



**XXIV CONGRÉS  
D'ATENCIÓ PRIMÀRIA  
DE LA CAMFIC**

**LA LLOTJA,  
PALAU DE CONGRESSOS  
DE LLEIDA**

21 I 22 DE NOVEMBRE DE 2013

**TICS DE FAMÍLIA:  
RELACIONS NOVES  
AMB ELS VALORS  
DE SEMPRE**



# **SEMIOLÓGIA RADIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN PULMONAR**

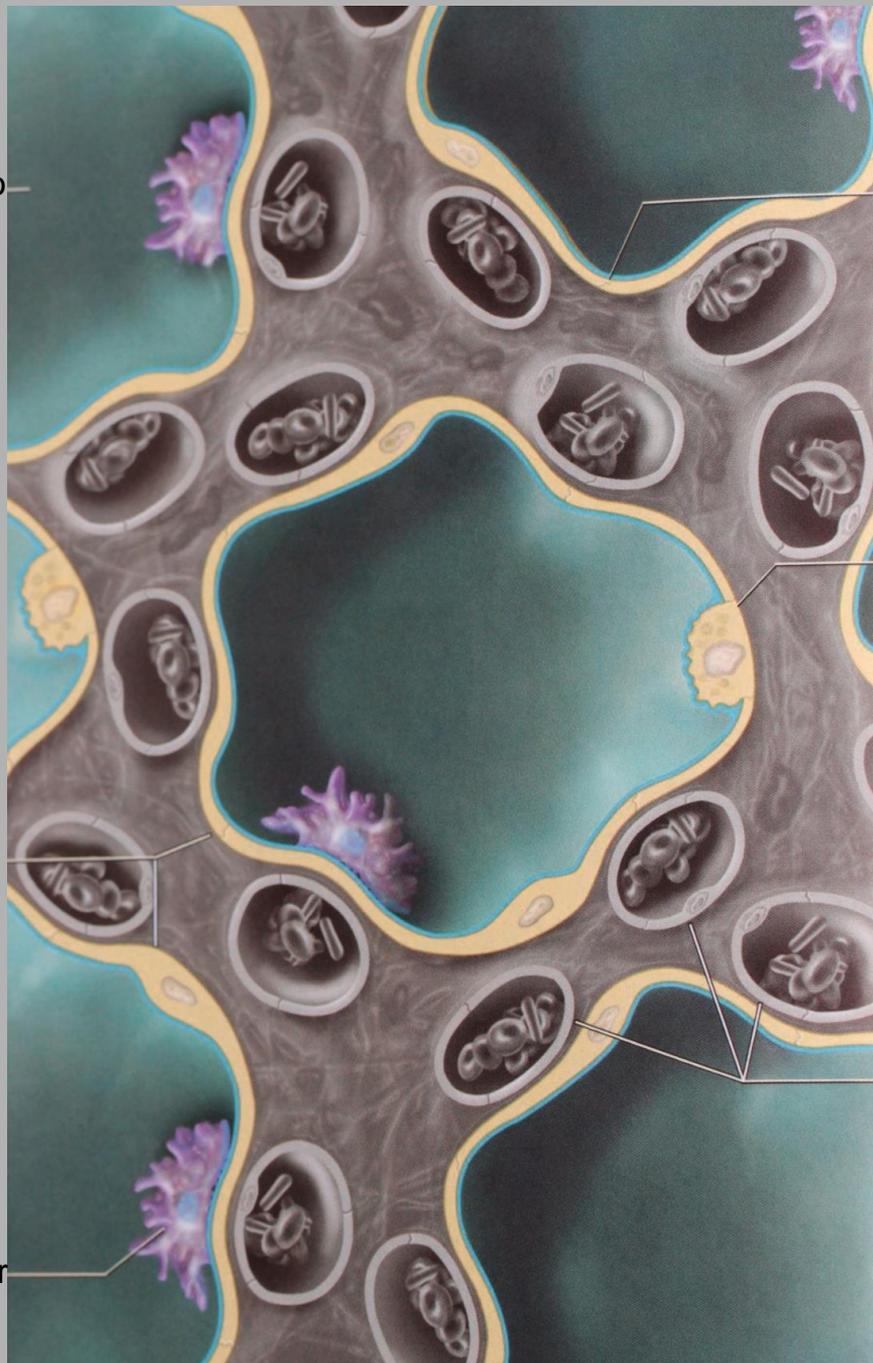
## **Patrones**



**CONSORCI SANITARI  
DEL MARESME**

José Manuel Gómez López.  
Noviembre 2.013





Alveolo

Fuerte unión celular que previene la permeabilidad del fluido en el alveolo.

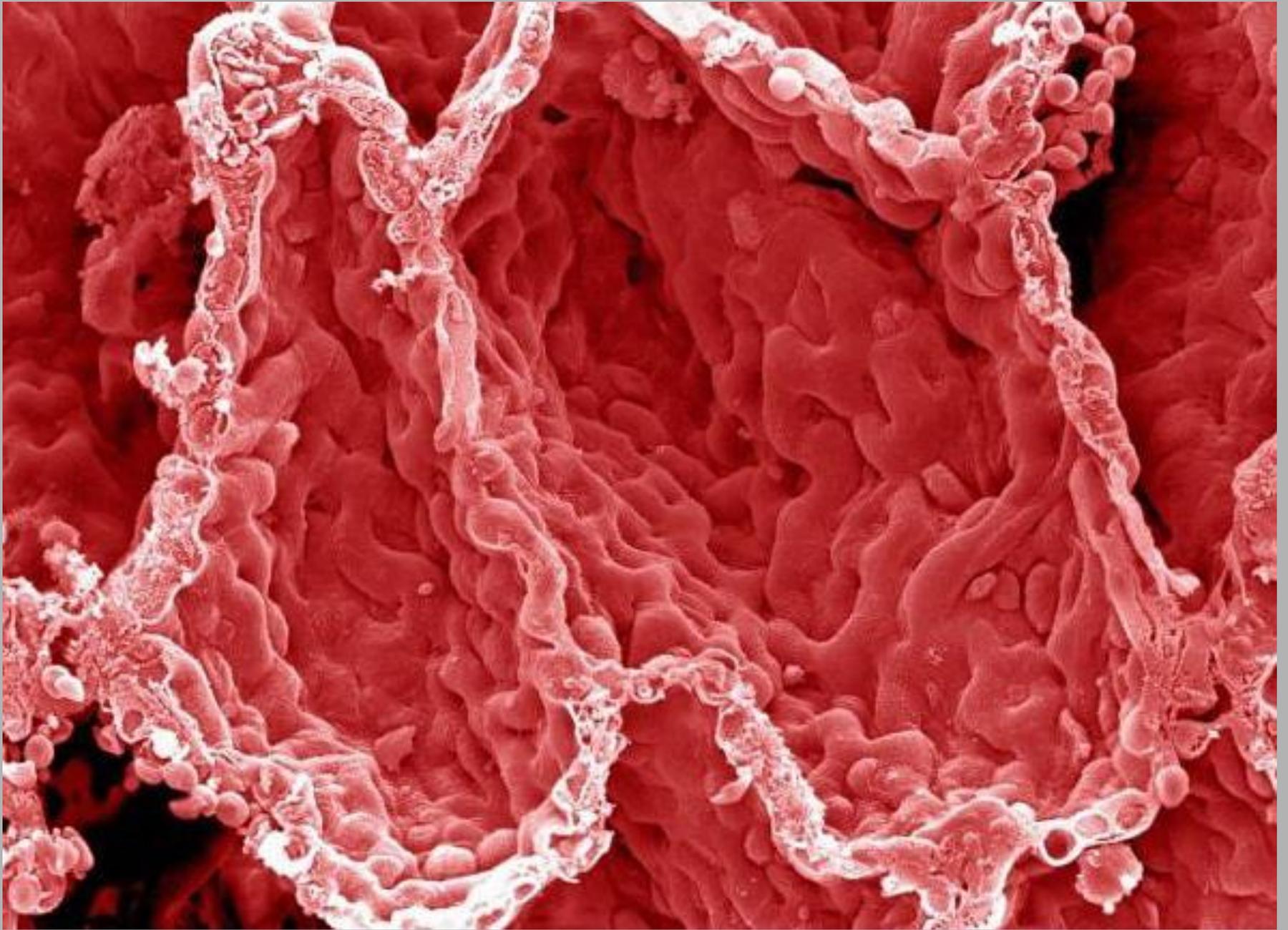
Neumocito Tipo II. Produce surfactante y sustancias vasoactivas.

Neumocito Tipo I

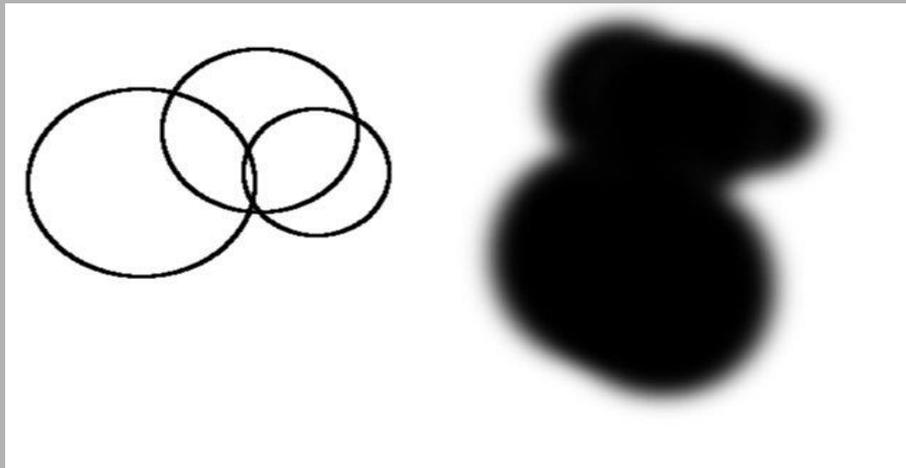
Capilares. Sus uniones endoteliales permiten el paso de sustancias de bajo peso molecular.

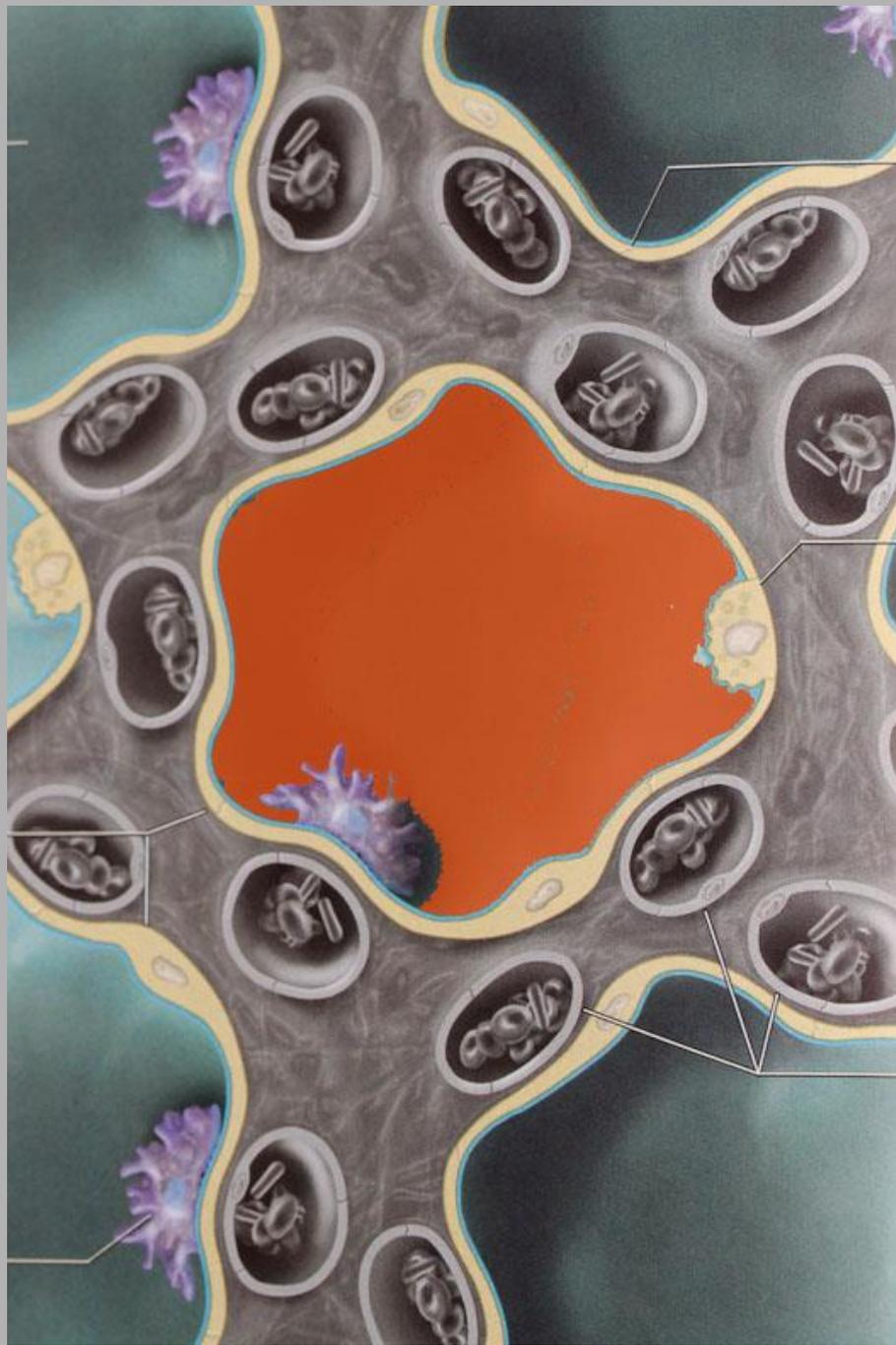
Macrofago alveolar

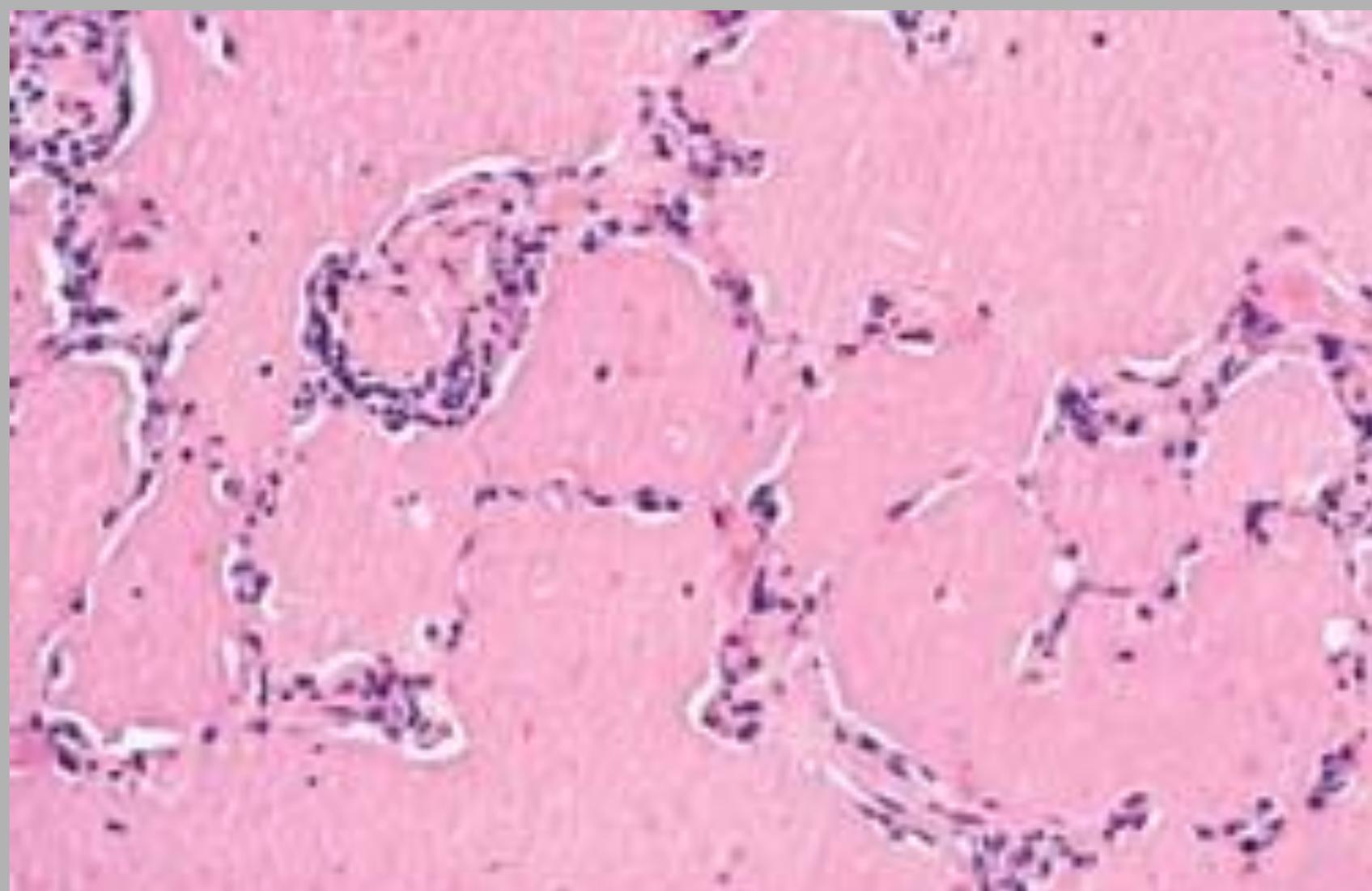
**Histopatológicamente la neumonía pasa por tres estadios definidos como hepatización roja, en la cual hay fuga capilar y las células predominantes son el eritrocito y el macrófago. Posteriormente en la fase de hepatización gris se lisan los eritrocitos y la célula predominante es el neutrófilo. Esta fase es la que debe alcanzar una persona inmunocompetente. Por último en la fase de resolución reaparecen los macrófagos alveolares y se recupera el espacio aéreo alveolar.**



- **Patrón alveolar**
- **Es la traducción radiológica de la ocupación de los alvéolos por material líquido (sangre, pus, serosidad, agua, etc.). Sus principales características radiológicas son:**
  - **Opacidades grandes de más de 0,5 cm de diámetro.**
  - **Mal delimitadas, con límites difusos.**
  - **Coalescencia precoz, formando imágenes de condensación.**
  - **Presencia de broncograma y alveolograma aéreo.**
  - **Puede ser localizado o difuso.**
  - **Se observan cambios en poco espacio de tiempo.**

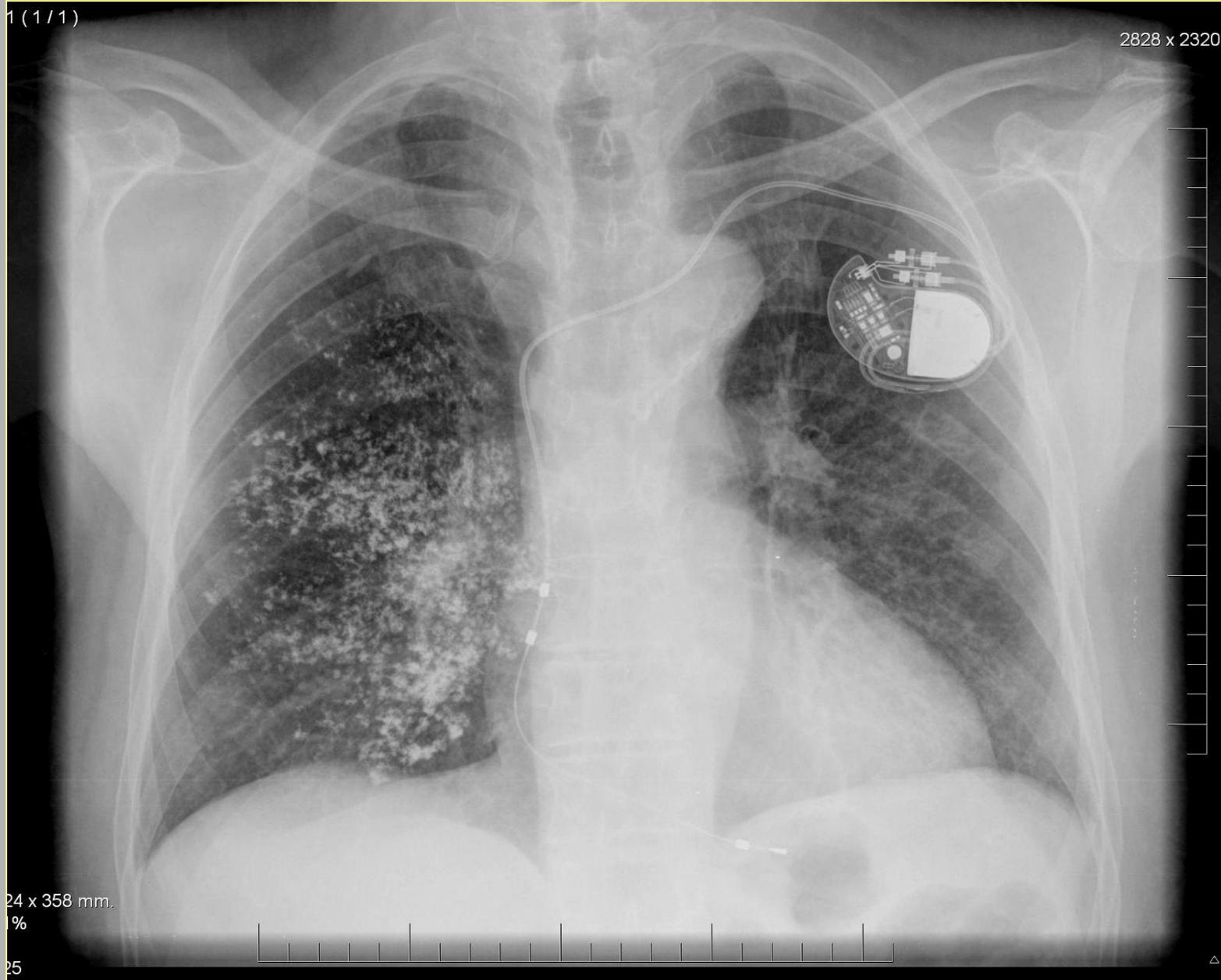






1 (1/1)

