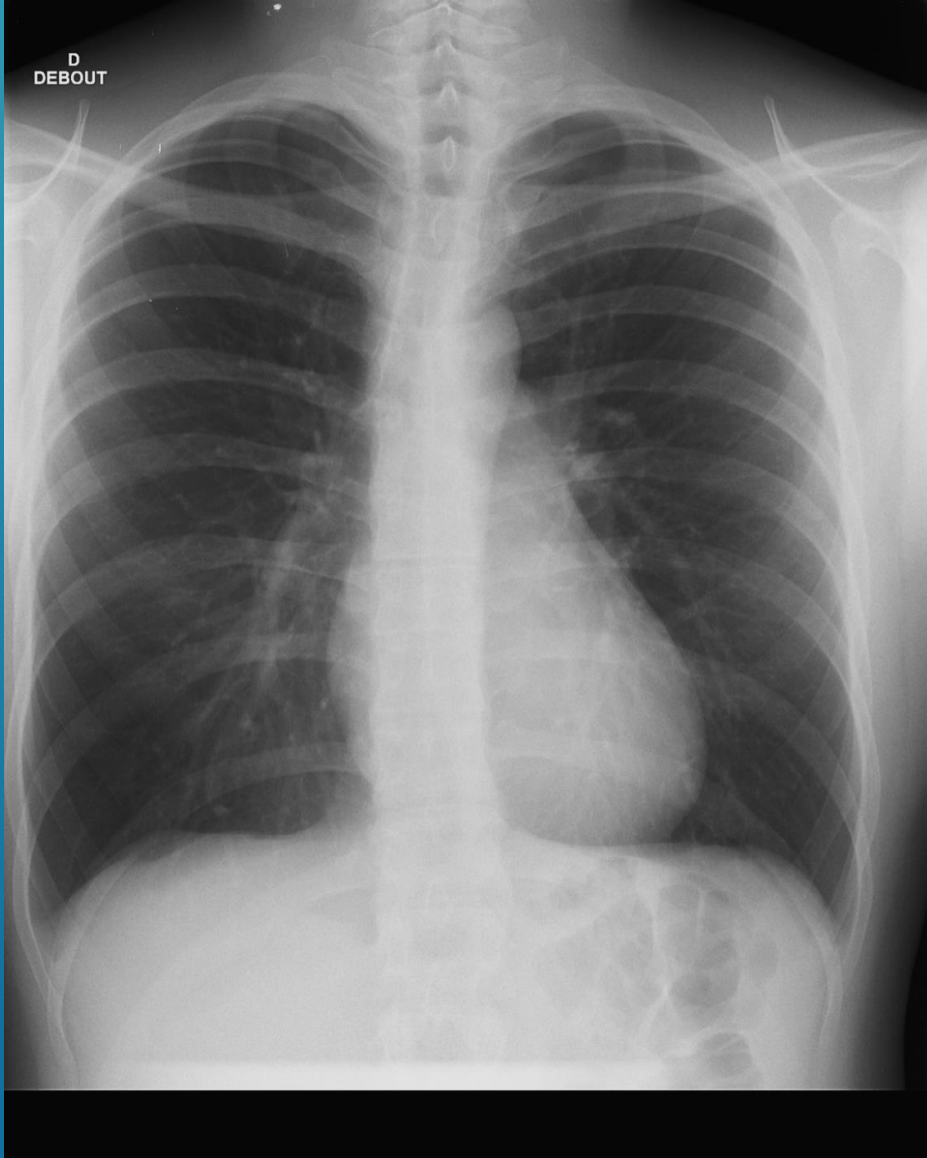
Una patología abdominal puede manifestarse por síntomas torácicos.



PLEURA

- Pleura normal no visible.
- Cisura menor (LSD/lóbulo medio).
- Fondos de saco pleurales agudos y bien delimitados.