2828 x 2320



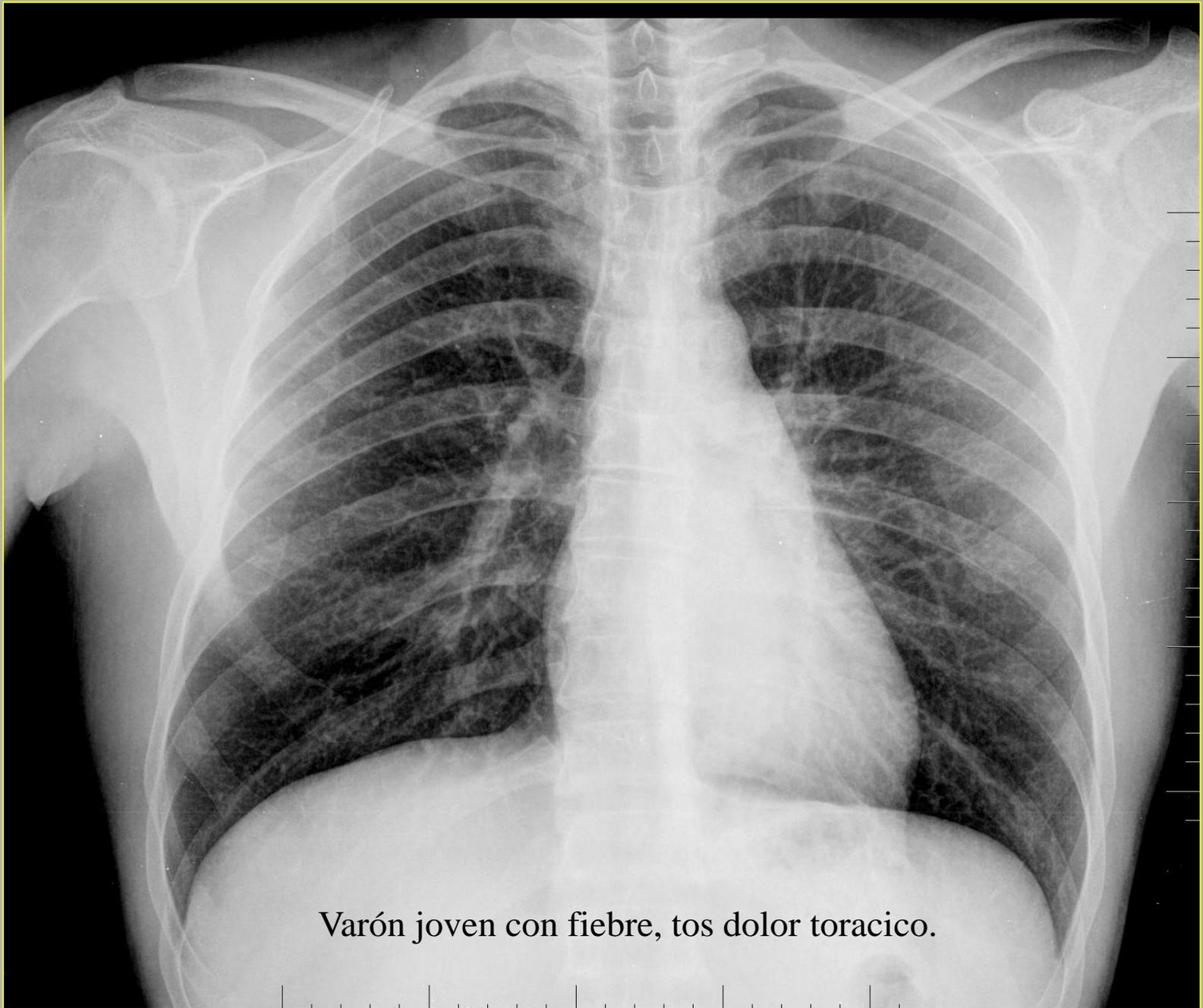
24 x 358 mm.  
1%

25



12/2/2009



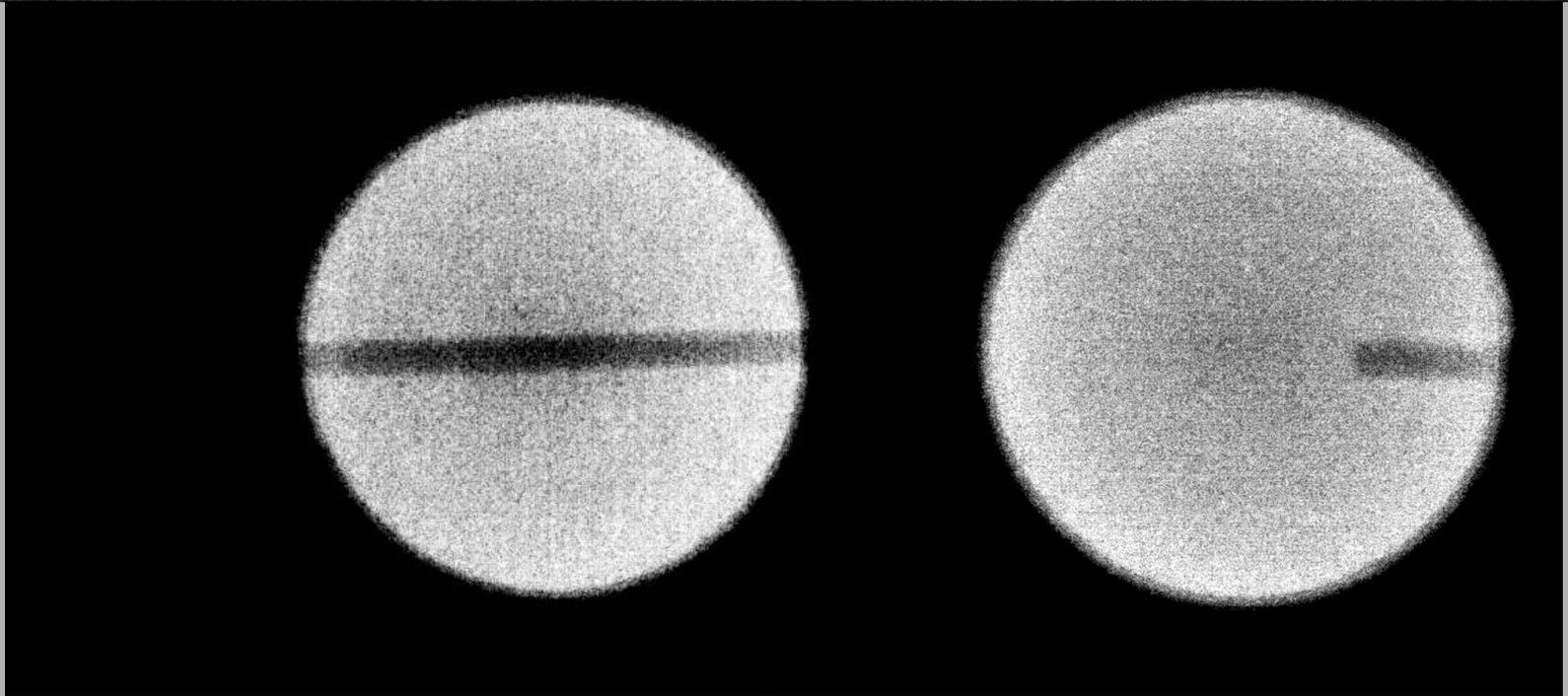
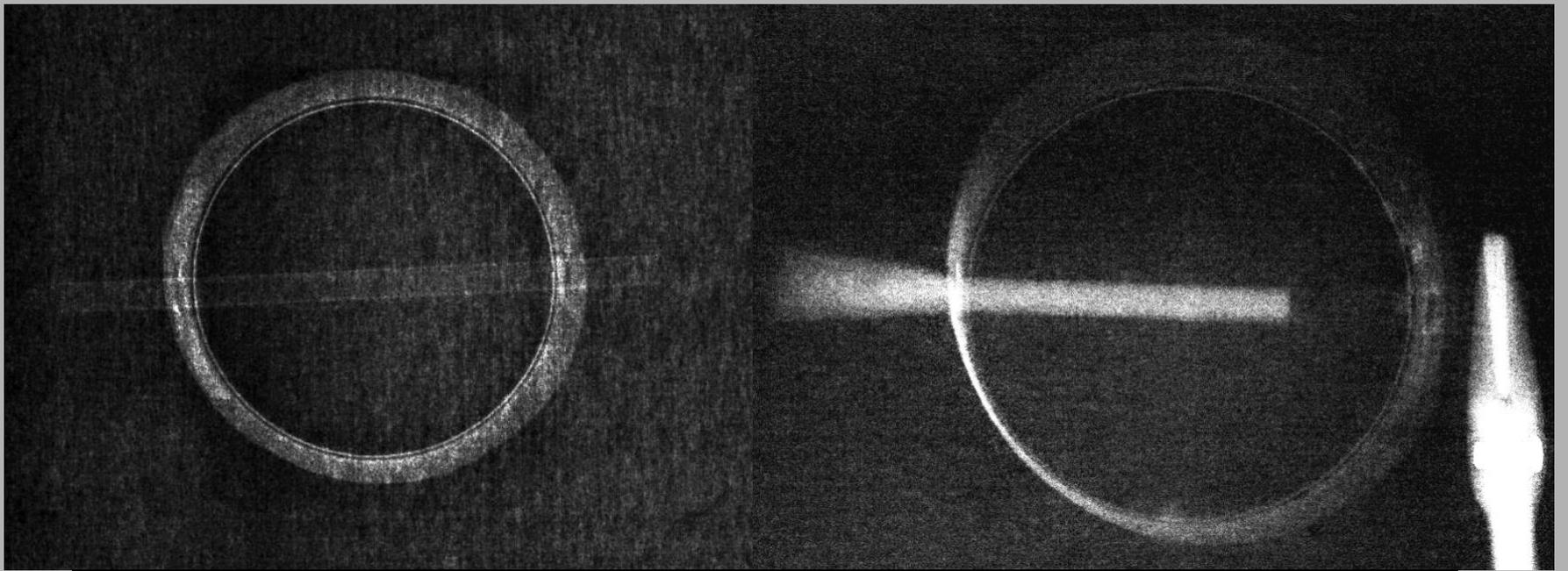


Varón joven con fiebre, tos dolor toracico.