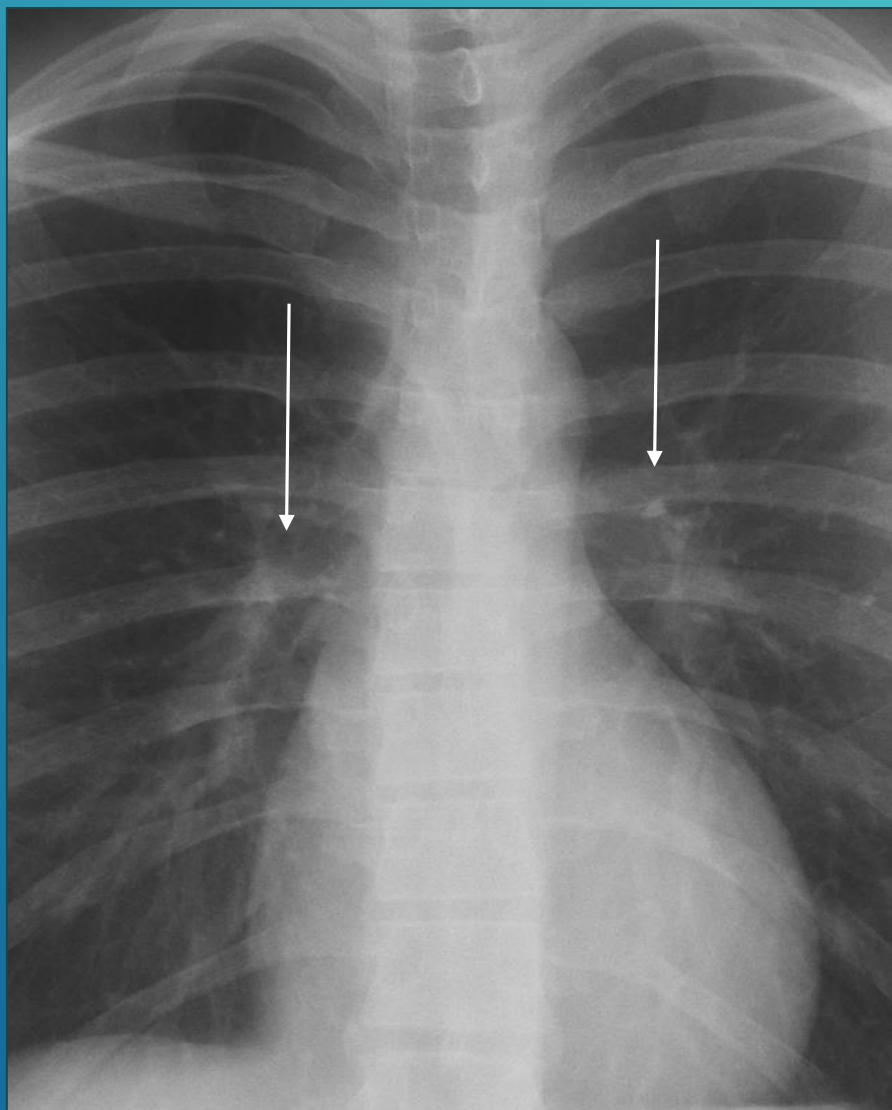




CAMPO PULMONAR

- TRANSPARENCIA IGUAL