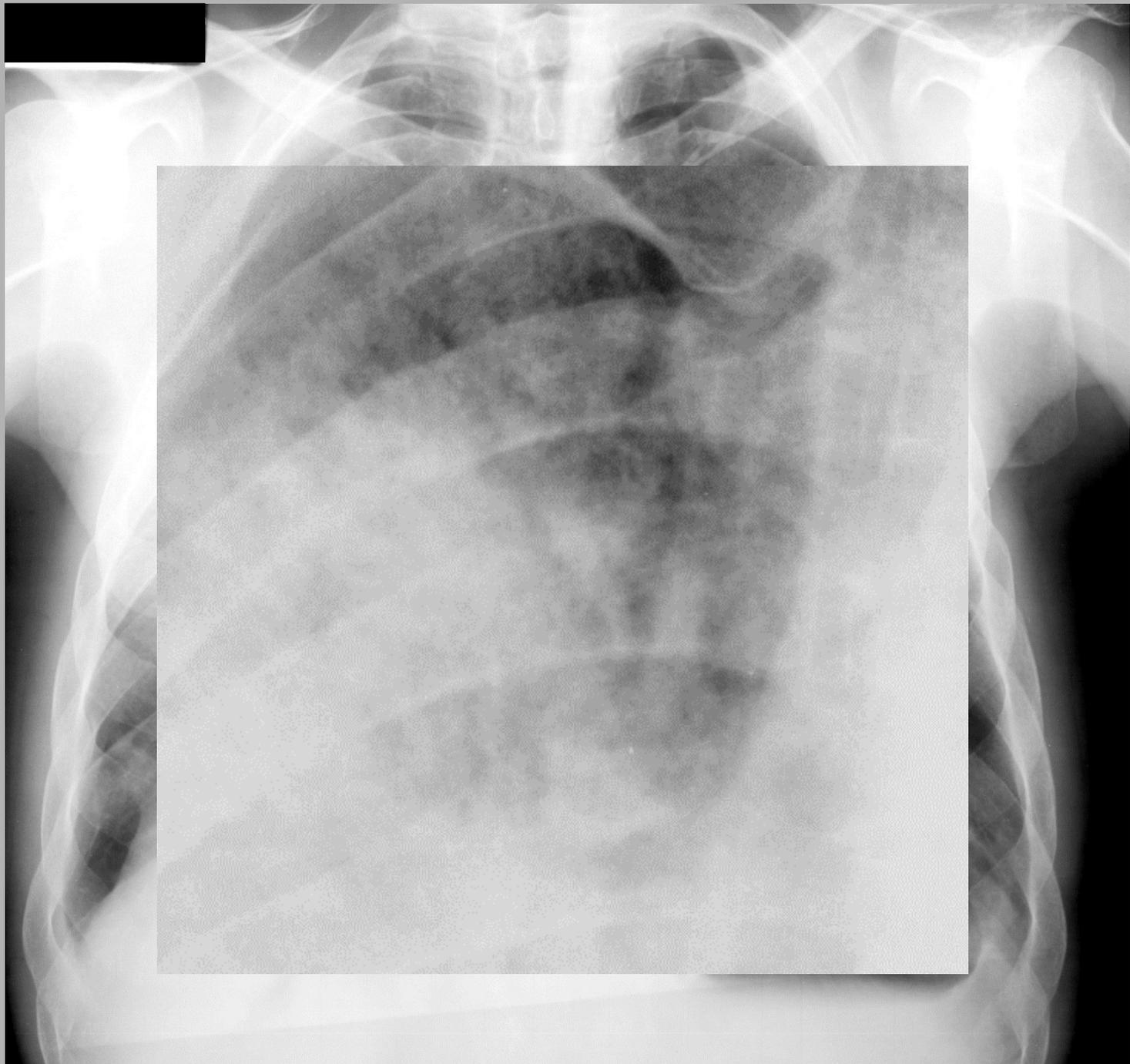


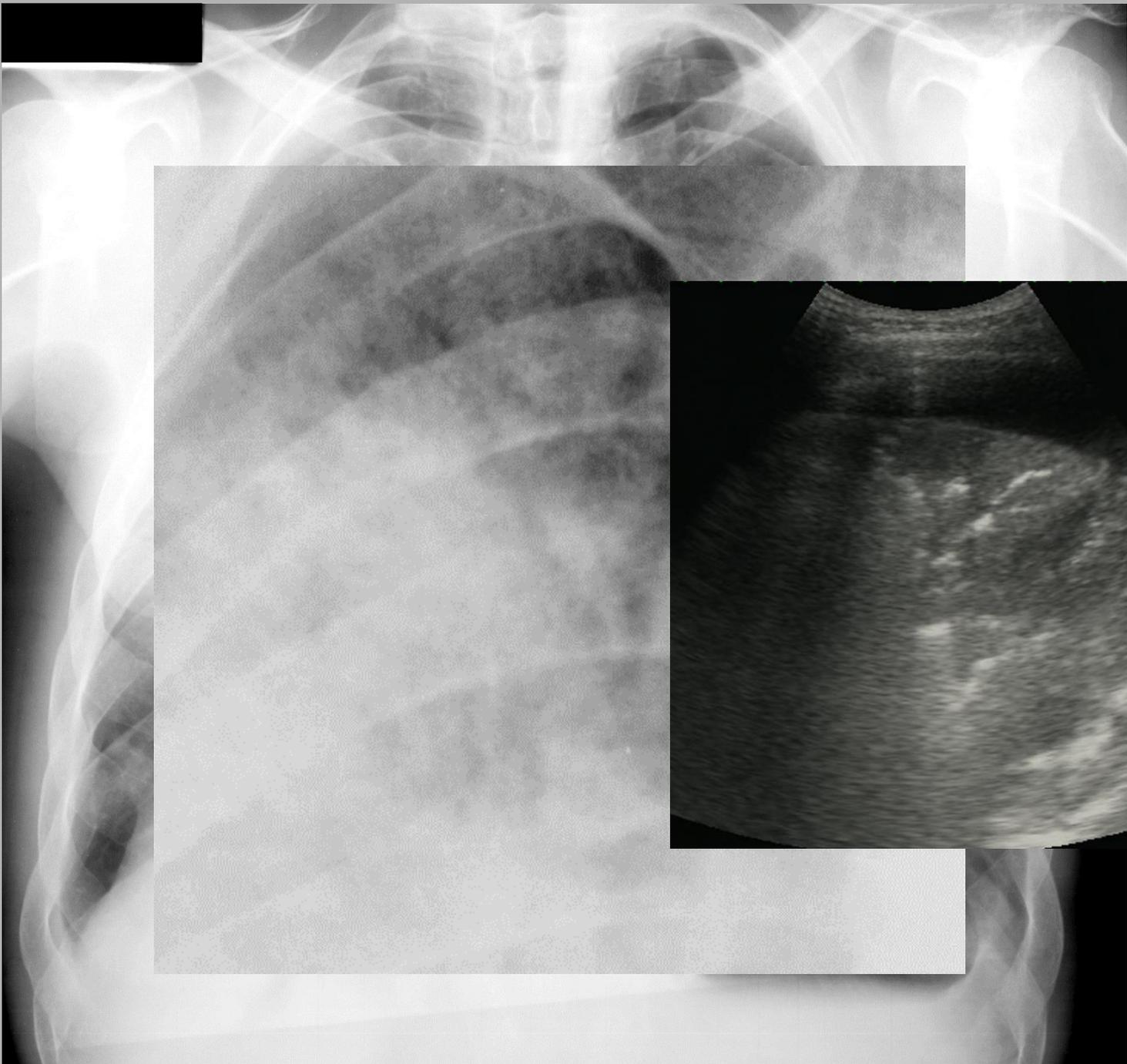


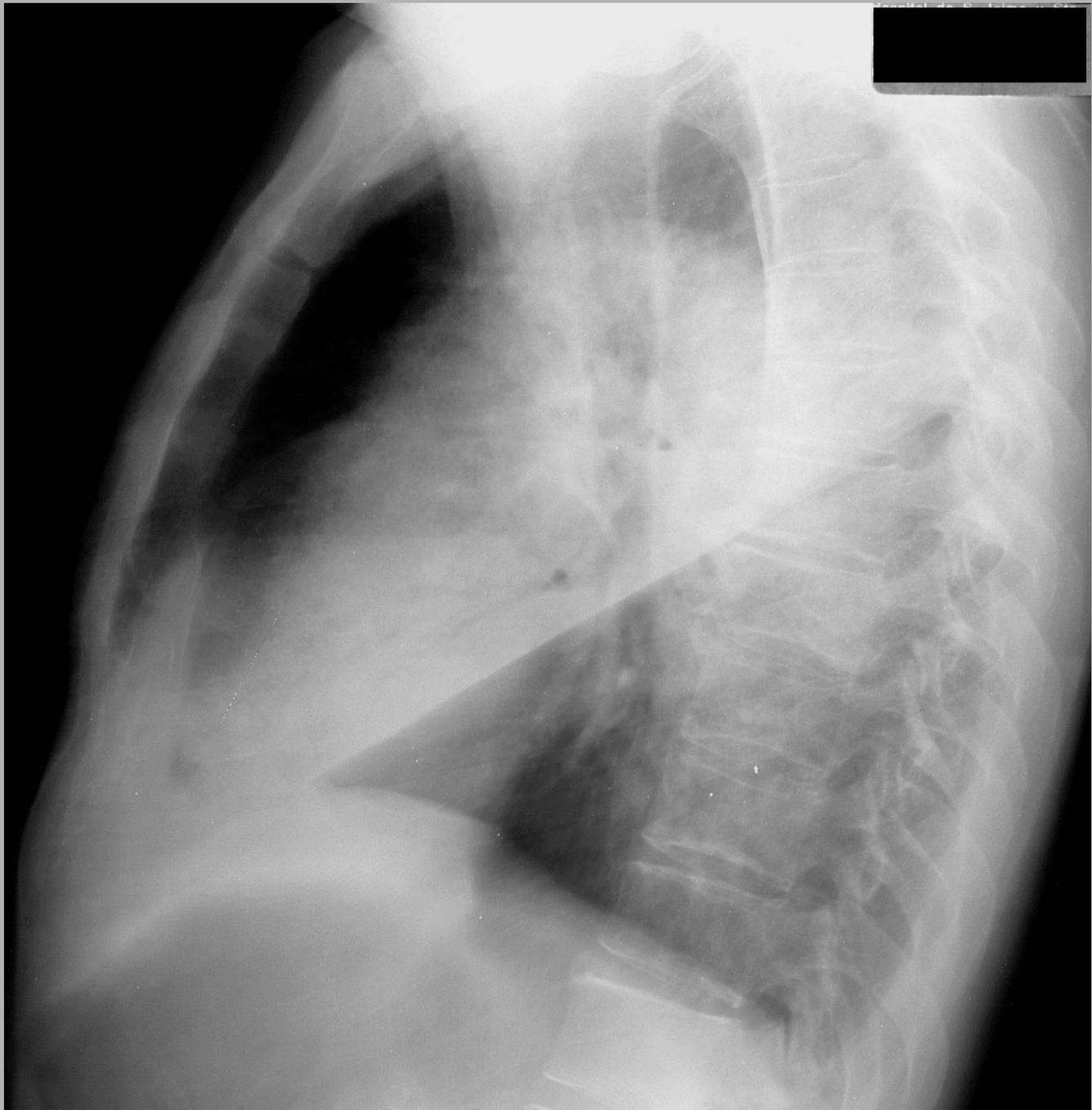


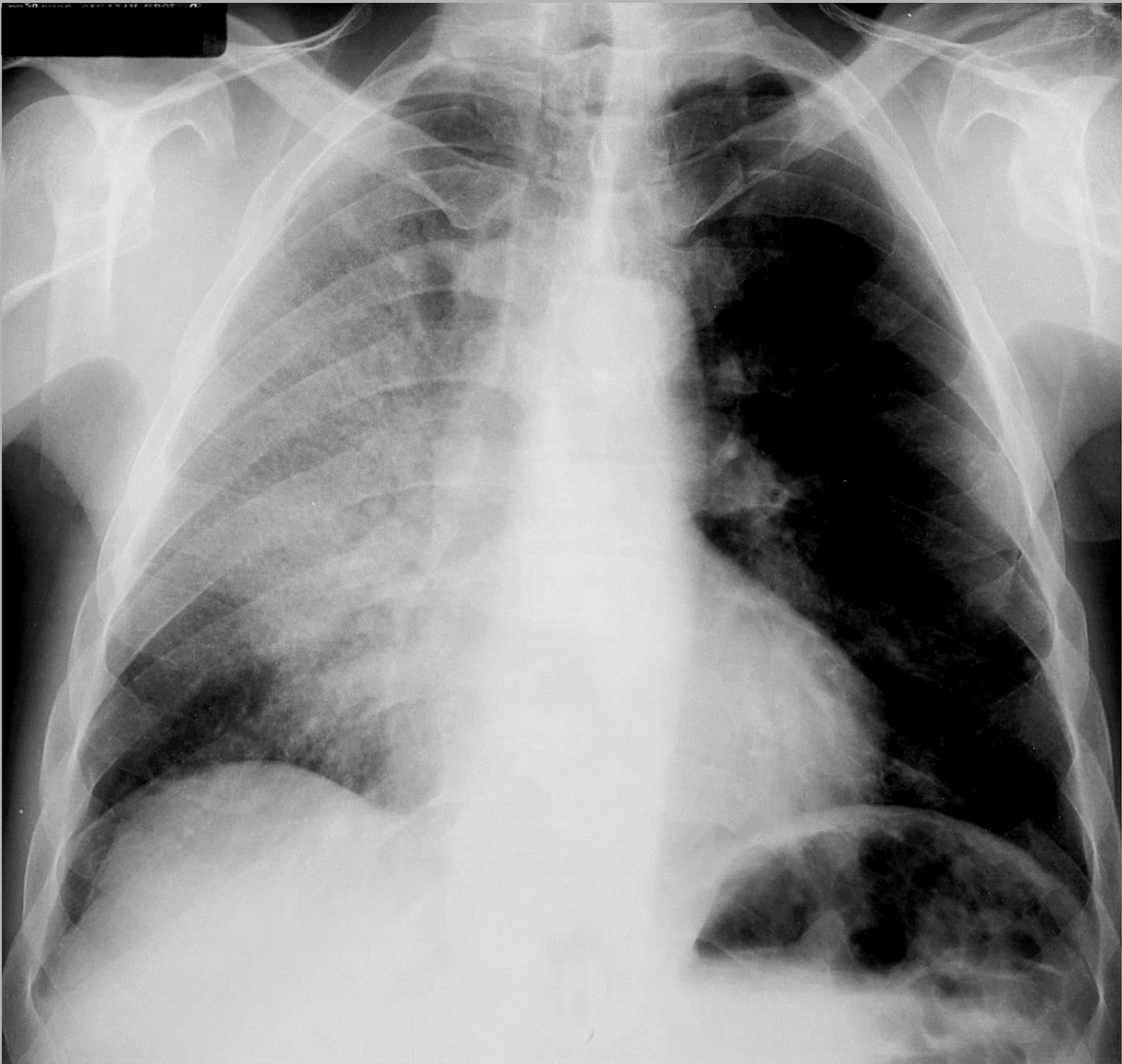


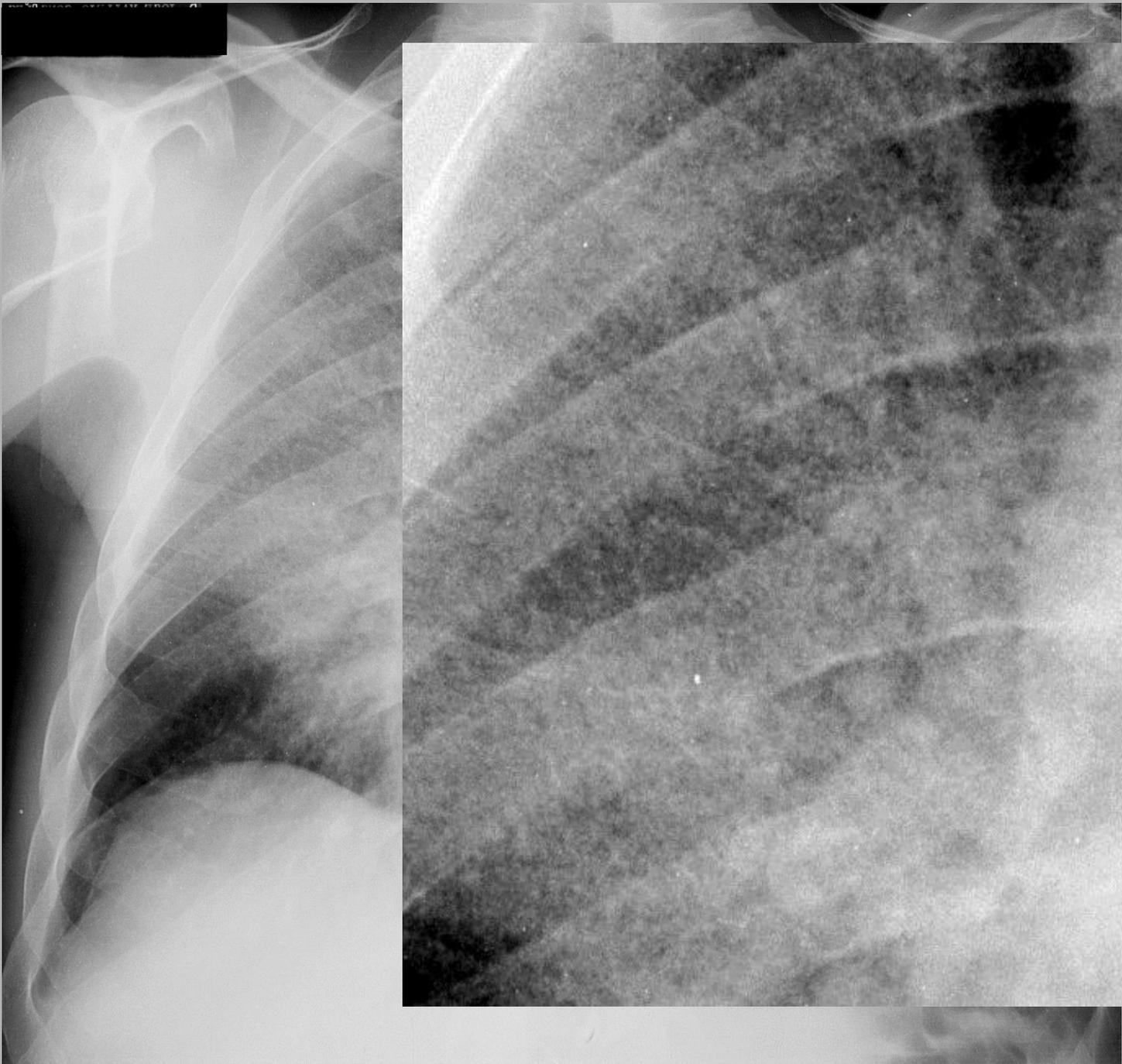


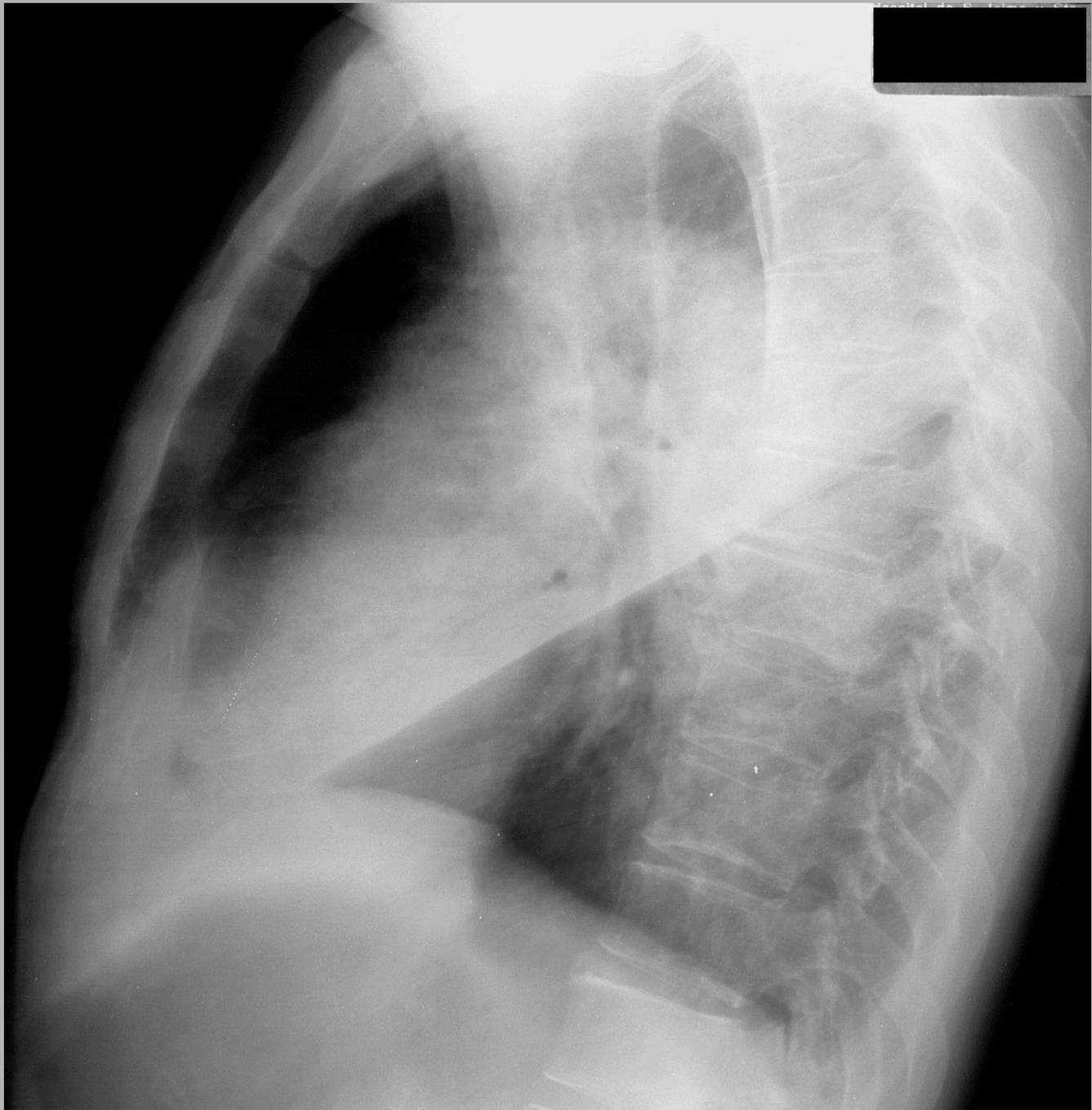




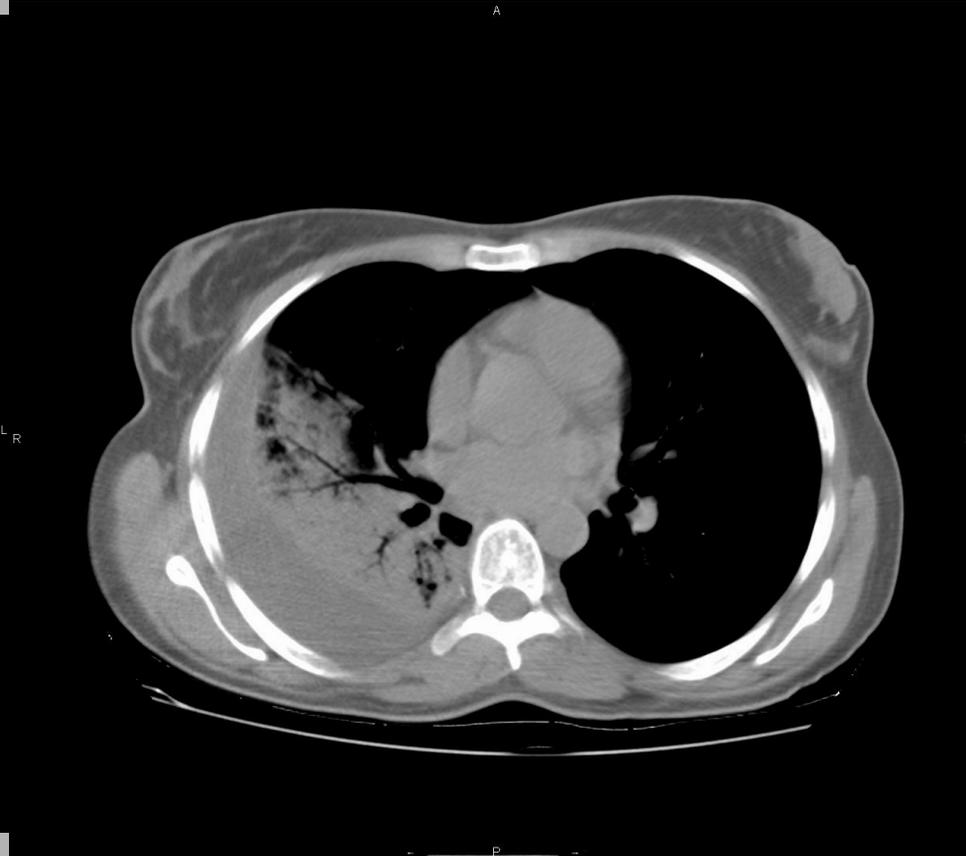










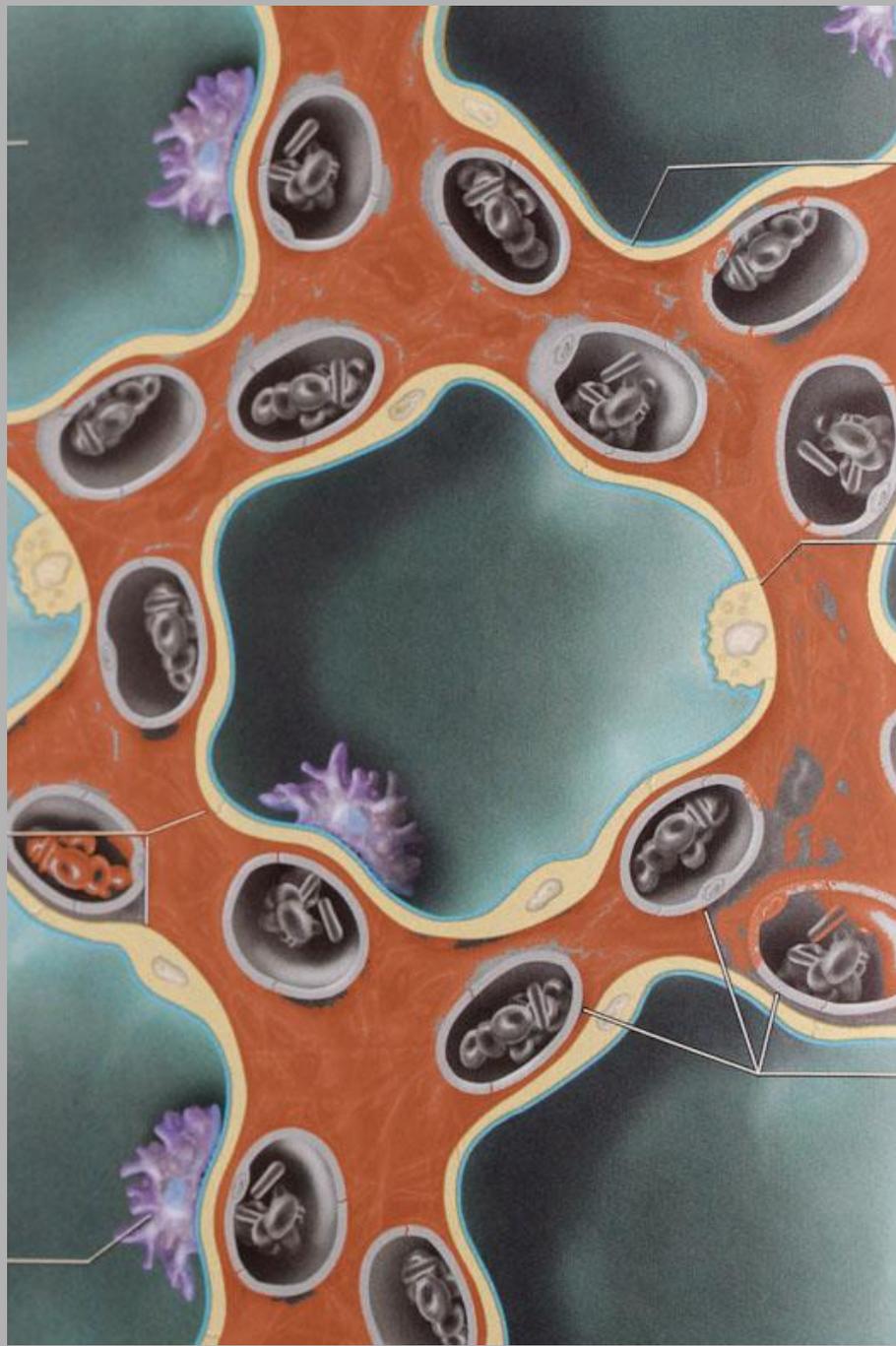


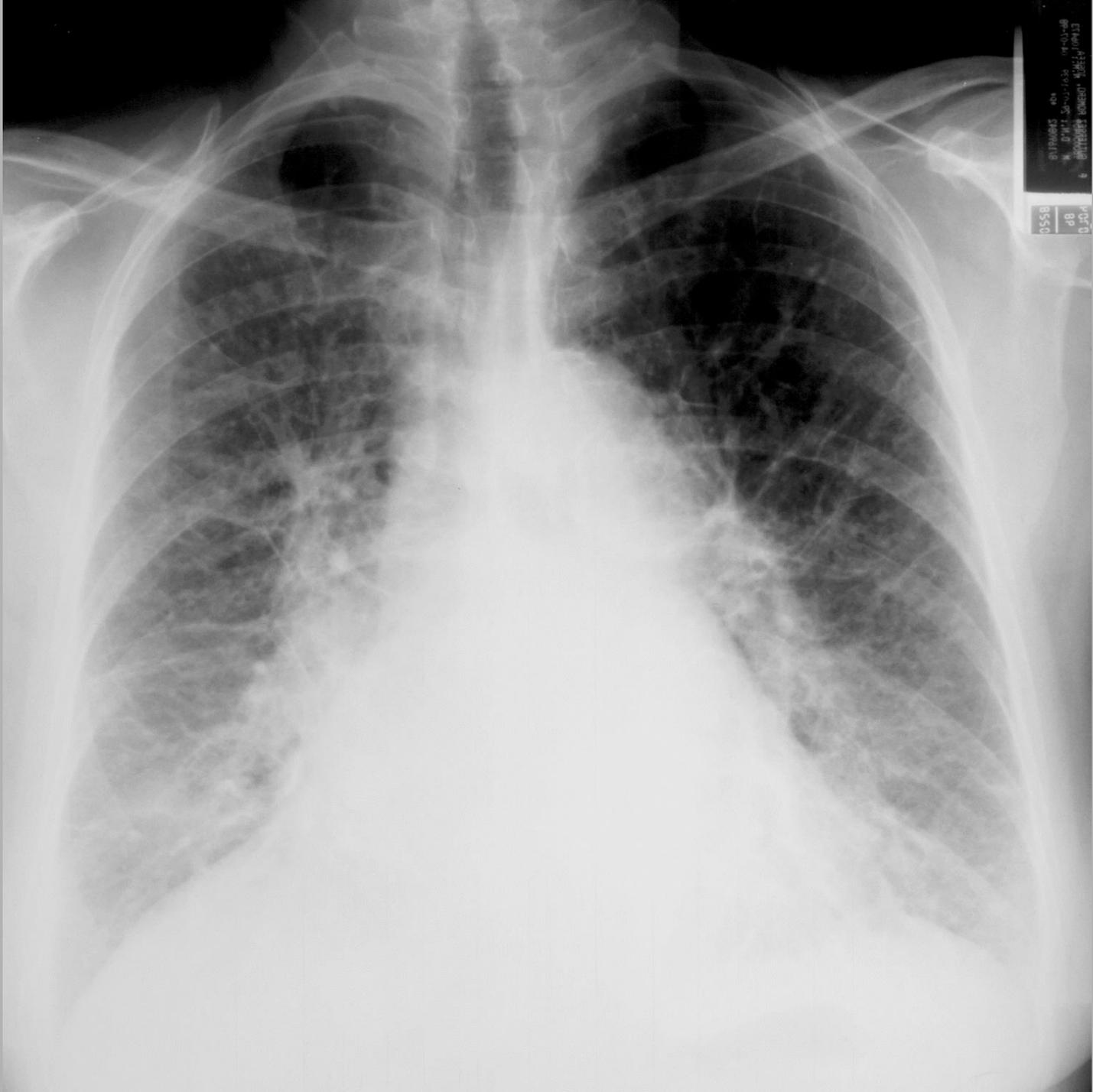




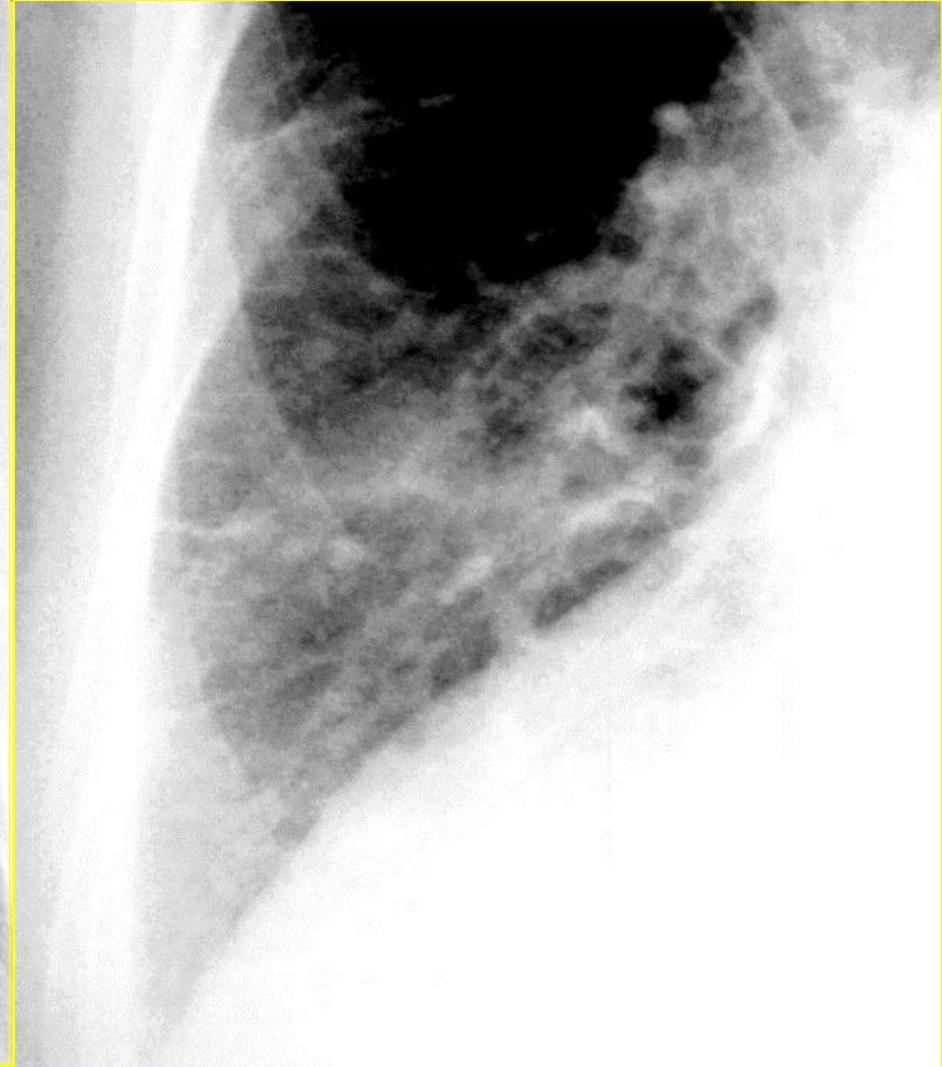
- **Patrones intersticiales**
- **La afectación del intersticio pulmonar puede dar diversos tipos de patrones radiológicos. Los principales son:**
  - **Punteado intersticial difuso: Micronódulos muy finos que no hacen coalescencia. Muy raros.**
  - **Patrón micronodular o micronodulillar: Nódulos pequeños de 2-3 mm, bien delimitados y no hacen coalescencia.**
- **Patrón reticular (algunos en panal de miel): Imágenes lineales, poliédricas generalmente irregulares.**
- **Nódulos solitarios: Nódulos muy grandes, generalmente únicos pero pueden ser varios, con aspecto redondeado y muy bien delimitados.**
- **Líneas de Kerley: Largas y finas especialmente en campos medios (líneas A) o cortas y gruesas especialmente en bases (líneas B). Se deben a acumulación de líquido.**
- **Patrón en vidrio deslustrado, característico de distress respiratorio.**

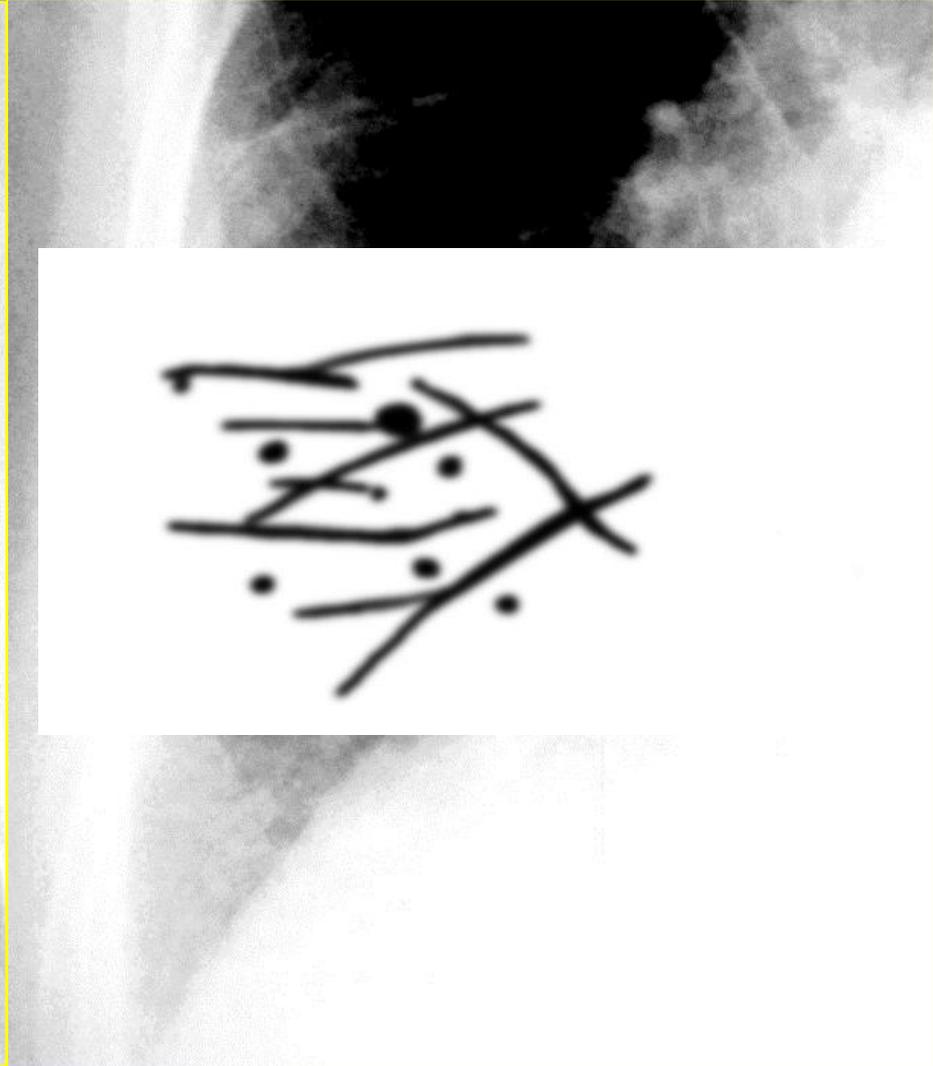


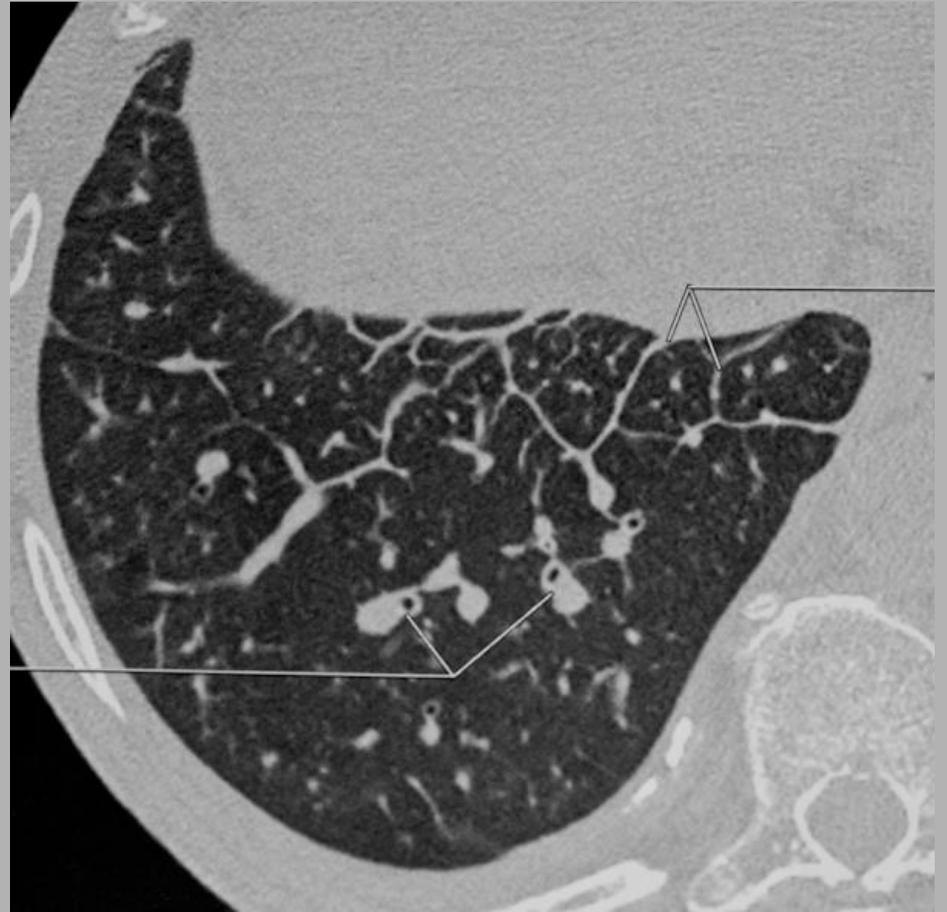
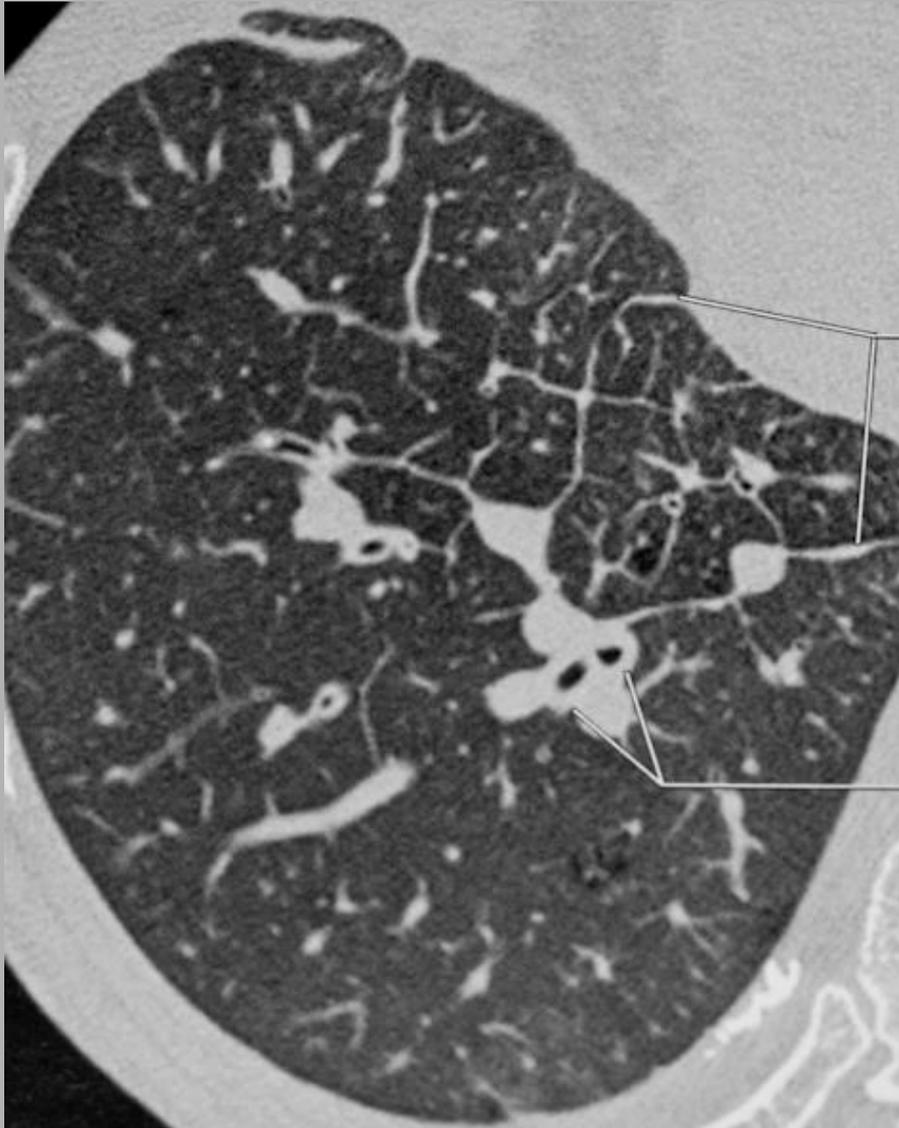


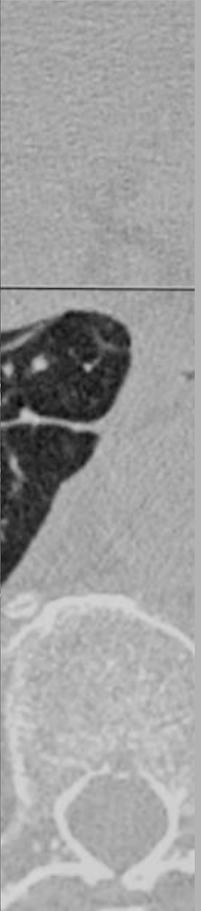
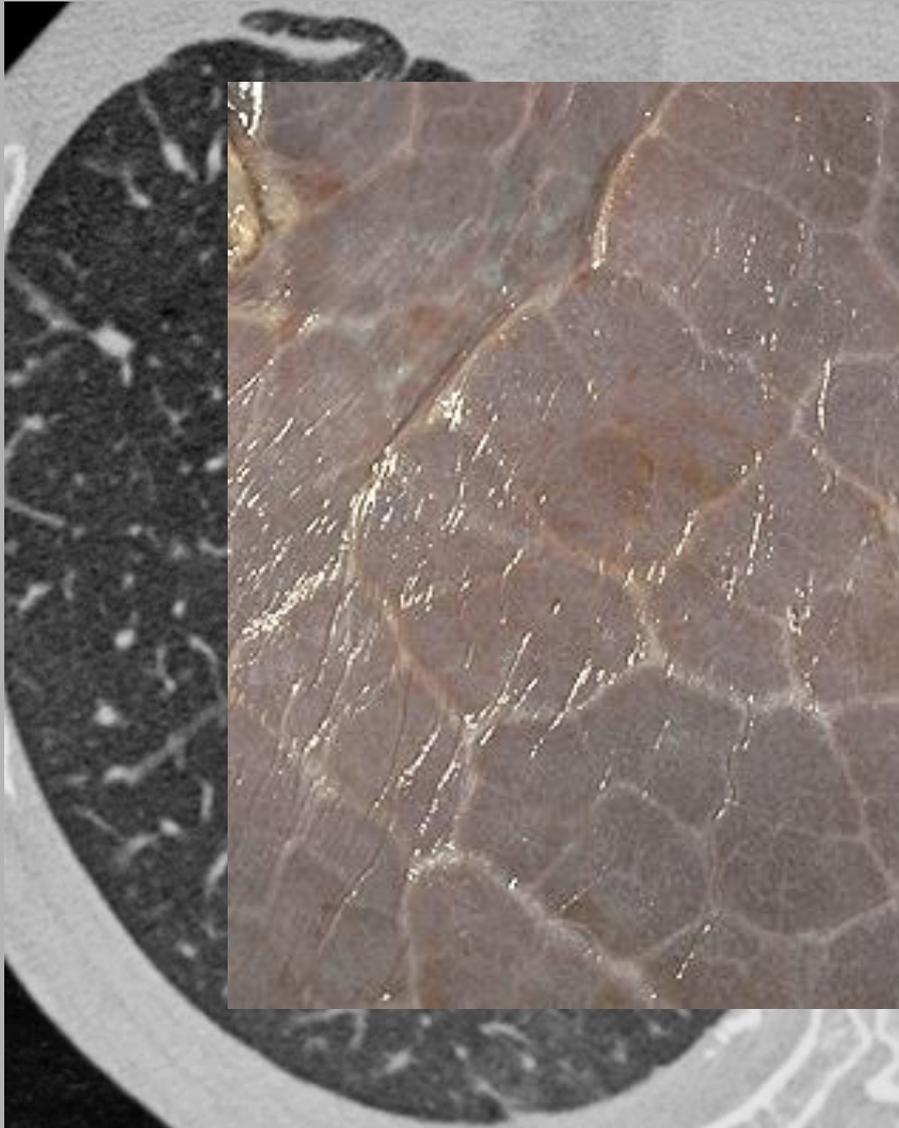


ETWELL, AUSTIN, JOSEPH, KAREN  
PHYSICIAN, CIVILIAN CLINIC, N.  
100 S. SHERBOURNE  
0550  
RXC 0  
BP



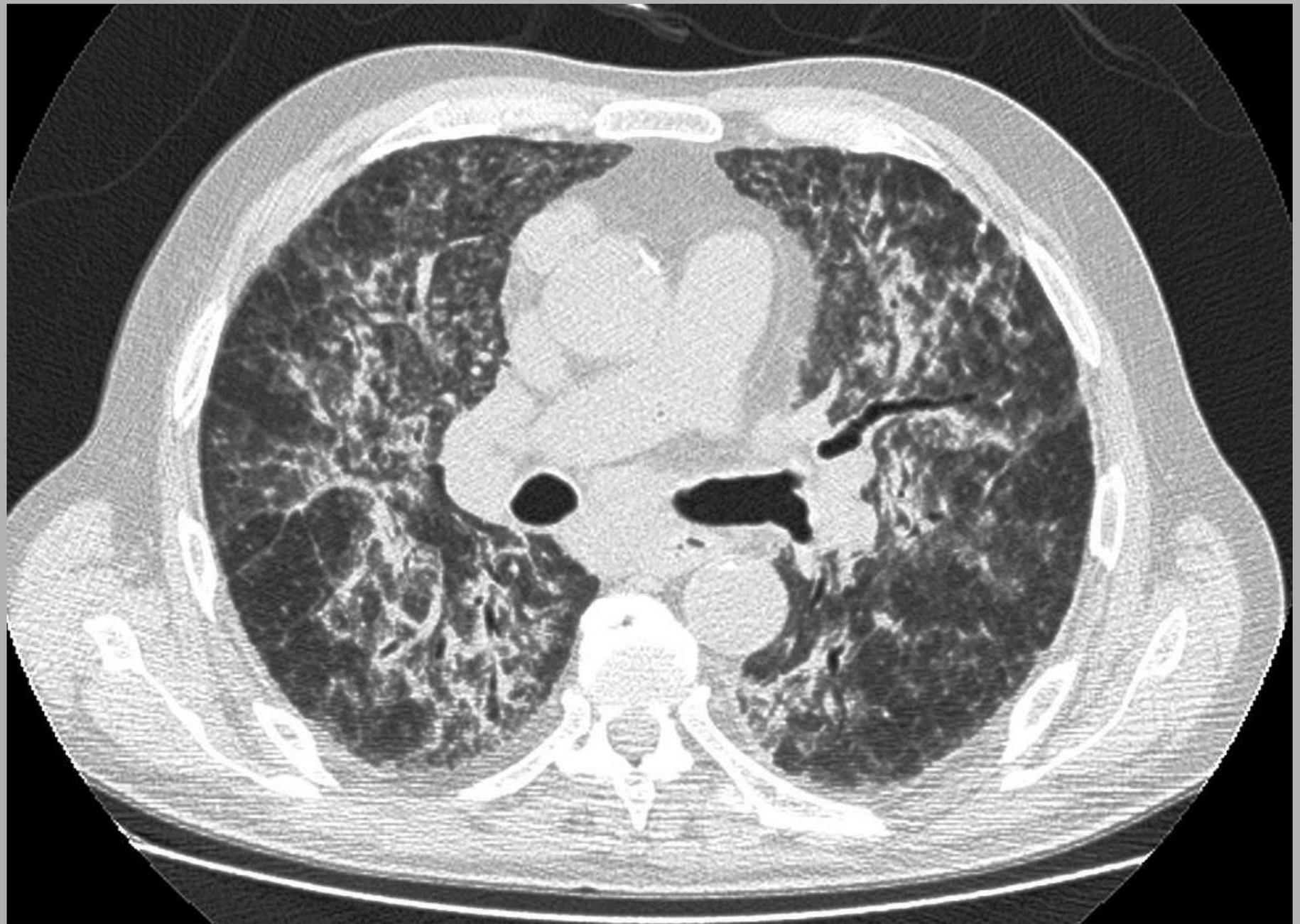


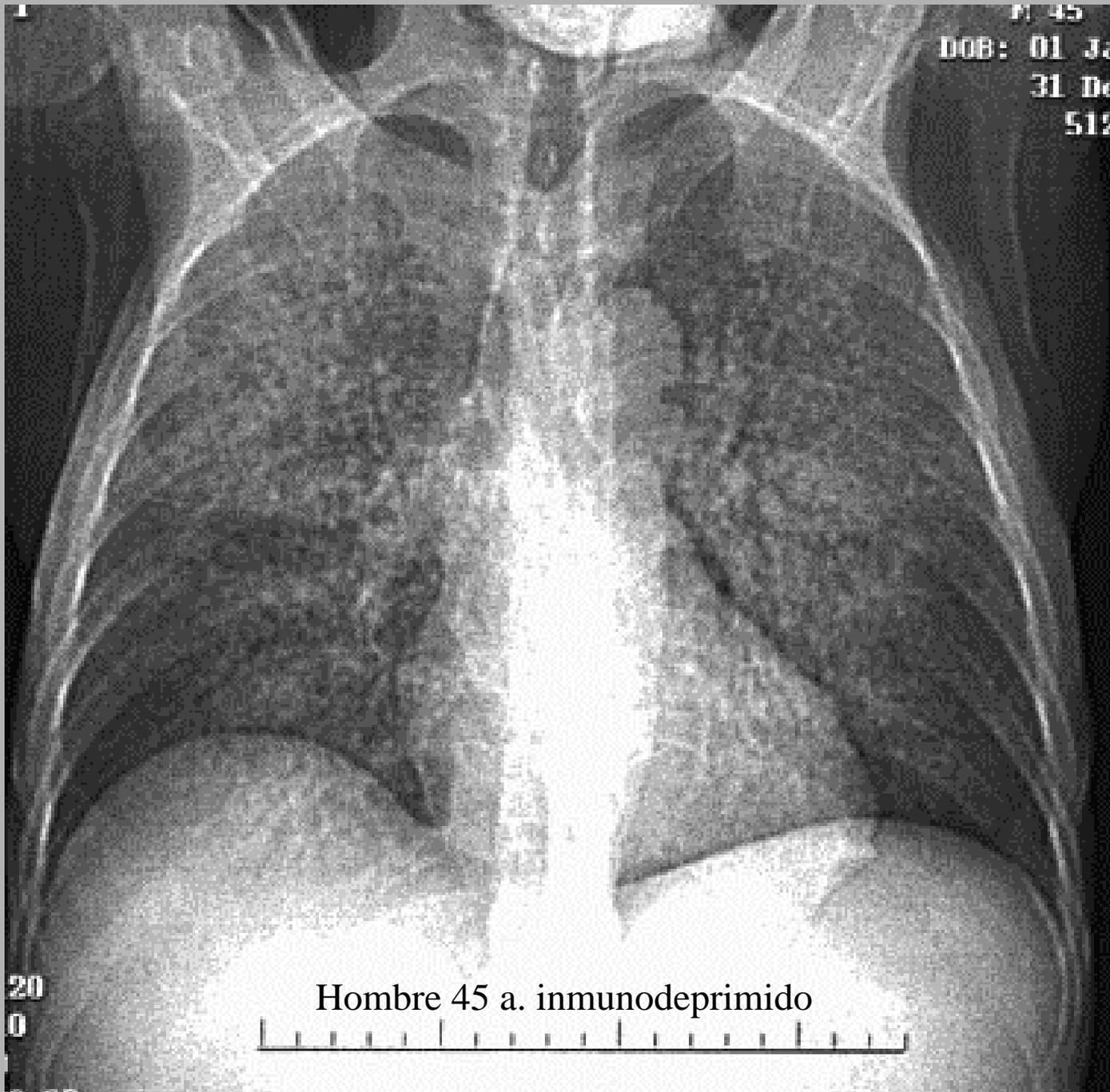


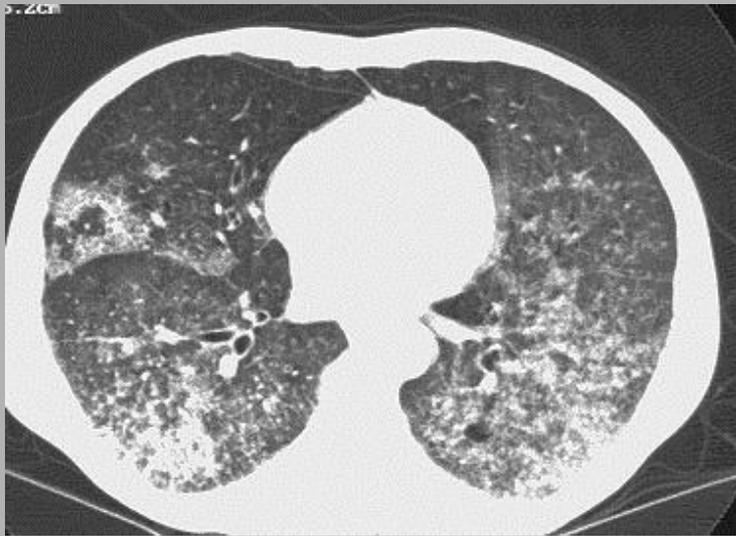
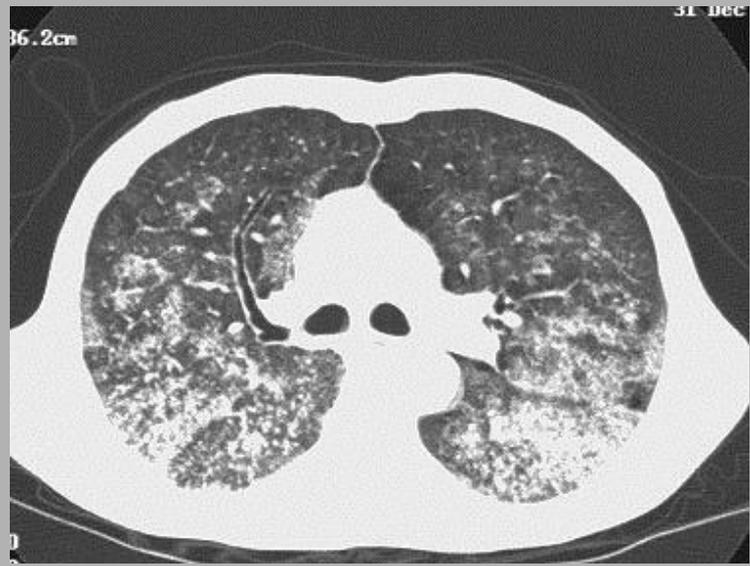