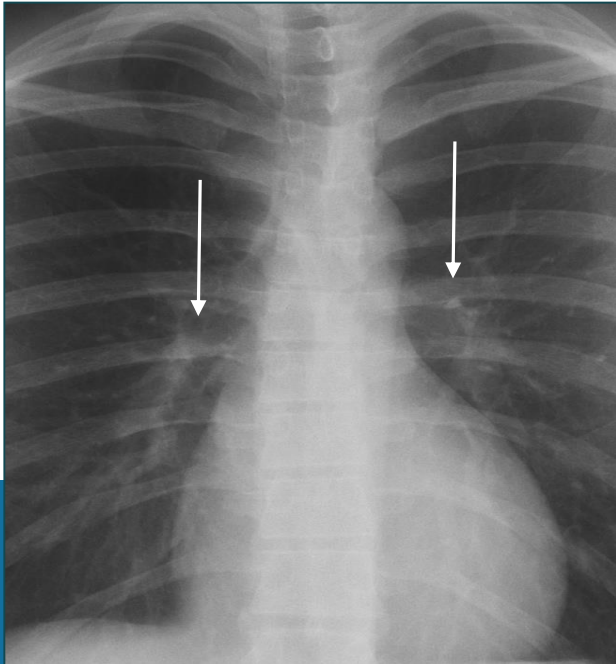




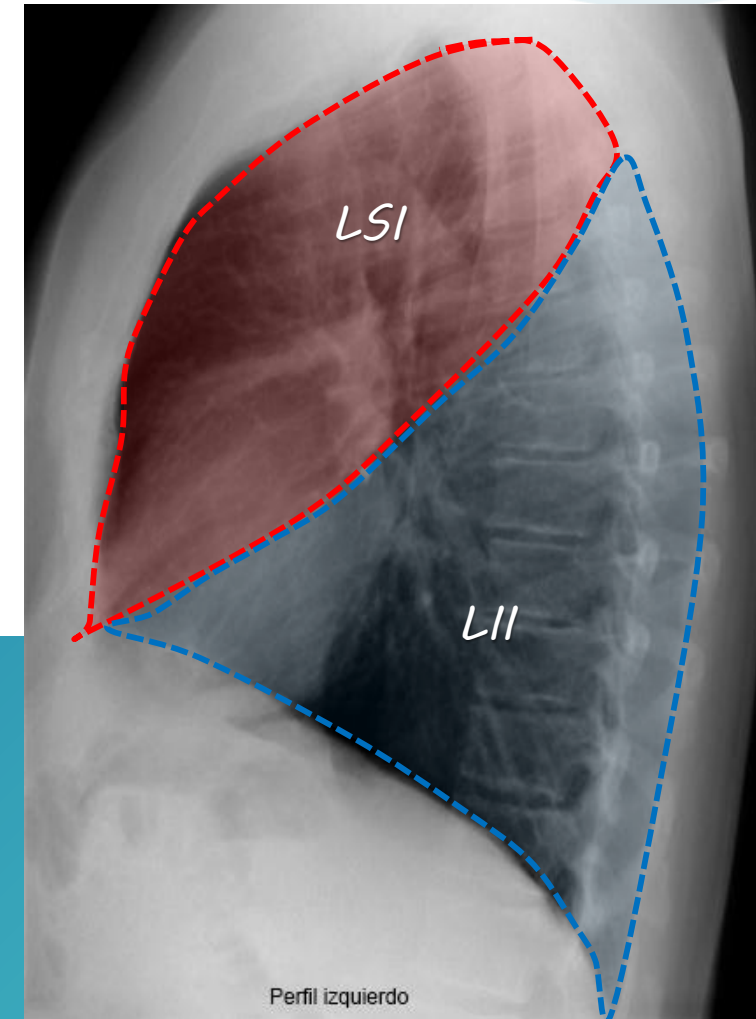
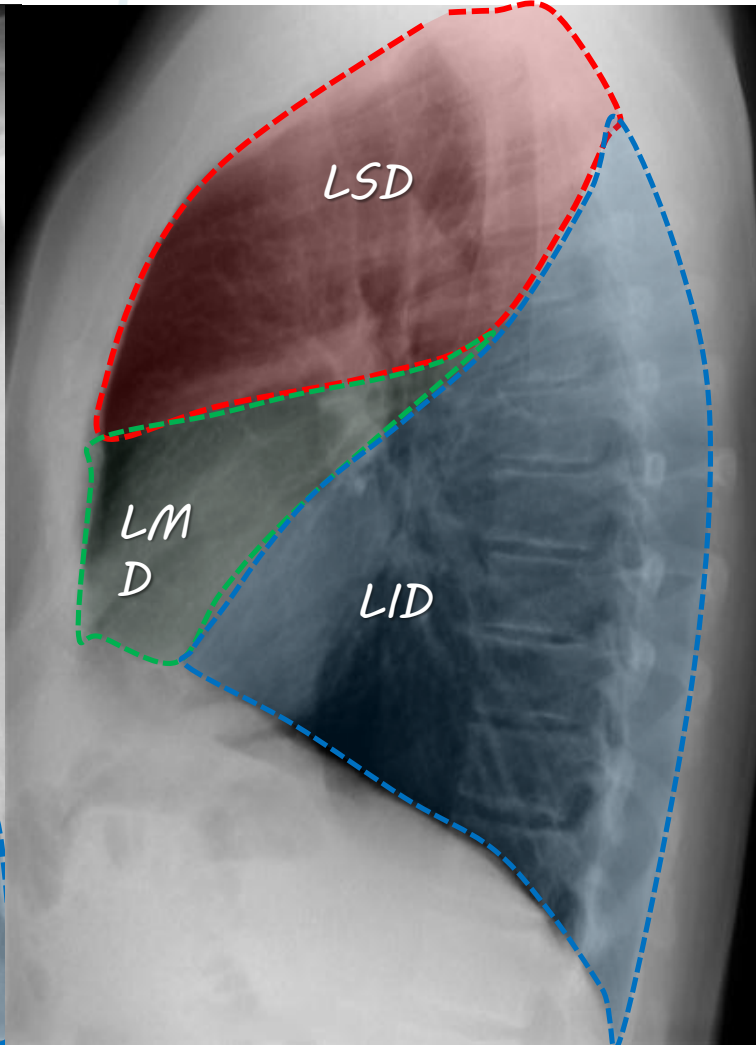
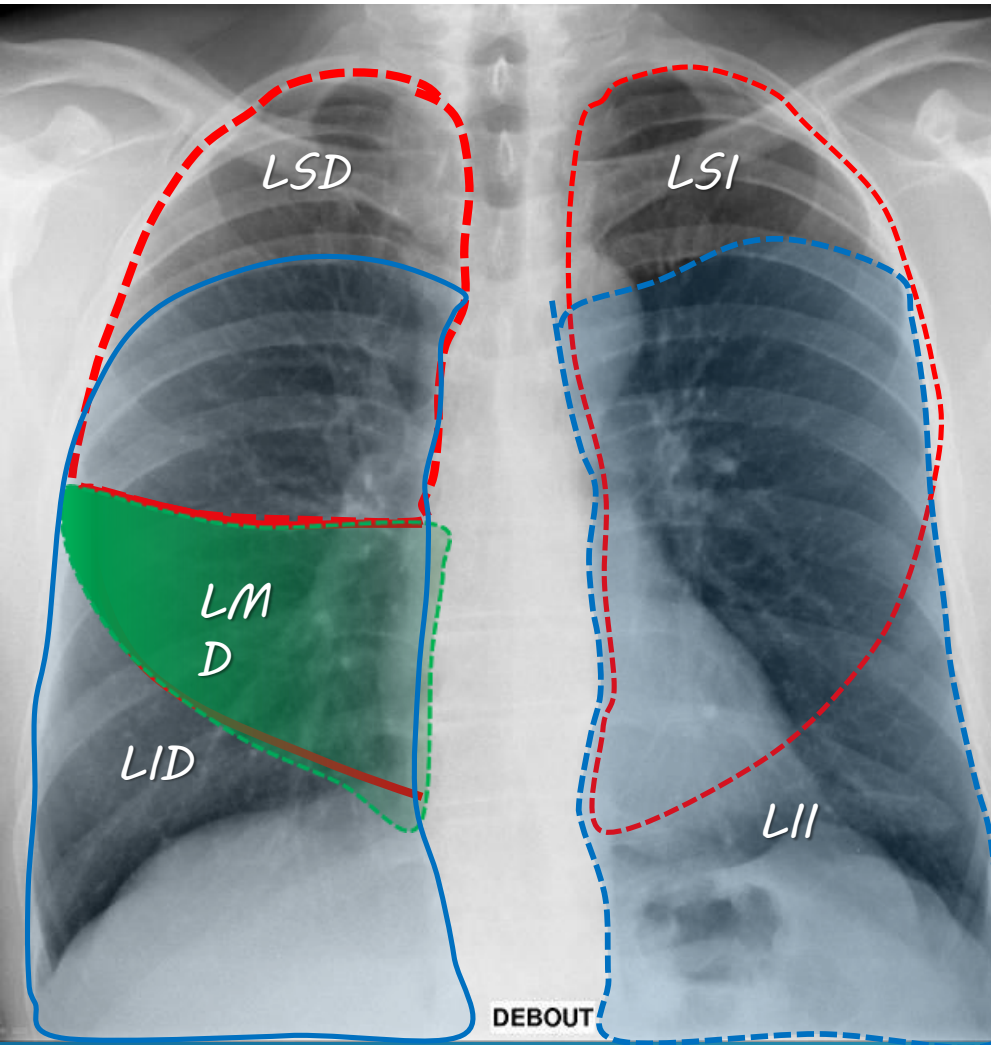
HILIOS PULMONARES