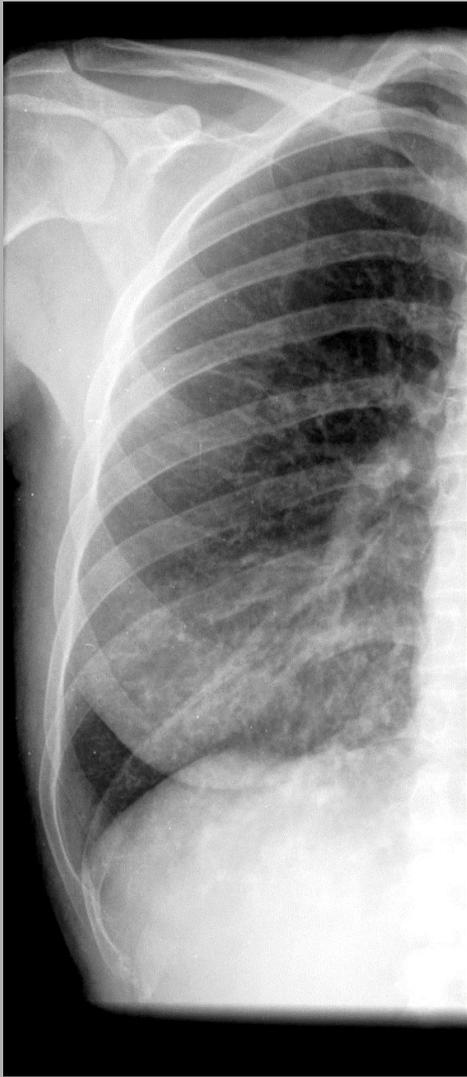


Larvas filariformes halladas en el esputo del paciente

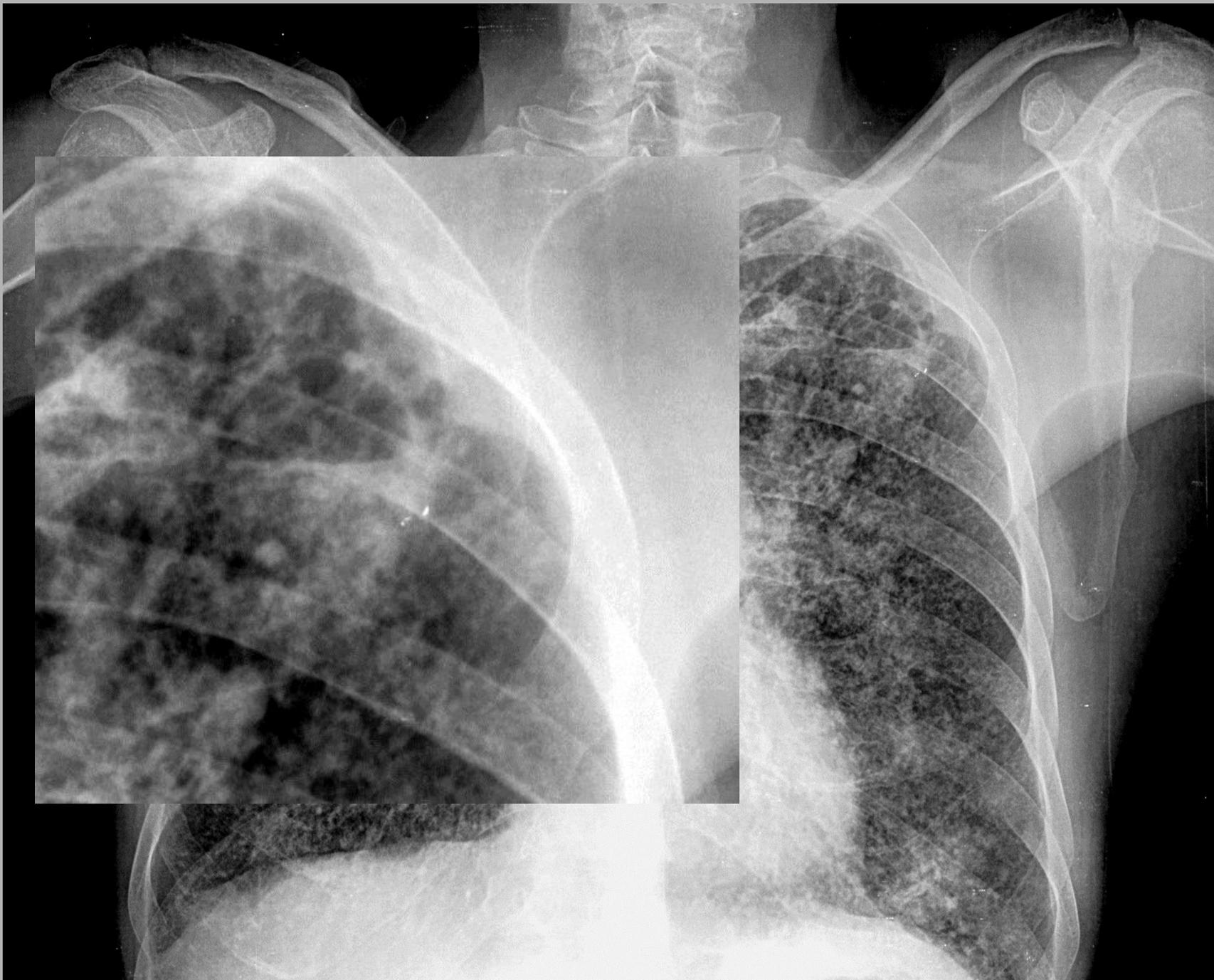
Tinción de Ziehl-Neelsen



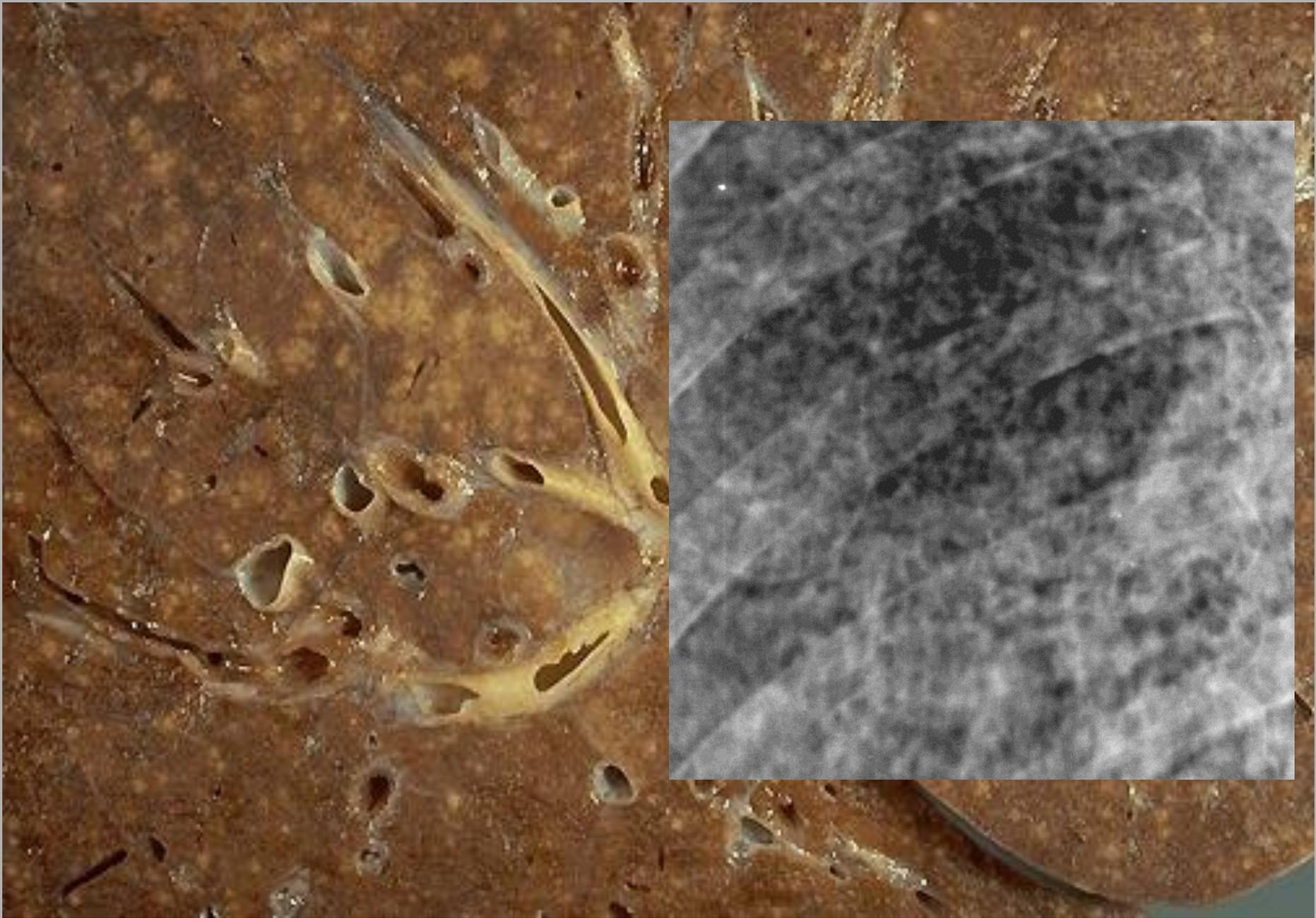


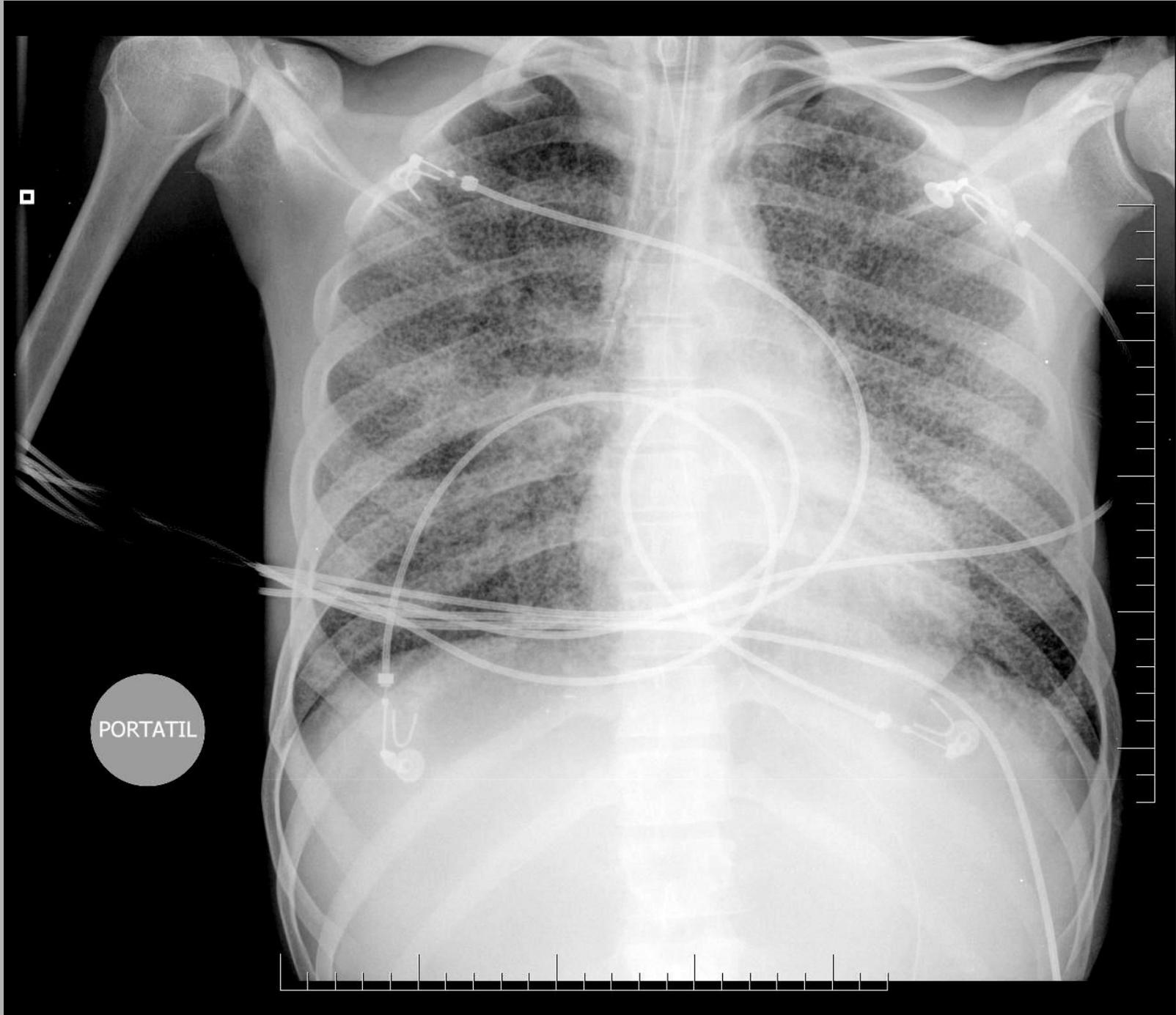




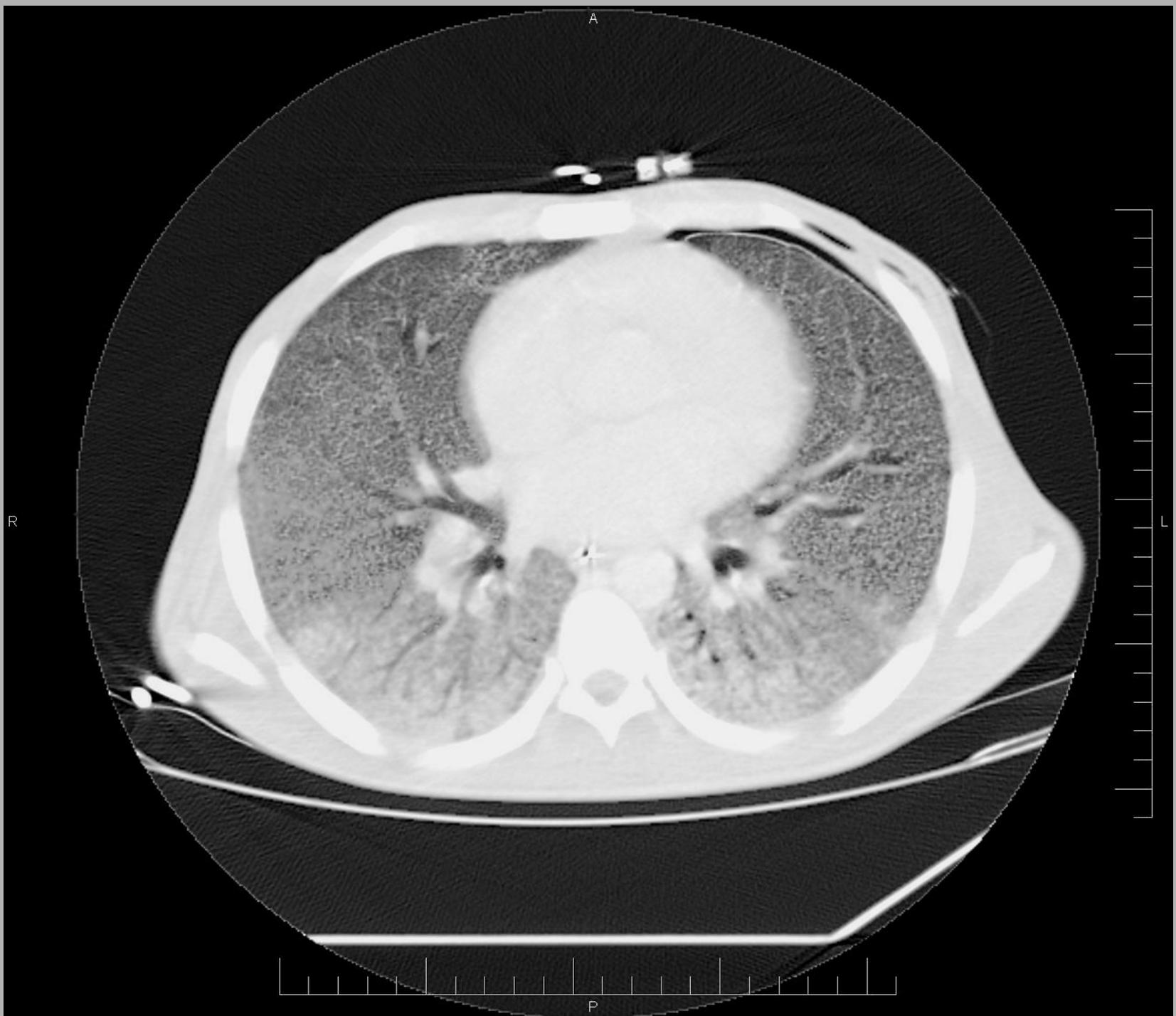




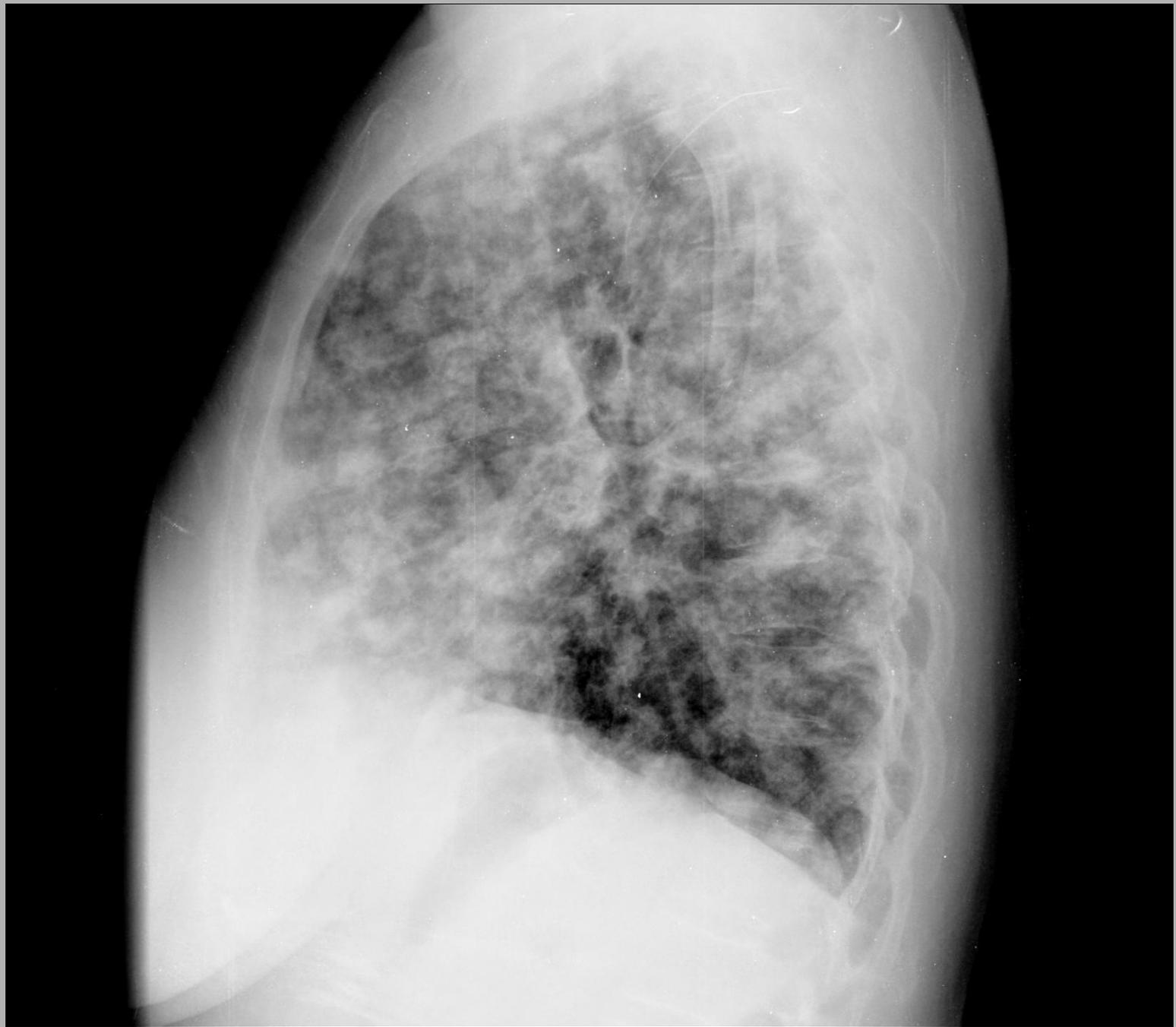




PORTATIL



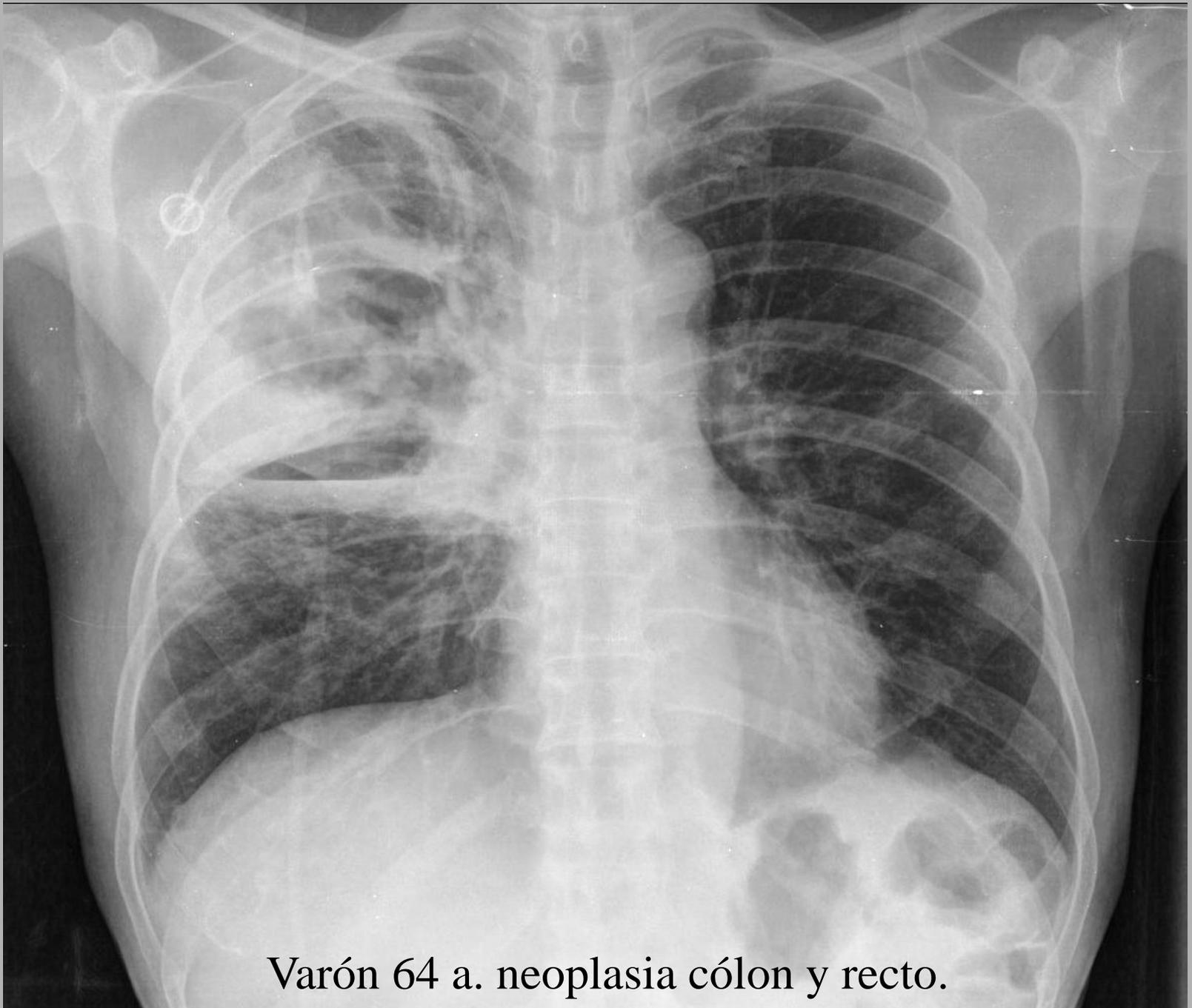






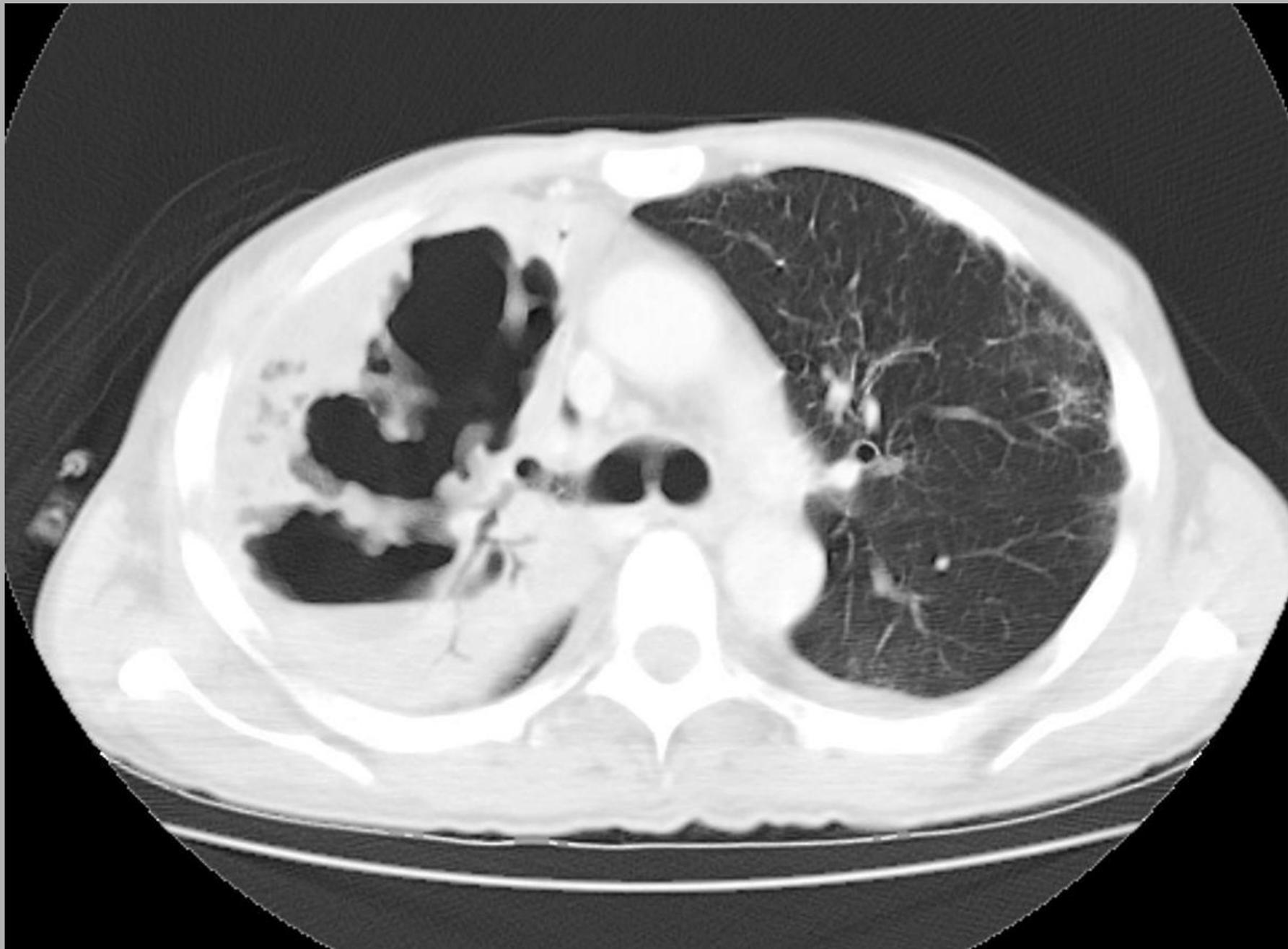


- **Patrón destructivo**
- **Es la consecuencia de la destrucción de estructuras pulmón, formándose cavidades ocupadas por aire, puede darse de forma difusa o bien de forma localizada.**
  - **Patrón destructivo difuso: enfisema pulmonar**
    - **o Signos de hiperinsuflación**
    - **o Arcos costales horizontalizados**
    - **o Aumento de los espacios intercostales**
    - **o Aplanamiento de los hemidiafragmas**



Varón 64 a. neoplasia cólon y recto.