- Hilio izquierdo situado más arriba que el derecho (no más de 2,5 cm)
- Cóncavos y de forma similar.

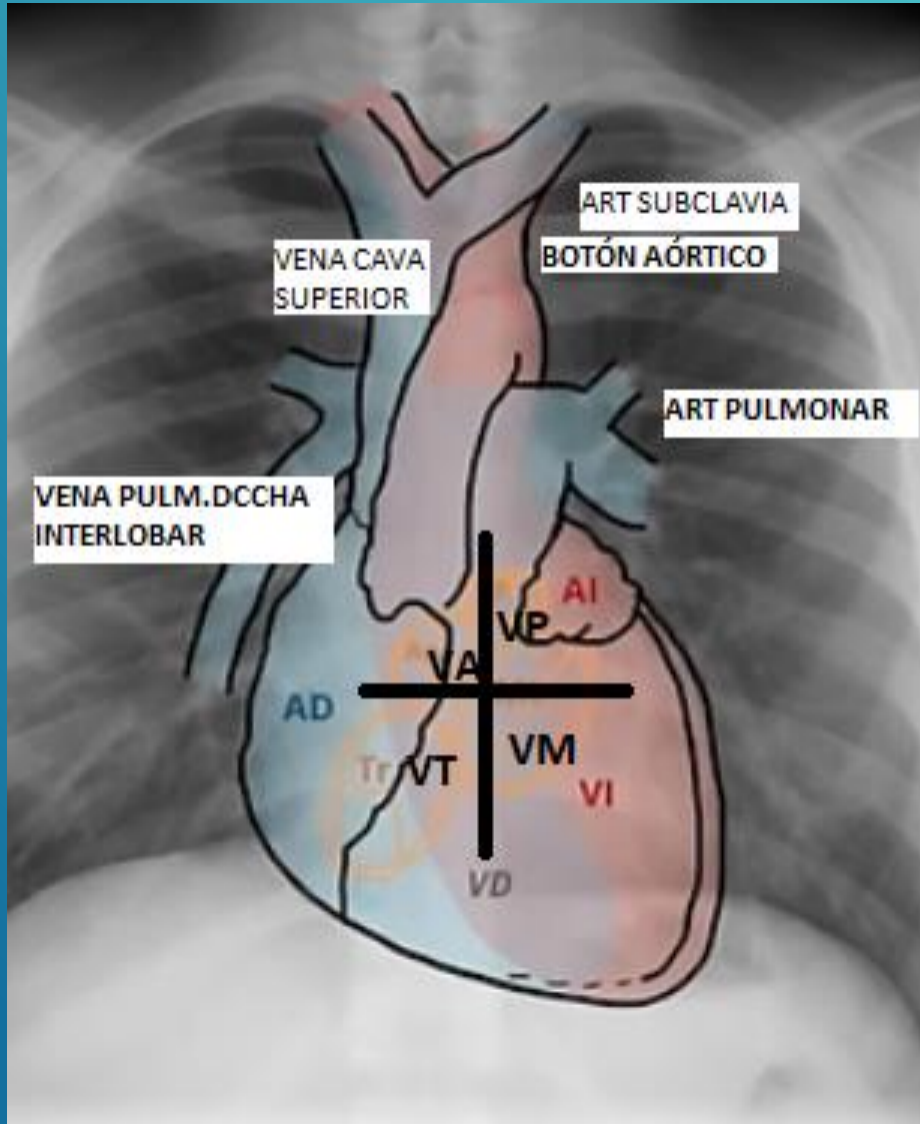
SI HAY PATOLOGÍA SE OBSERVA EN LOS HILIOS..



LÓBULOS SOBRE LA PLACA DE FRENTE Y PERFIL

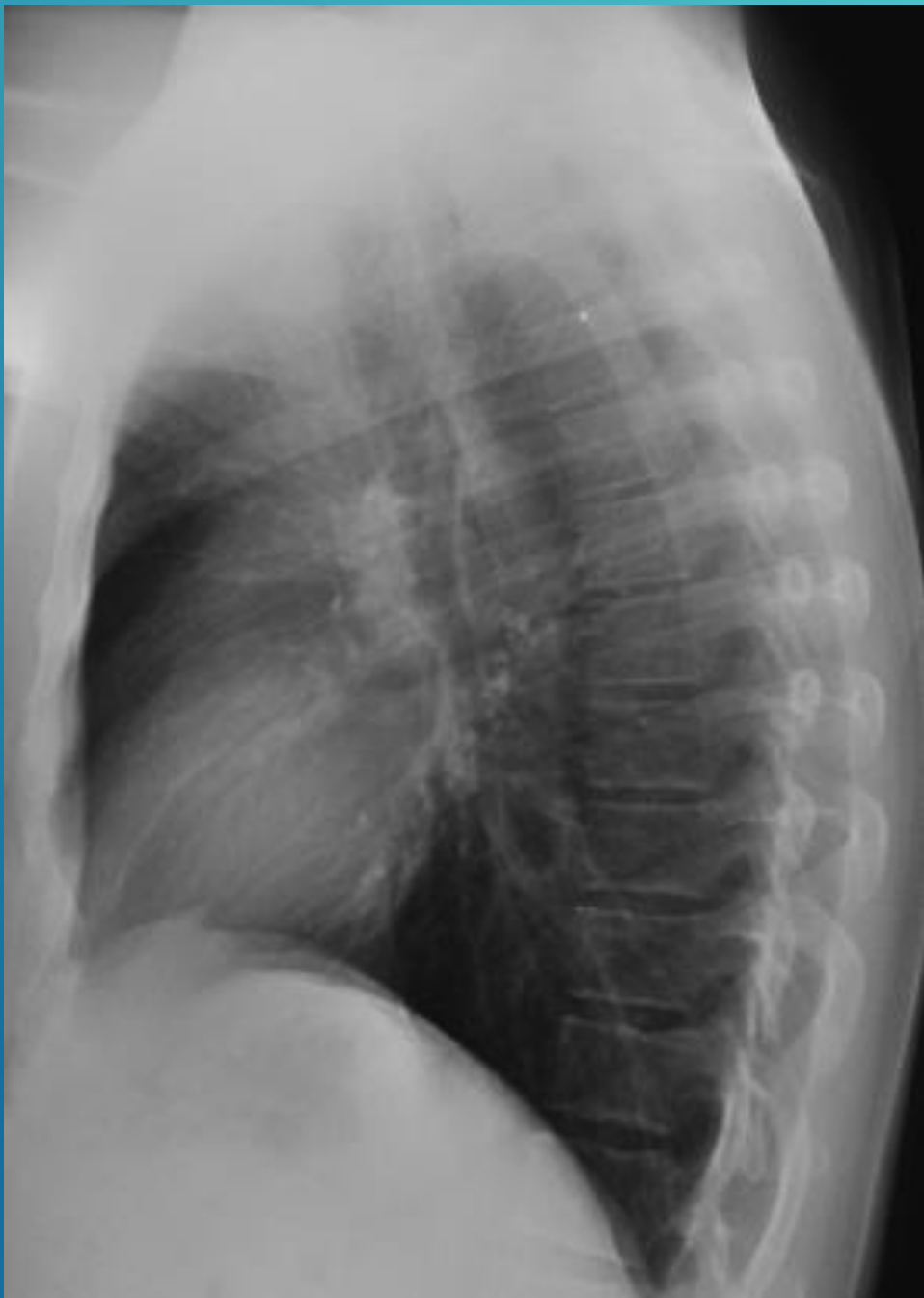


VALORACIÓN SILUETA CARDIACA



Si el botón de la arteria pulmonar supera al botón aórtico en la línea hacia borde ventrículo izqdo hay dilatación arteria pulmonar (hipertensión pulmonar??).

Si por el contrario hay concavidad excesiva puede ser por hipoplasia de arterias pulmonares o por dilatación botón aórtico o hipertrofia VI (EN HTA SISTÉMICA).