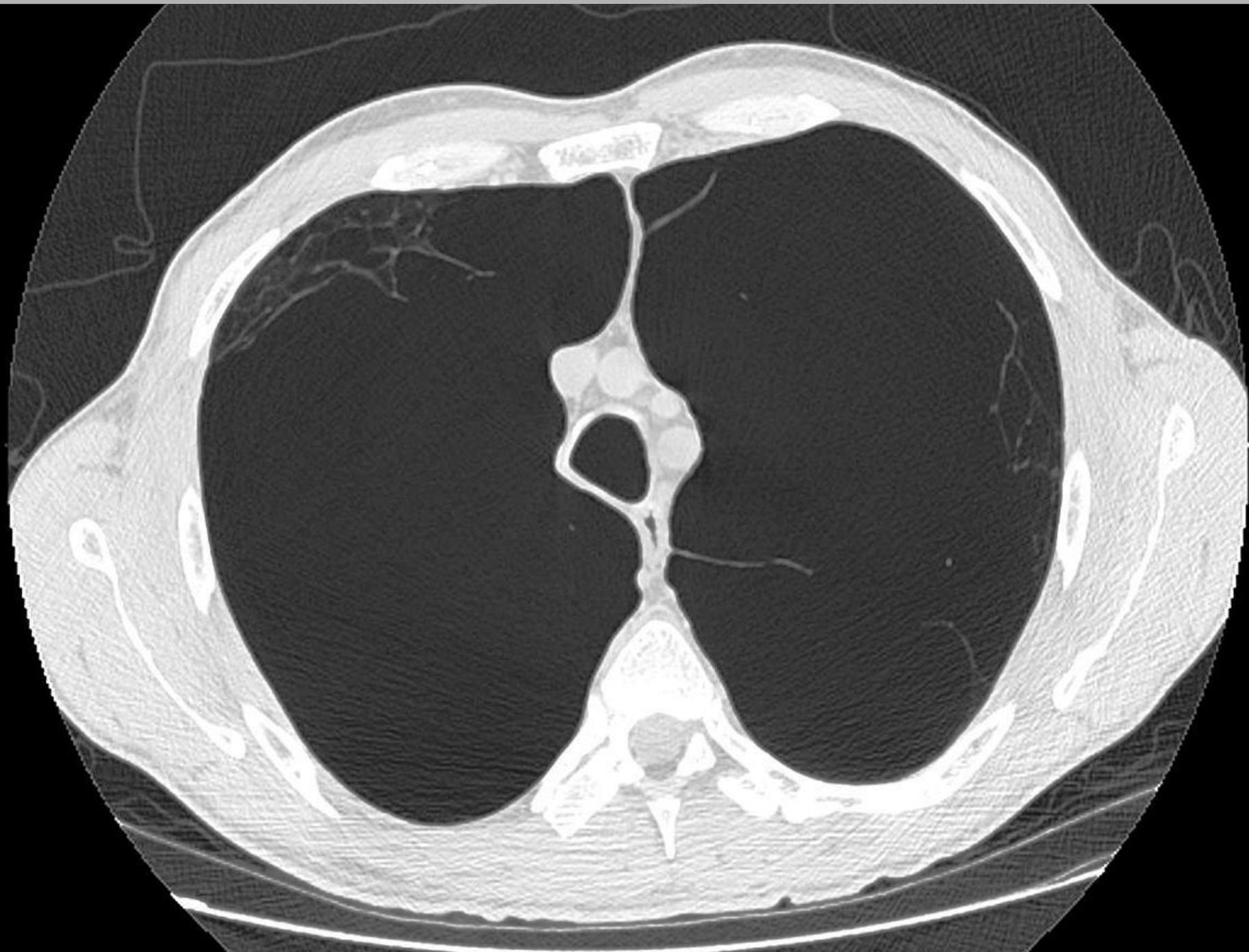


DECUBIT





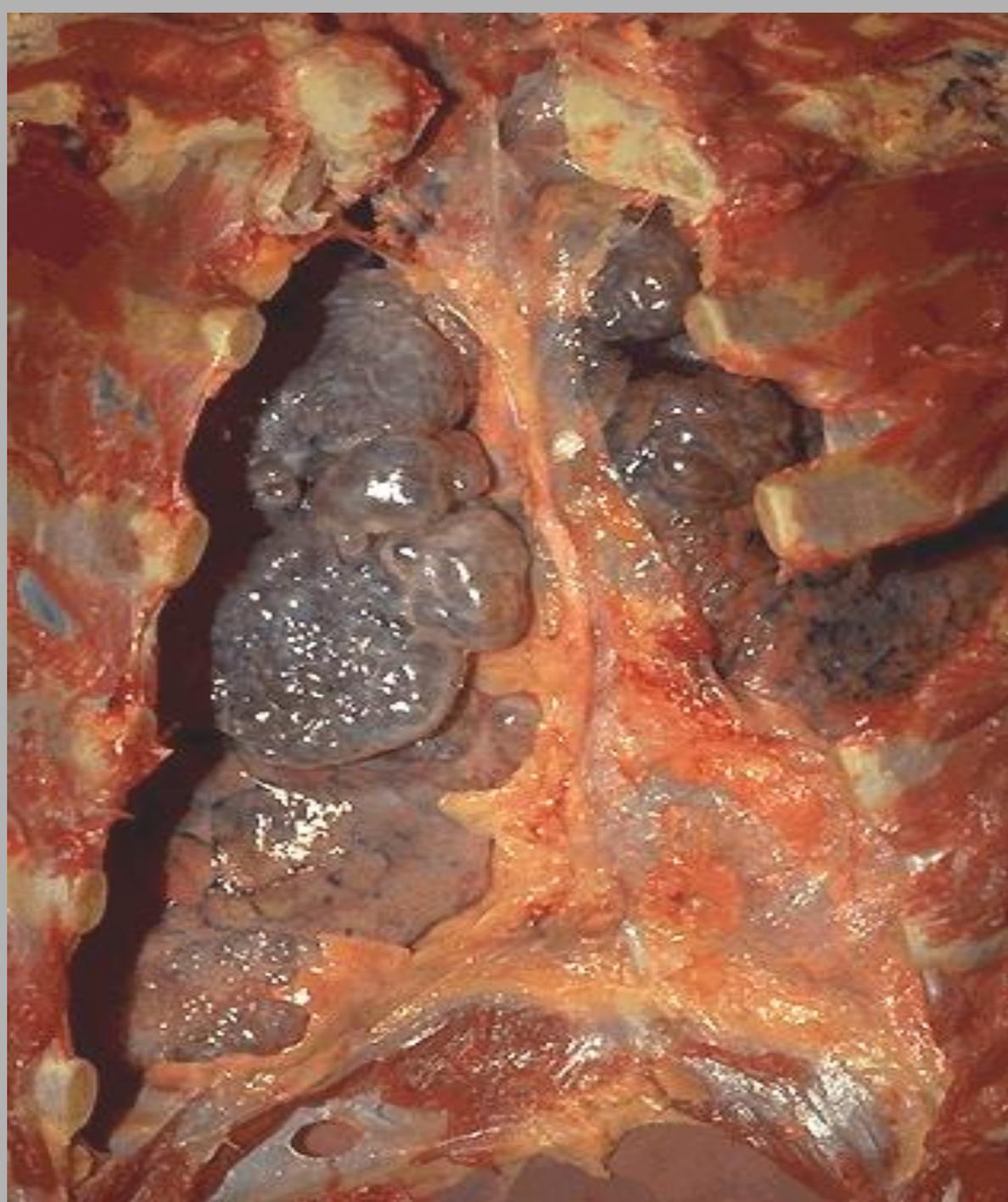
□



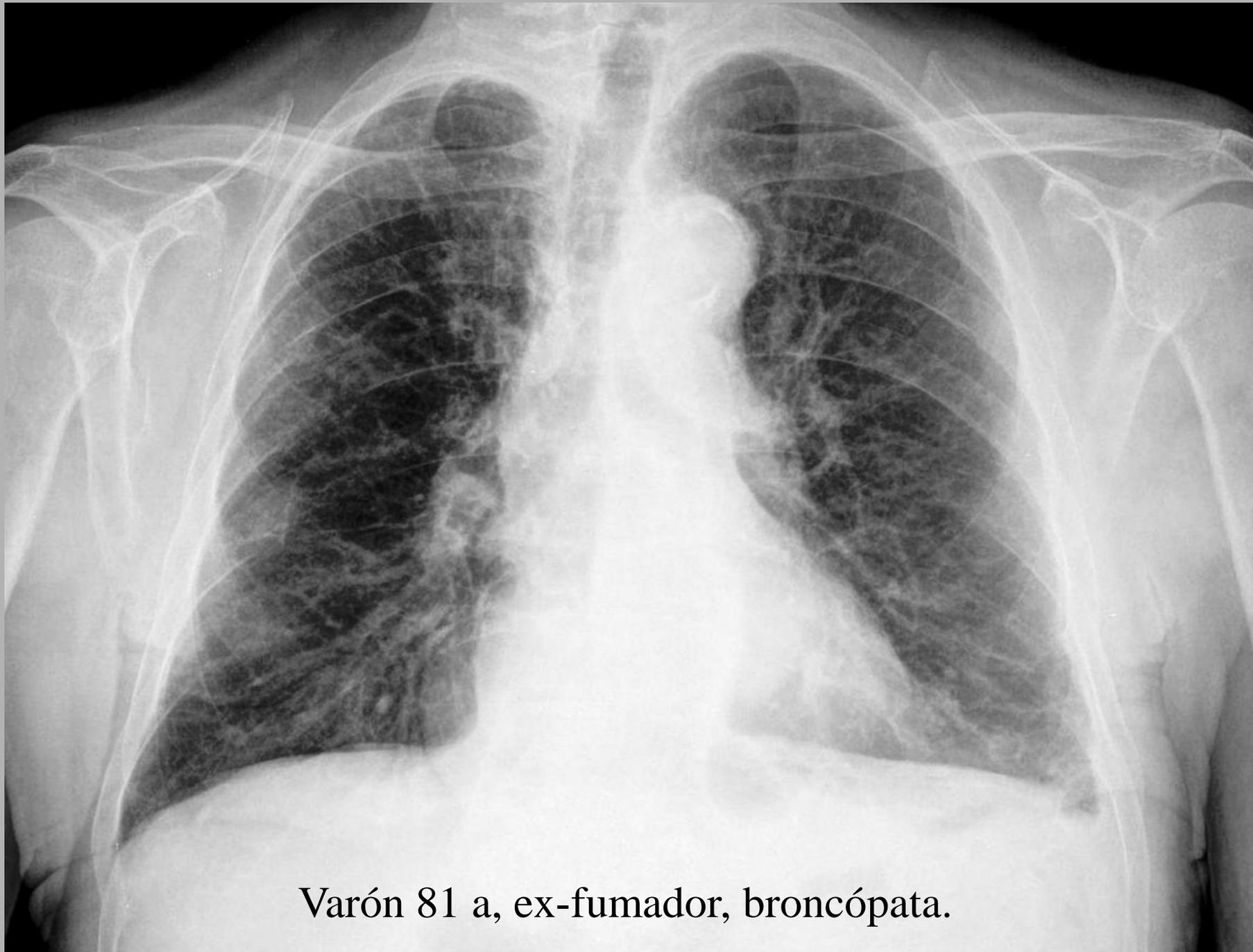






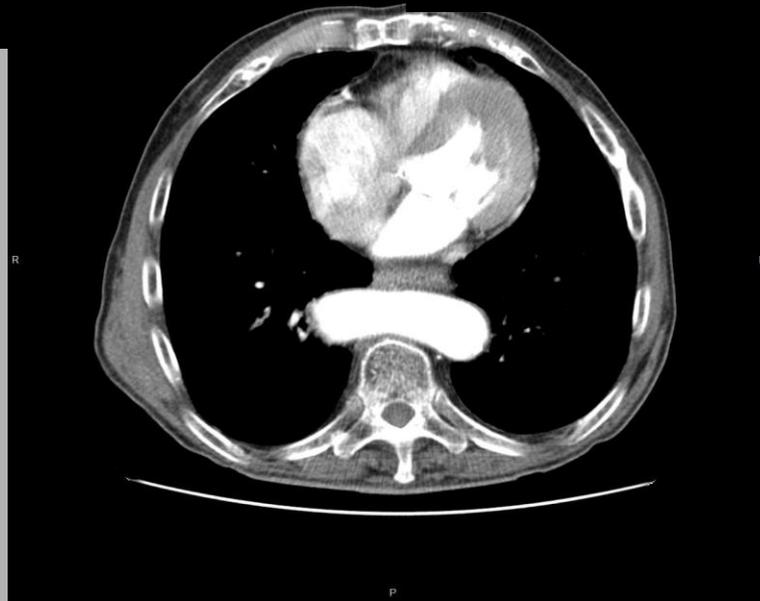
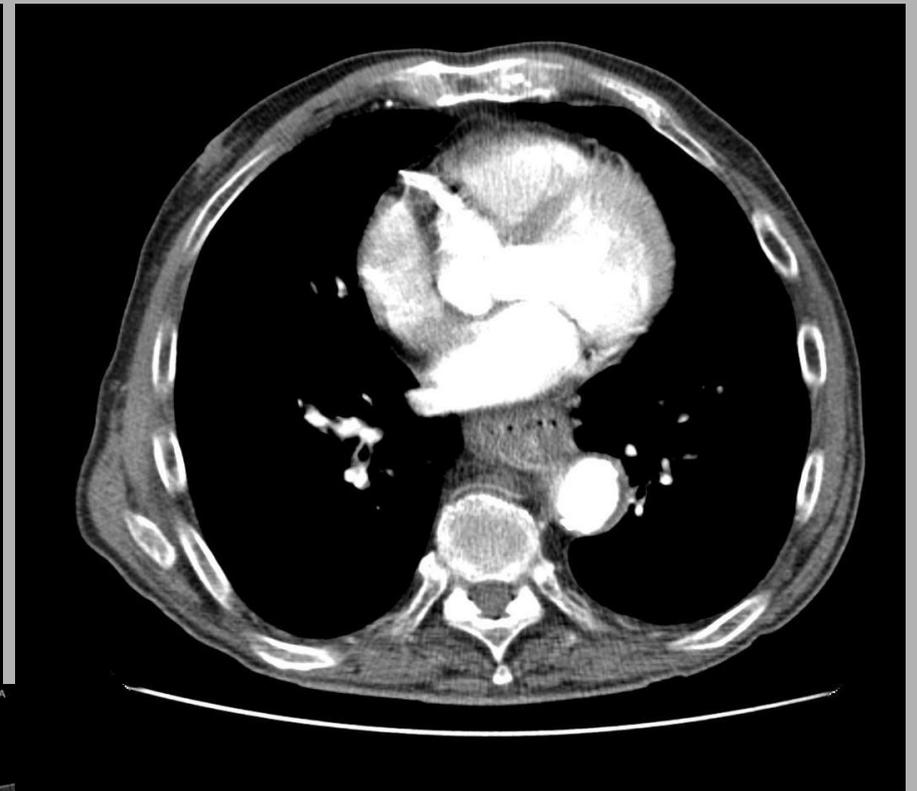


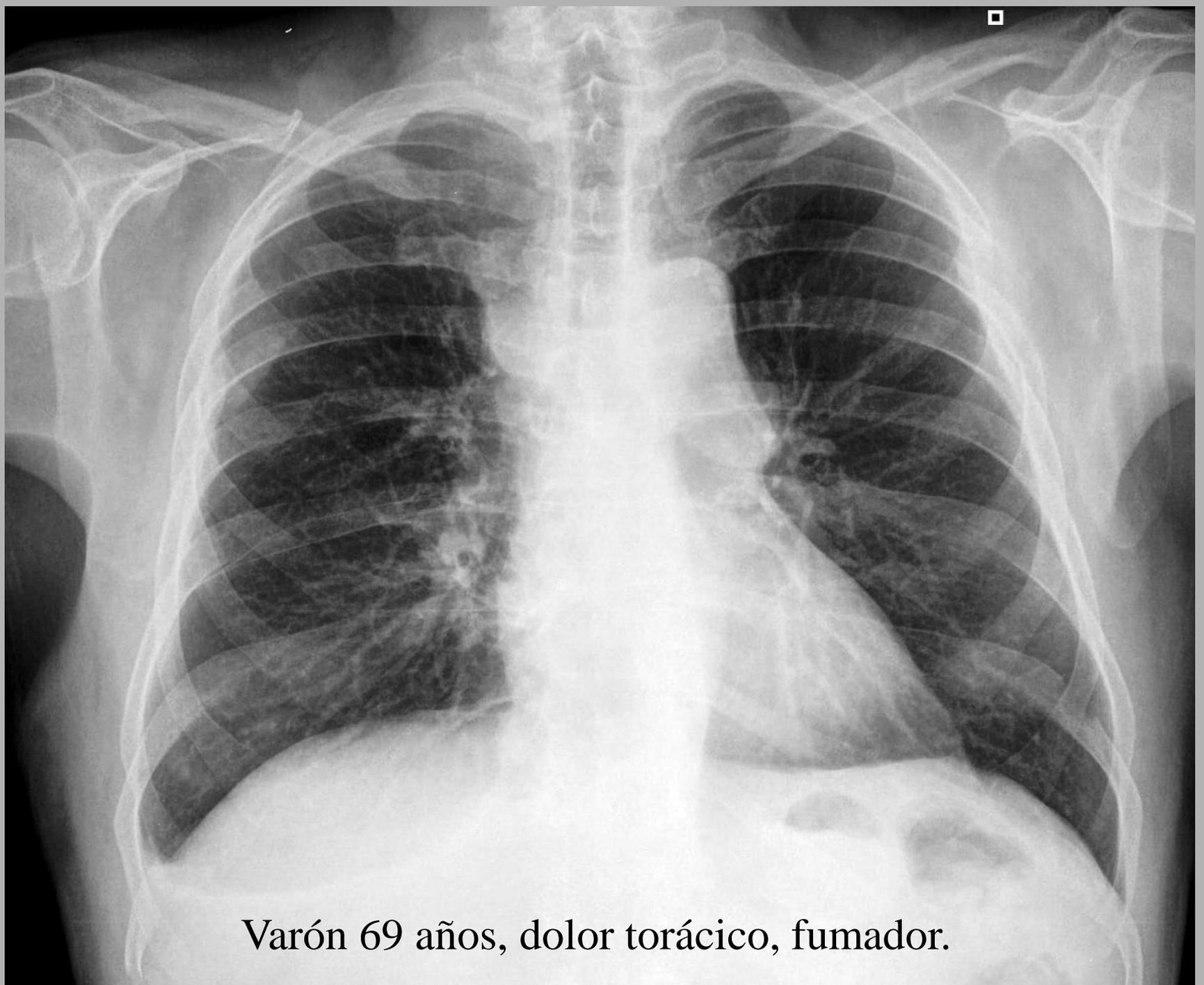
Casos problema.



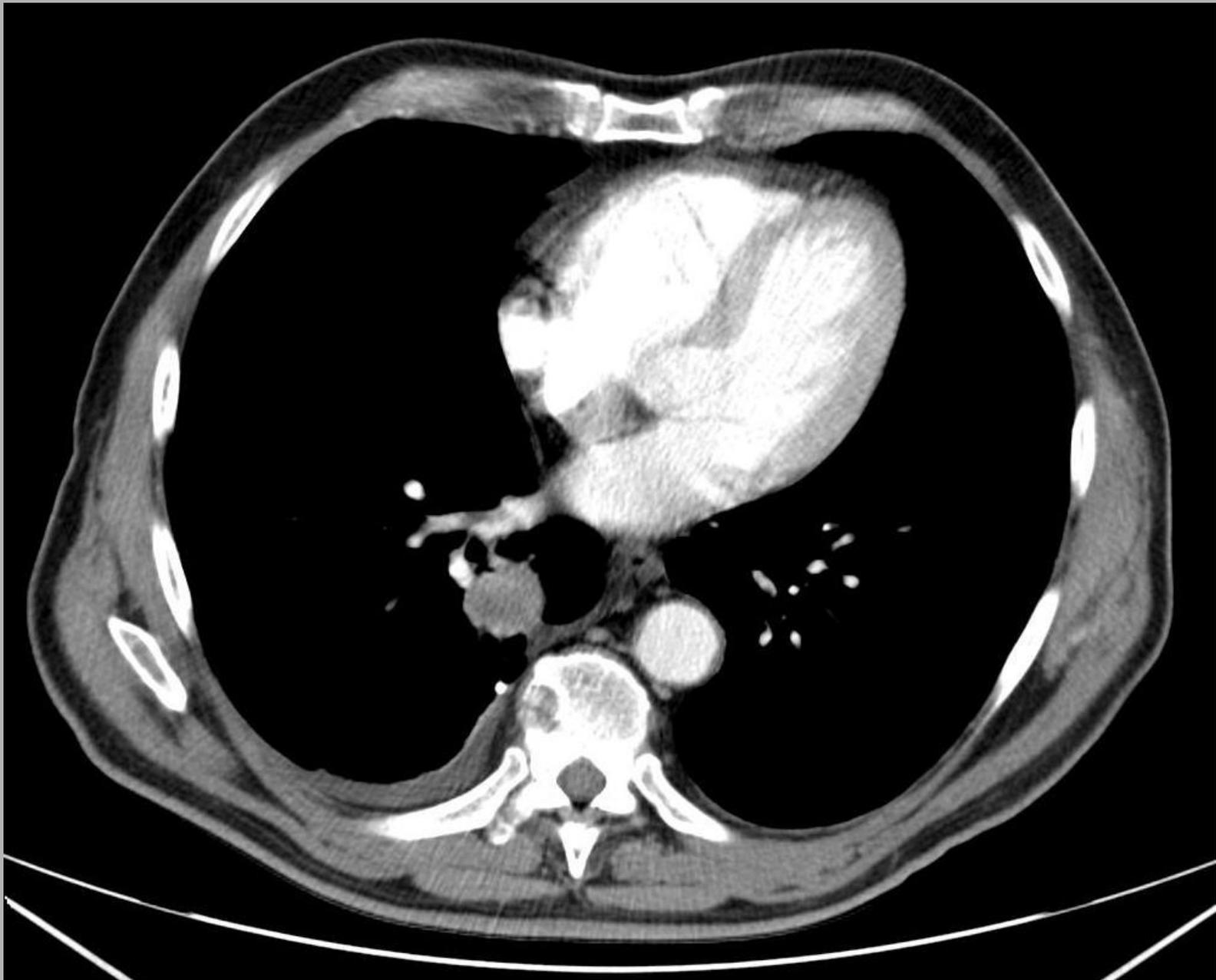
Varón 81 a, ex-fumador, broncópata.



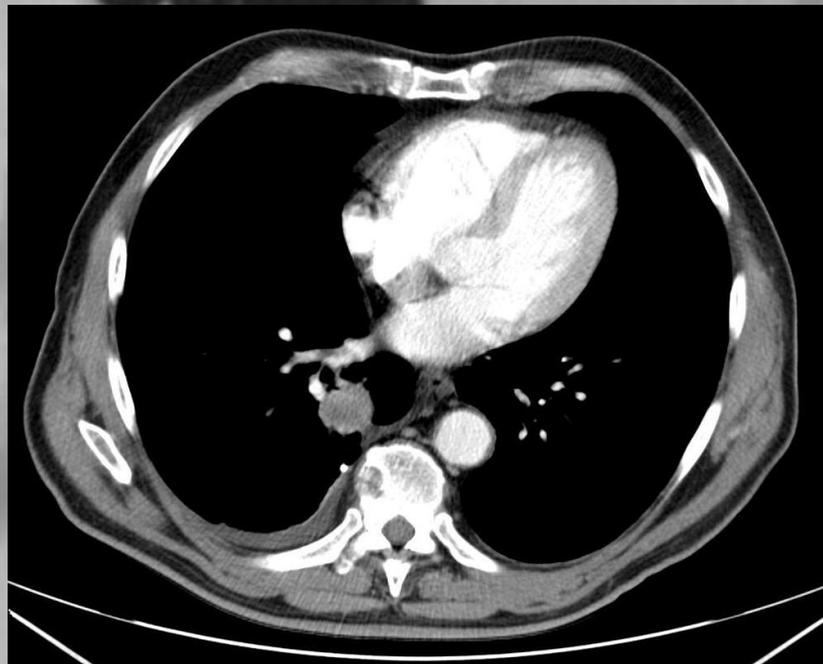




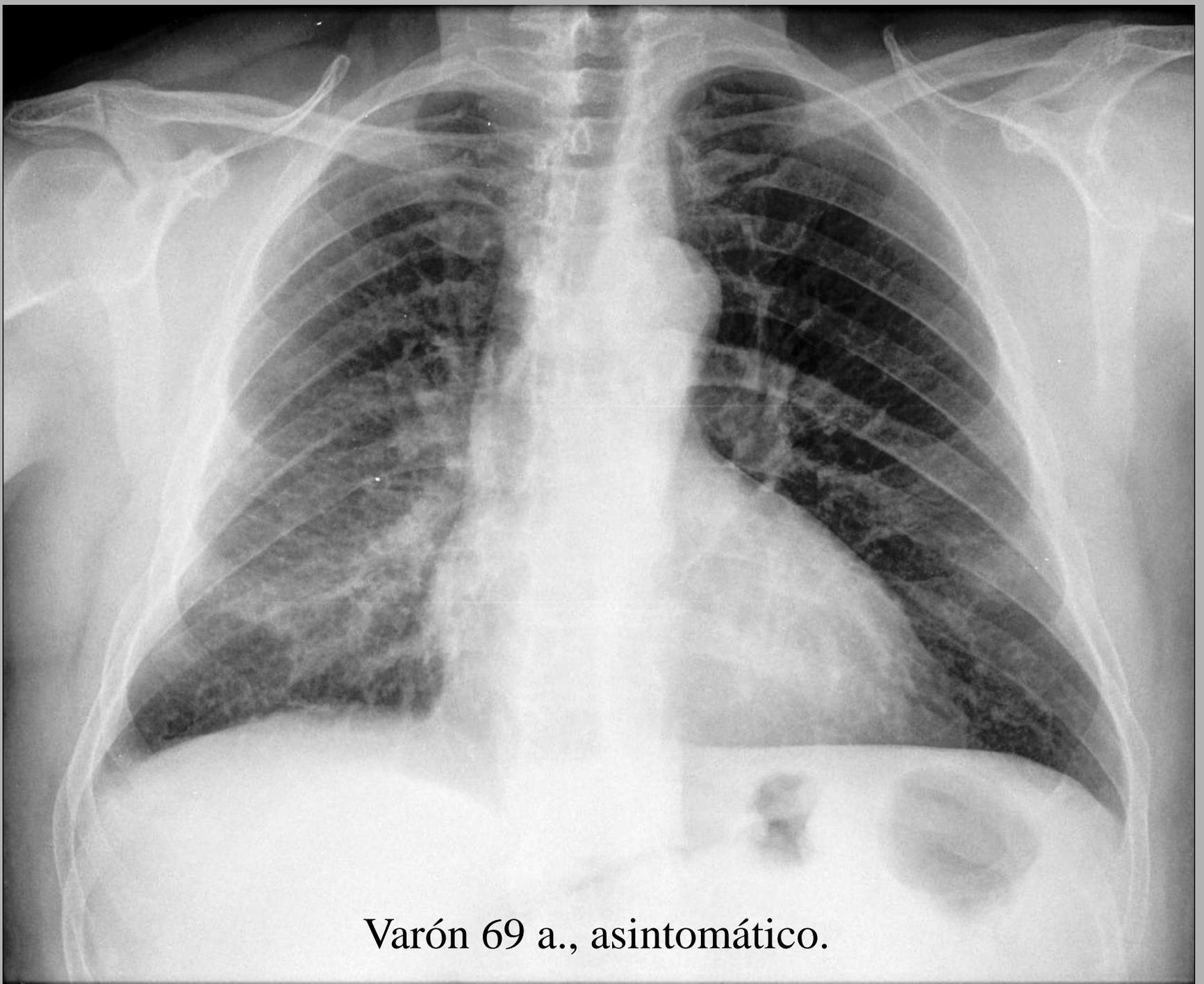
Varón 69 años, dolor torácico, fumador.



DV 41.2 cm  
FT/+ No Filter

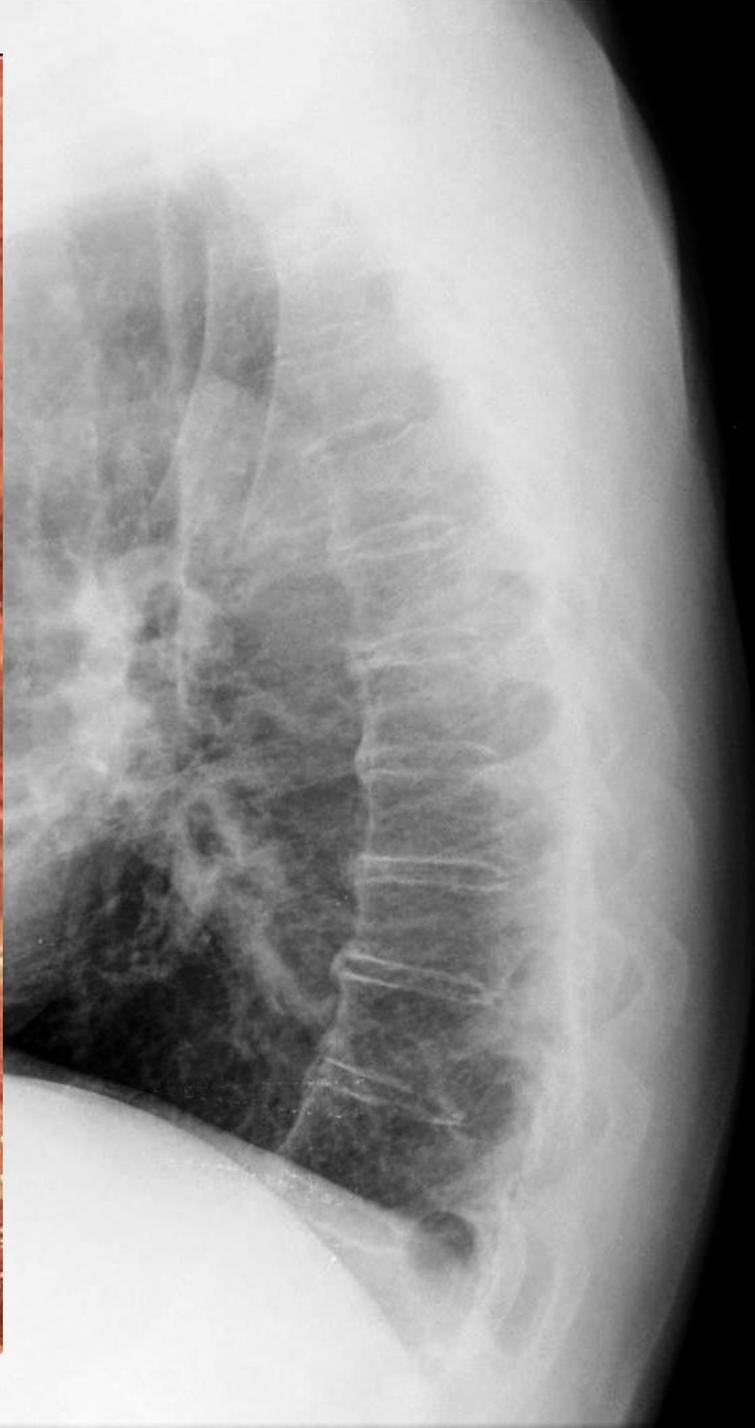


80  
120



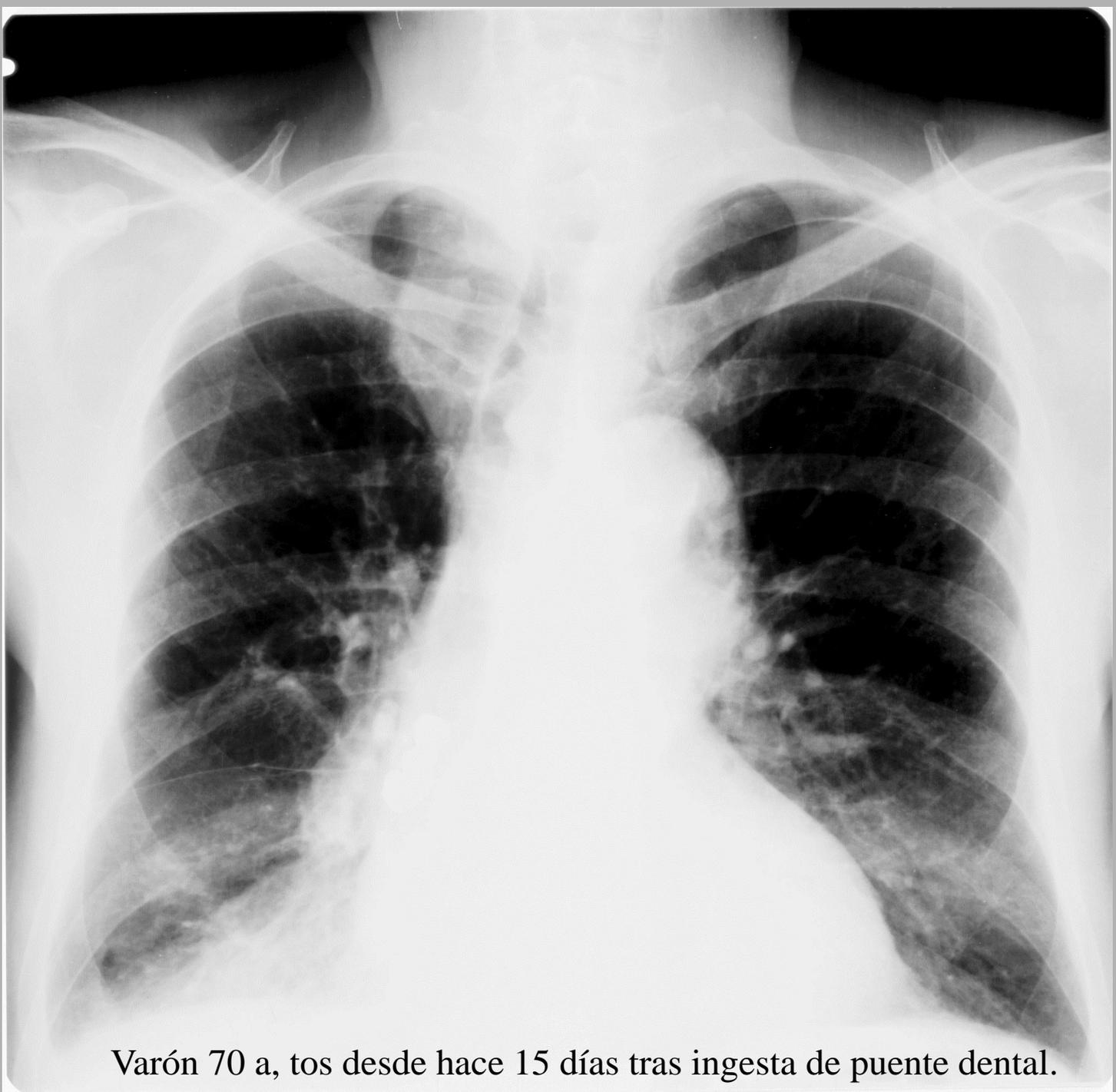
Varón 69 a., asintomático.



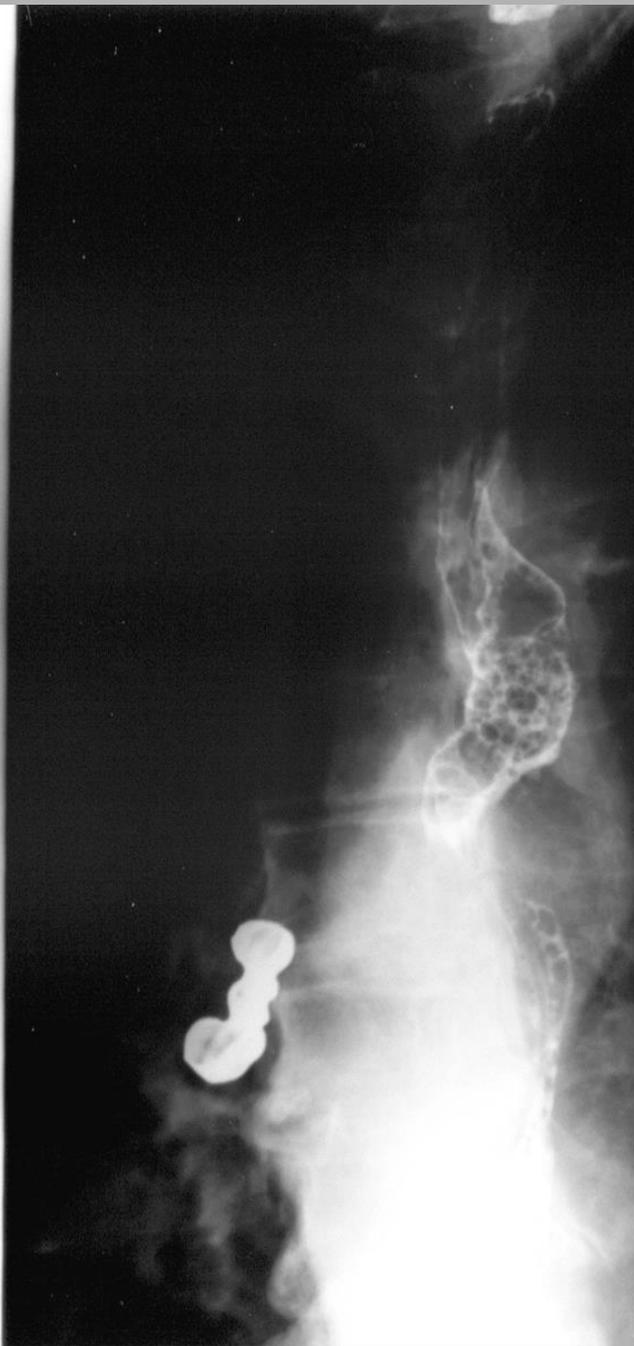
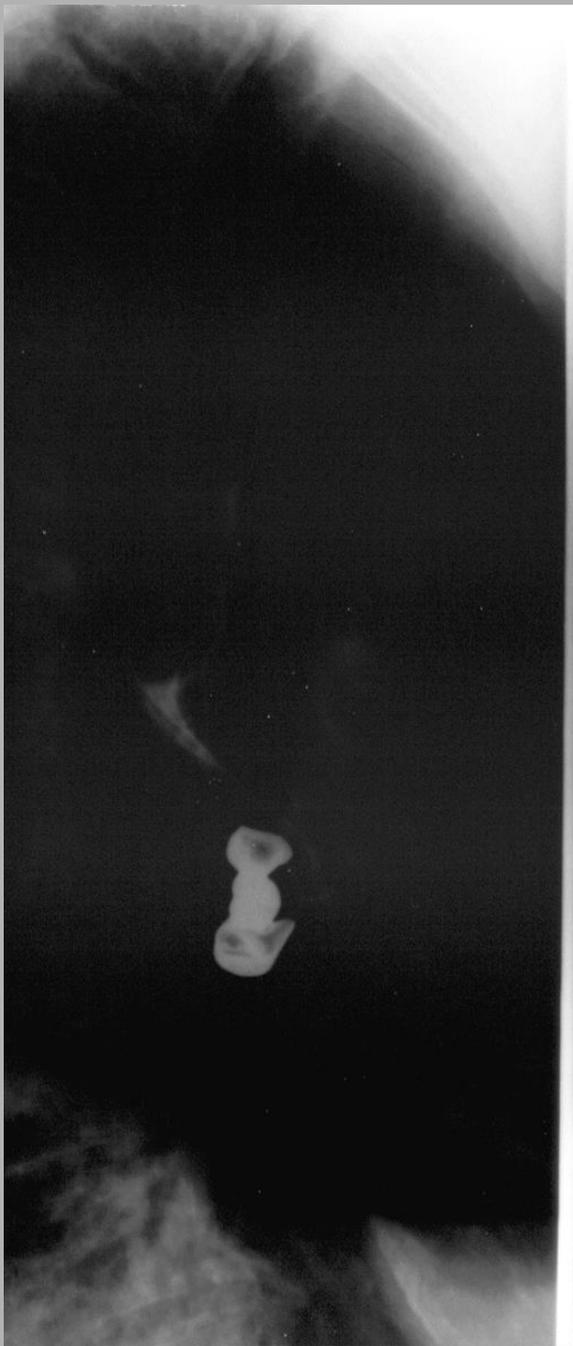


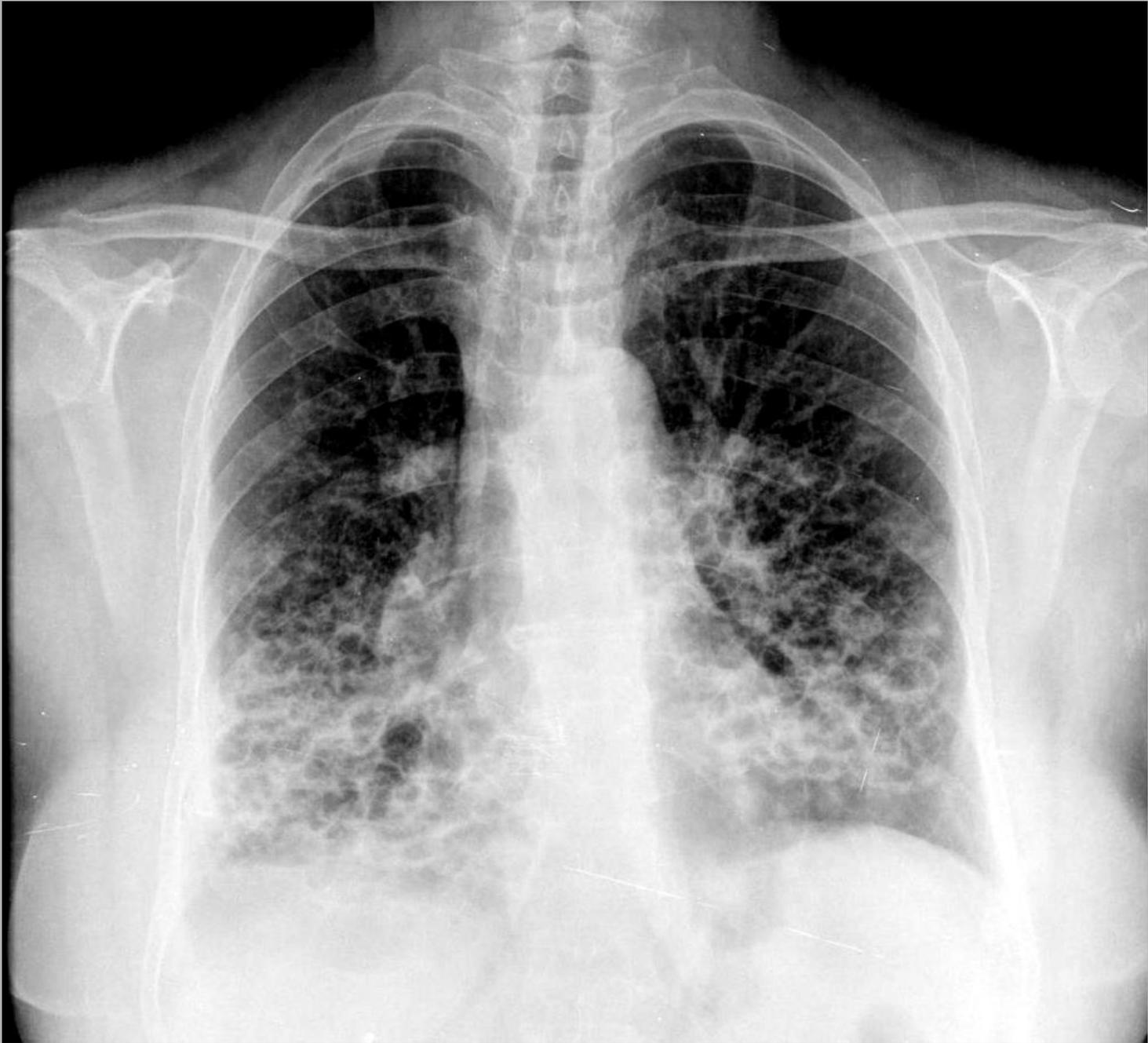


Hombre 24a., subsahariano con cuadro tóxico.

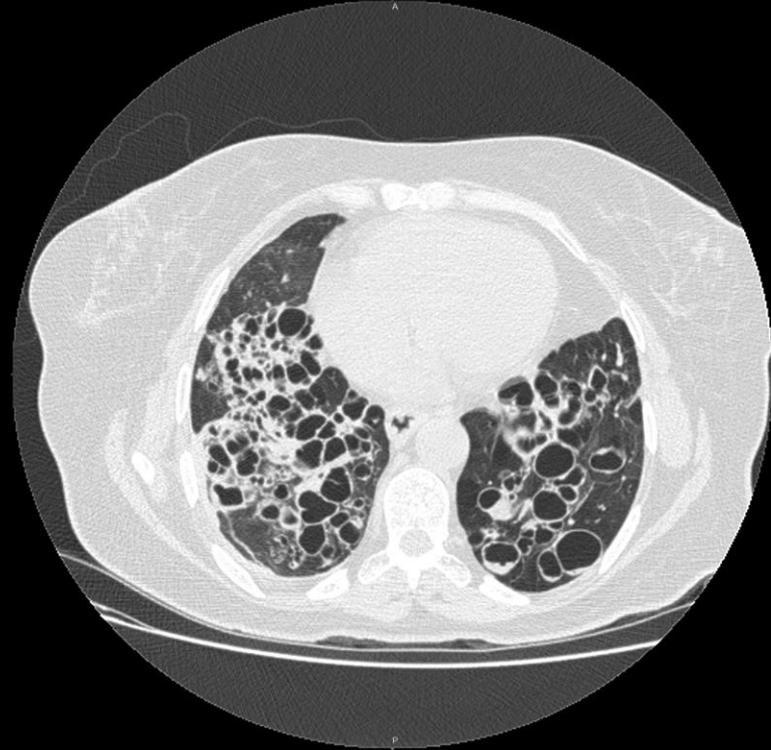
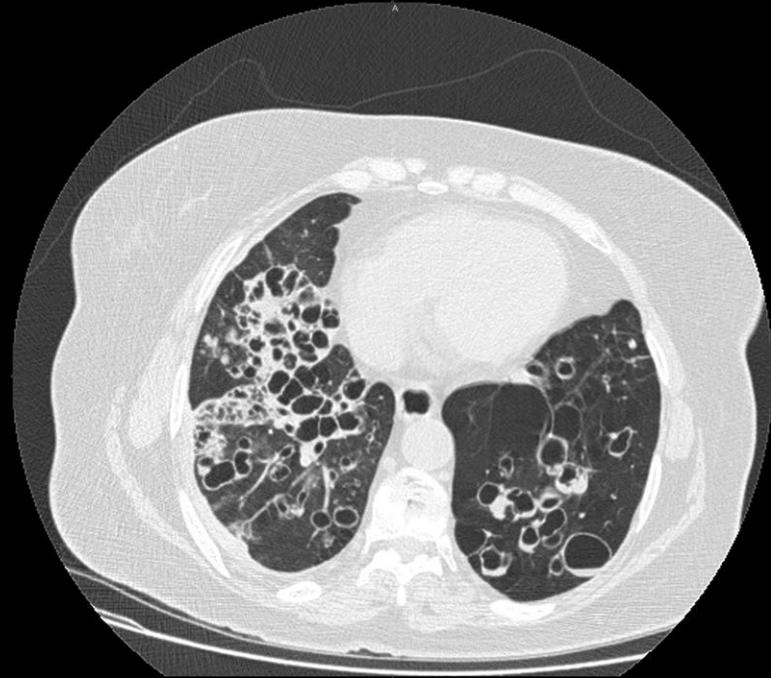


Varón 70 a, tos desde hace 15 días tras ingesta de puente dental.