RX LATERAL TORAX

Si observamos borramiento del surco costodiafrágico posterior = derrame pleural

Una linfadenopatía se observará como una densidad aumentada en región perihiliar.

Si observamos una hiperclaridad en el espacio retroesternal puede ser un linfoma

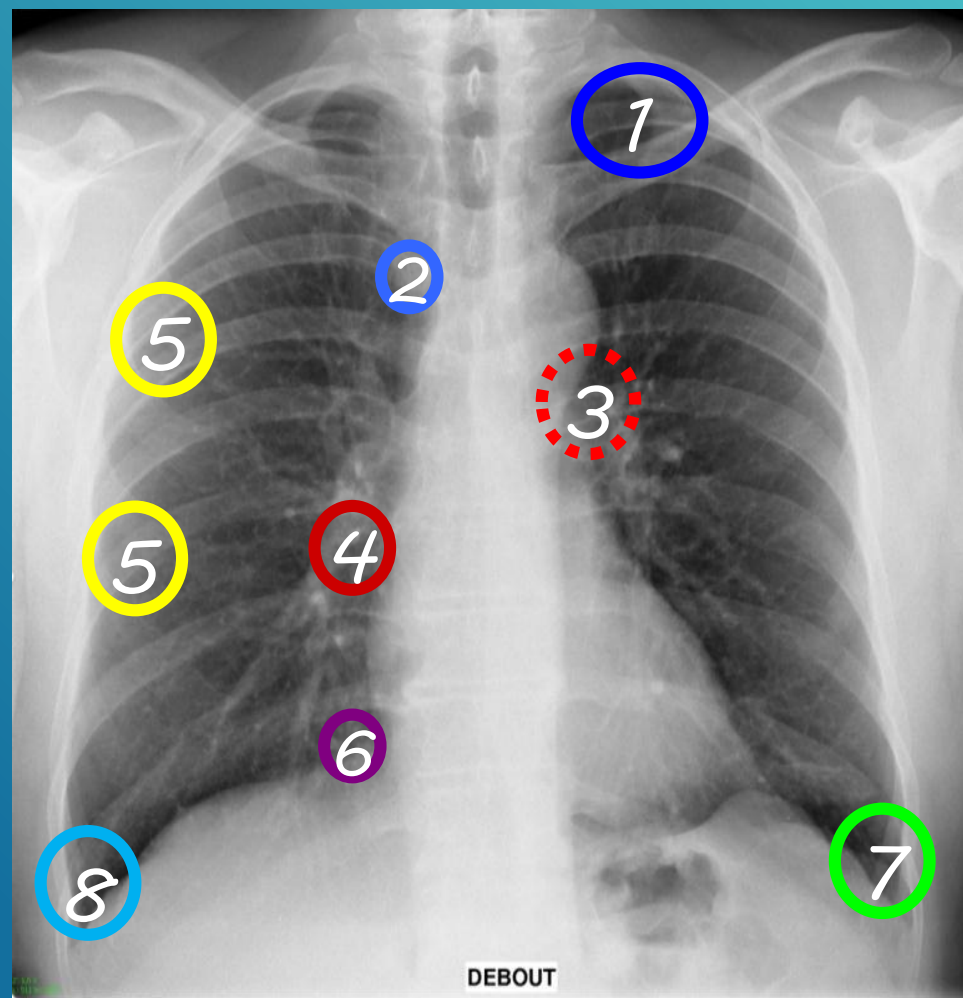
¿Cómo examinar una Rx?



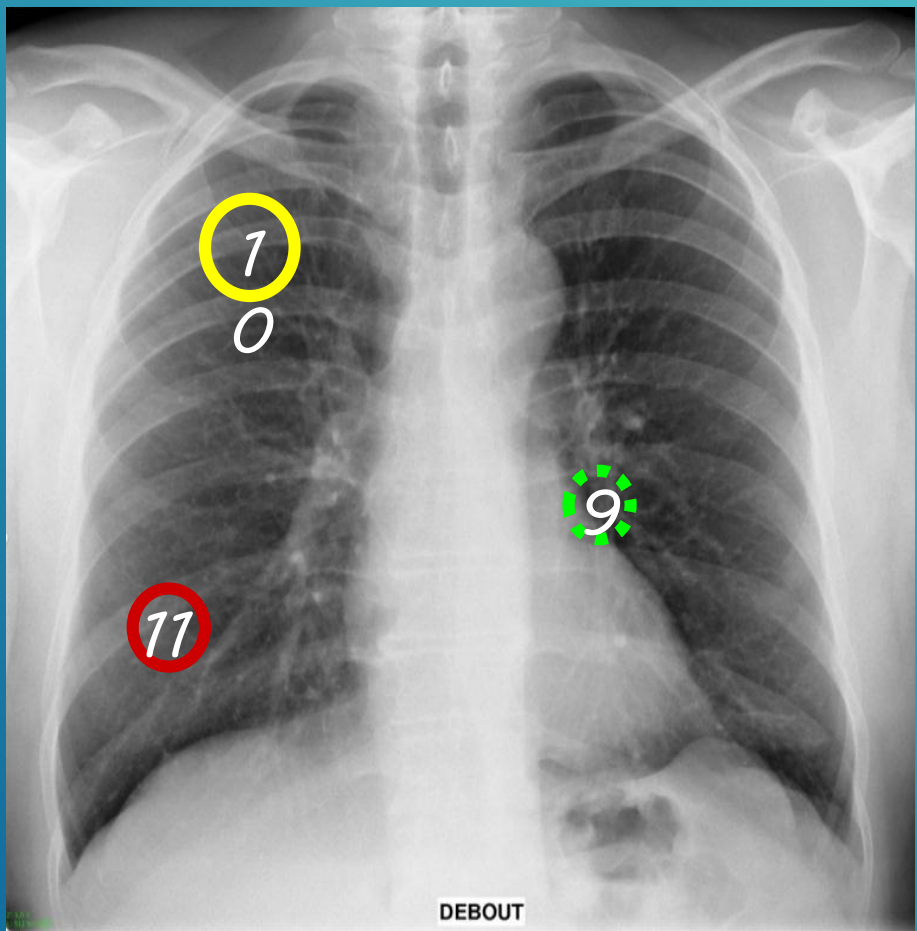
- Comprobar nombre y fecha
 - Comprobar la calidad técnica del cliché
 - Análisis sistemático y metódico
- Las regiones sobre la placa de tórax de frente y perfil.

Permite designar dónde se sitúa una anomalía, una opacidad por ejemplo, sobre el cliché del tórax.





1. apical (ápex/supra clavicular)
2. para traqueal el derecho
3. ventana aórtico-pulmonar (supra hilar izquierdo)
4. Subhilar el derecho
5. axilar
6. ángulo cardio-frénico derecho
7. fondo de saco pleural izquierdo
8. fondo de saco pleural derecho



9. Subhiliar izquierdo.

10. Proyectándose sobre el campo pulmonar superior derecho.

11. Proyectándose sobre el campo pulmonar inferior derecho.