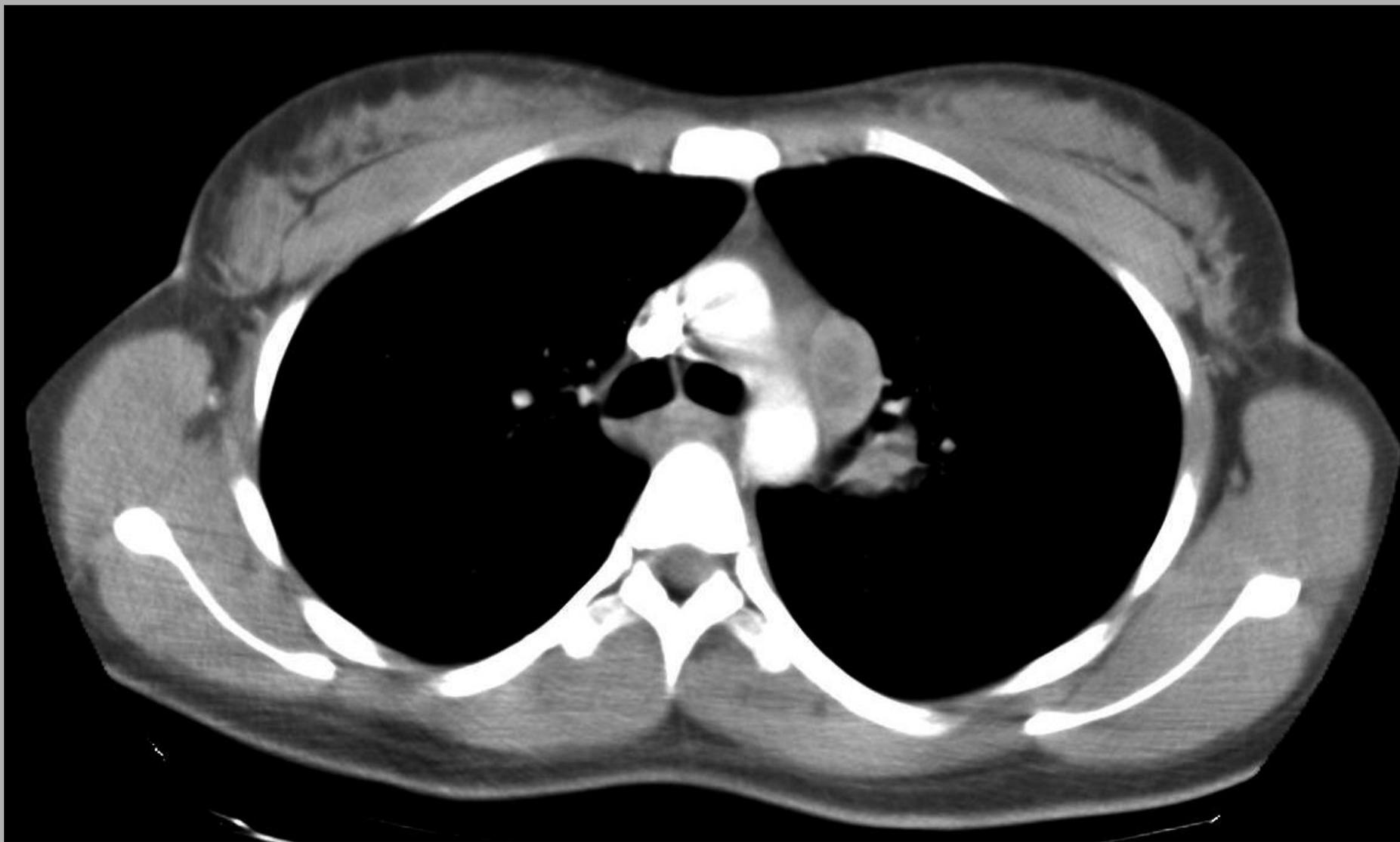




Mujer joven con fiebre y malestar general.







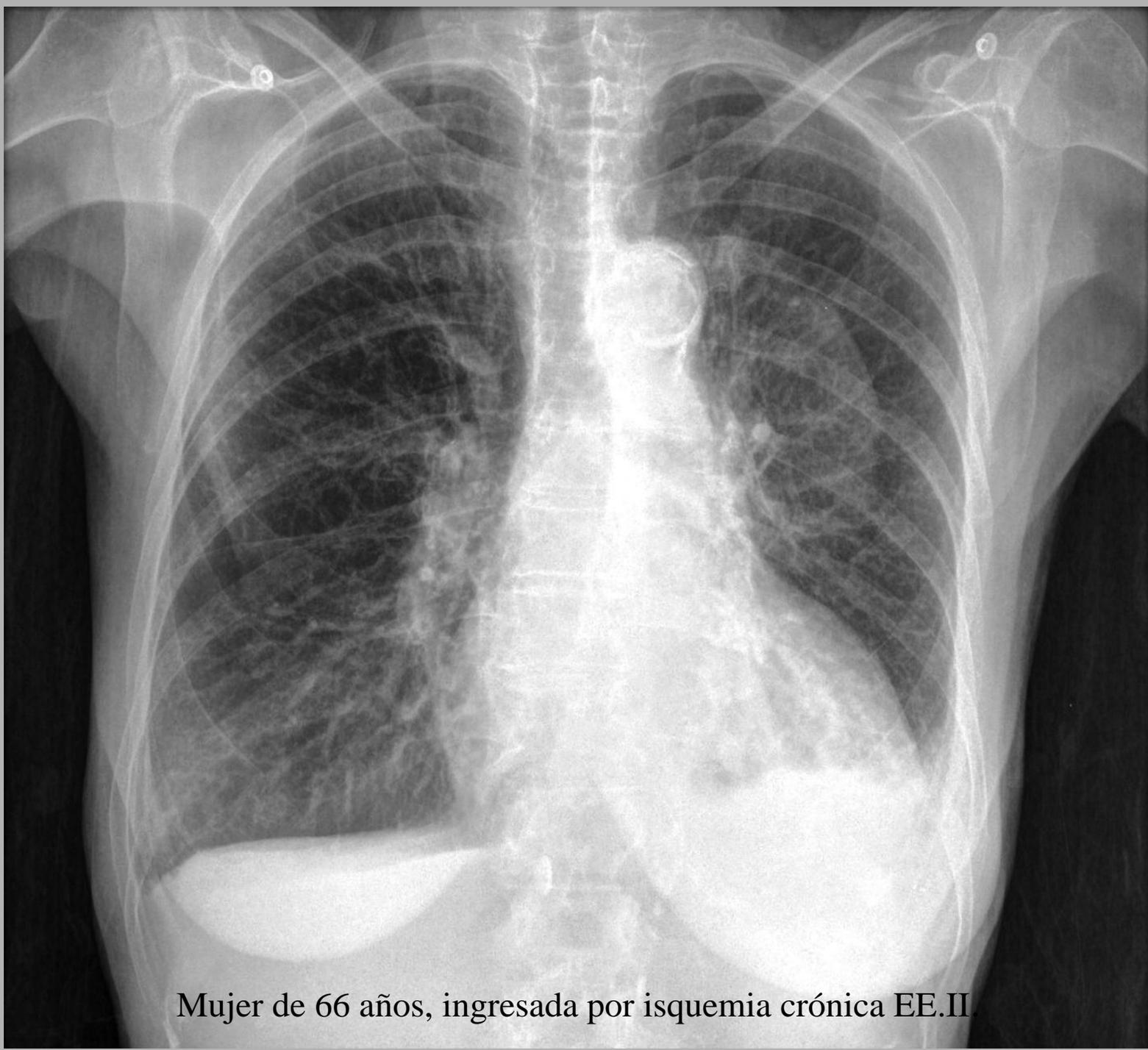






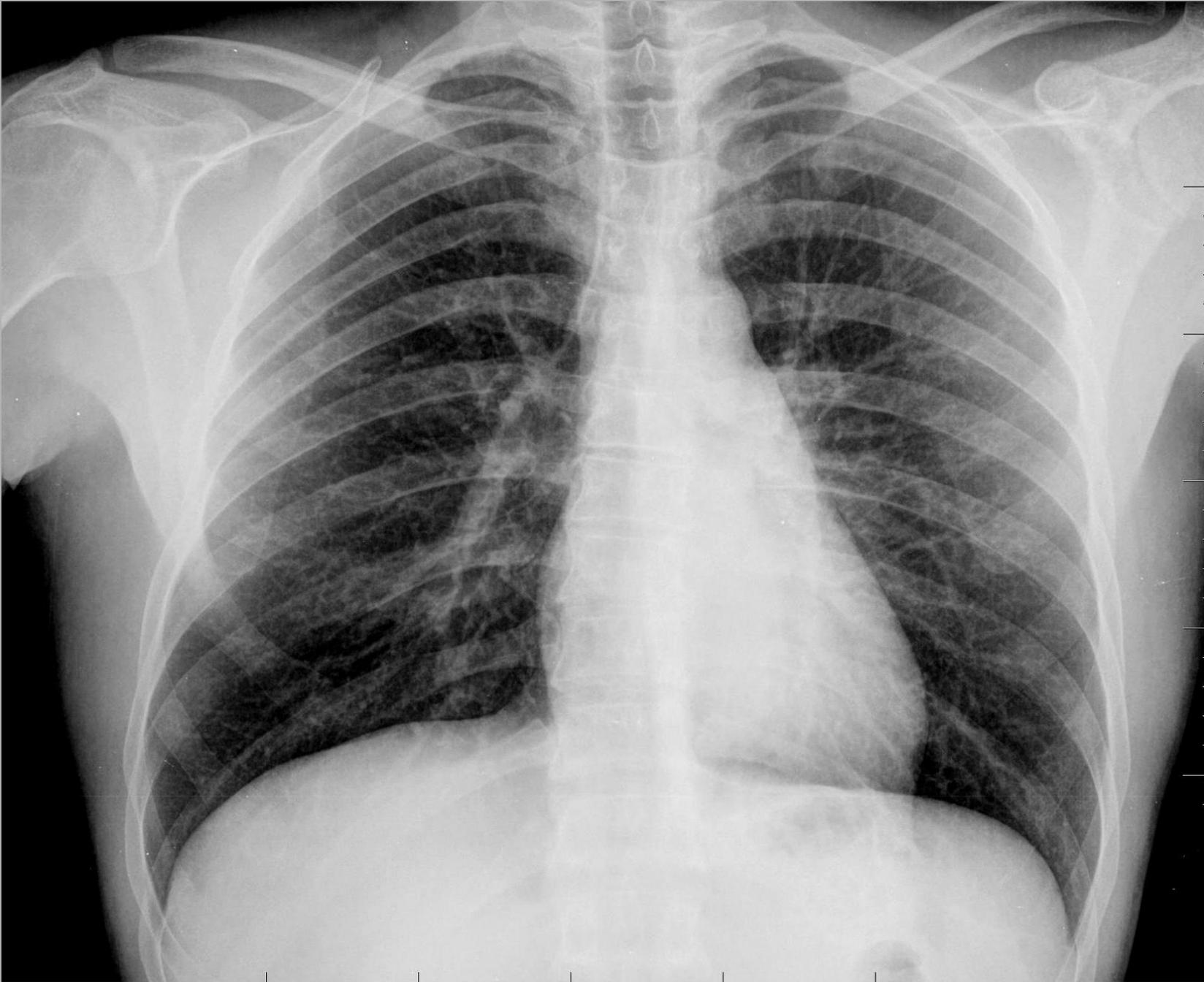






Mujer de 66 años, ingresada por isquemia crónica EE.II.

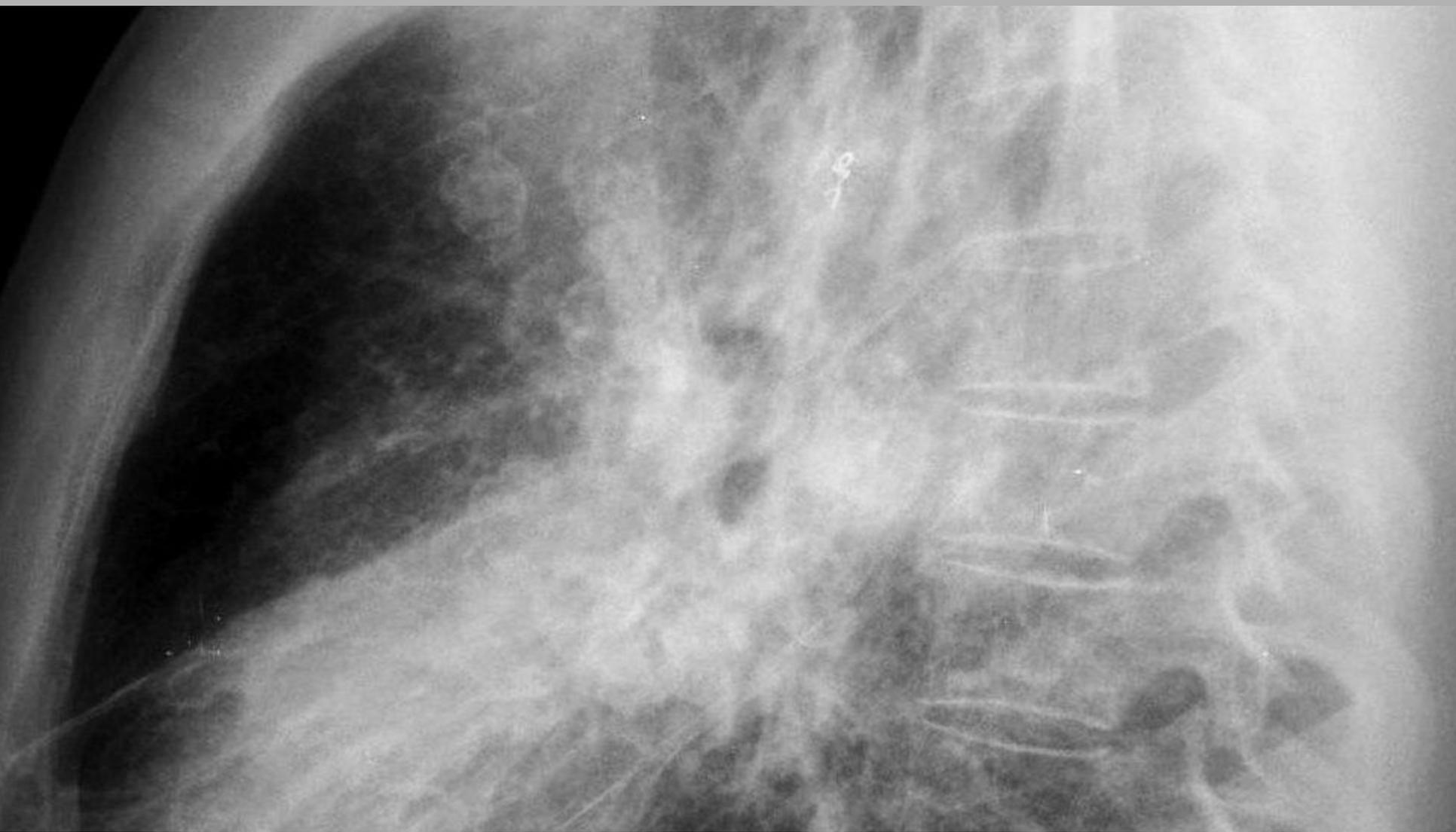














[Redacted]

24/11/99

01:28:59

Hospital de Mataró AGFA



P. [REDACTED]

24/11/22

01:28:59

Hospital de Mataró AGFA





Im: 24

DOB: 11 Jan 1961

26 Nov 1999

512

DFOV 37.6cm

CHST

FI:LR

R

1  
7  
0

L

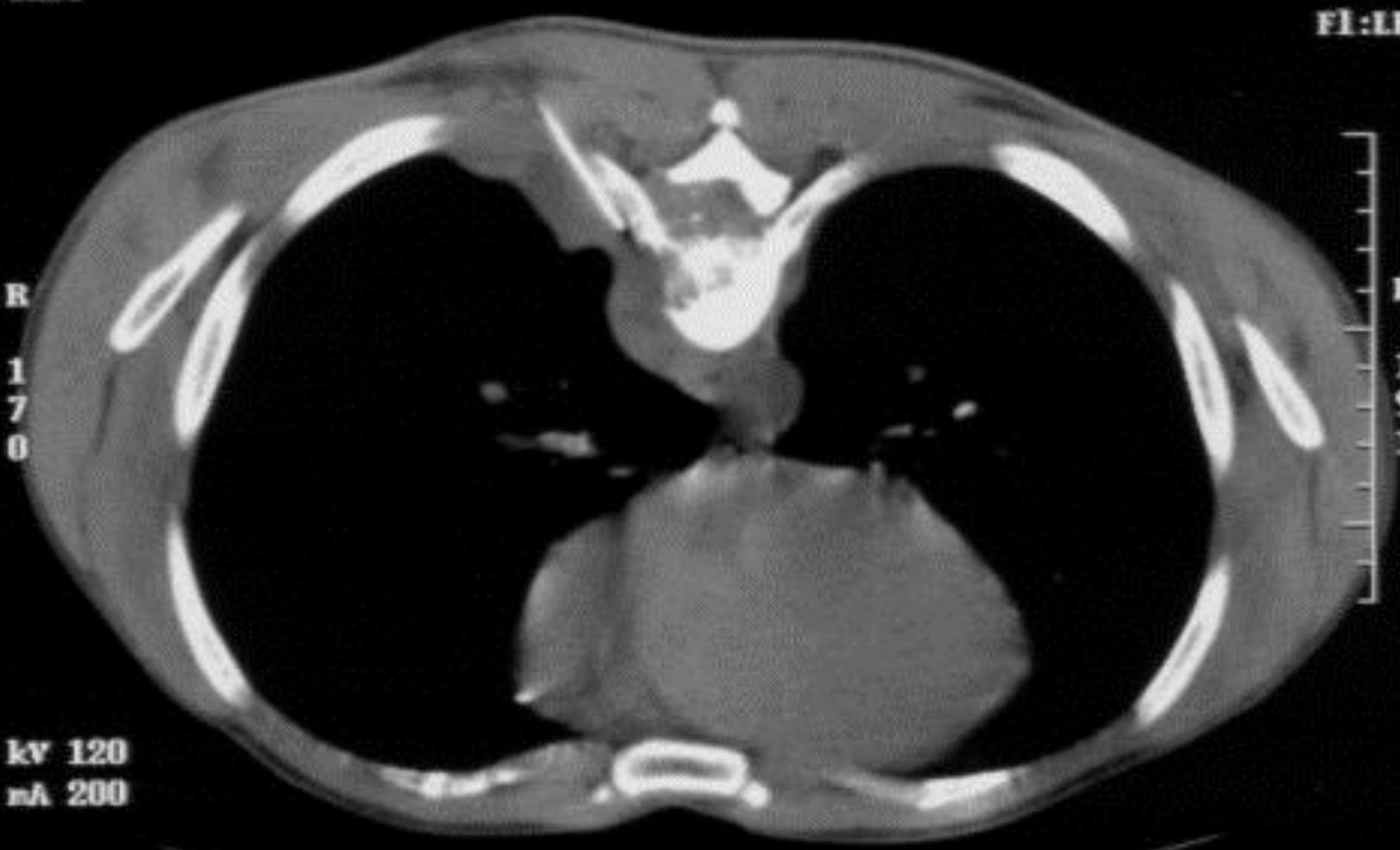
1  
9  
1

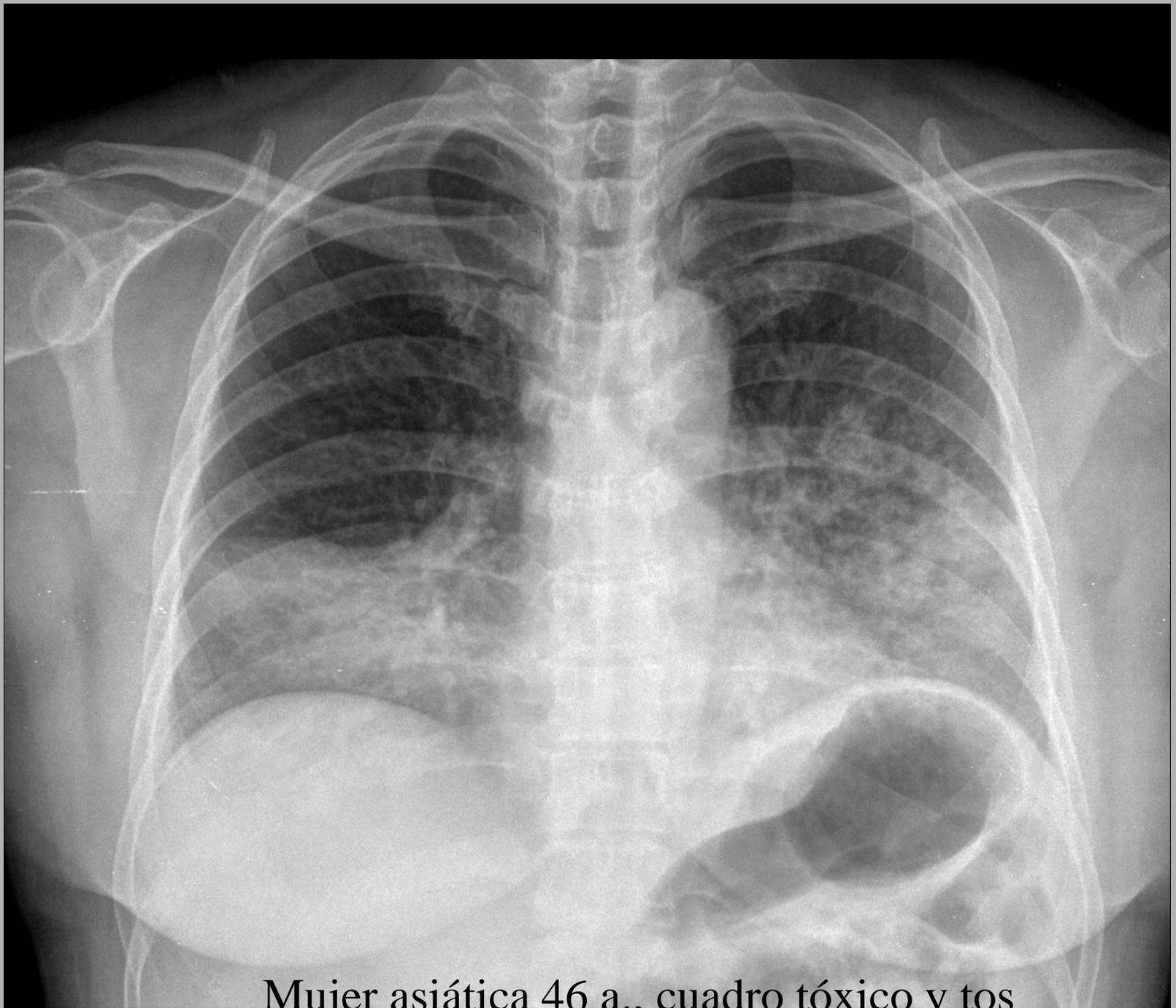
kV 120

mA 200

Shoulder L

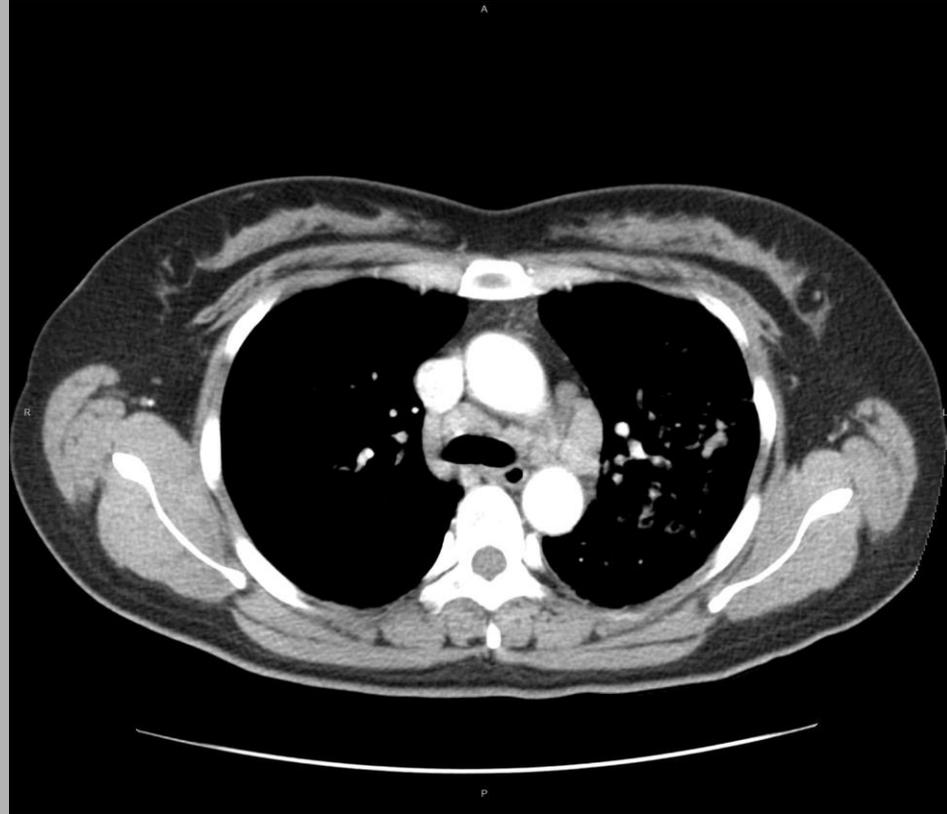
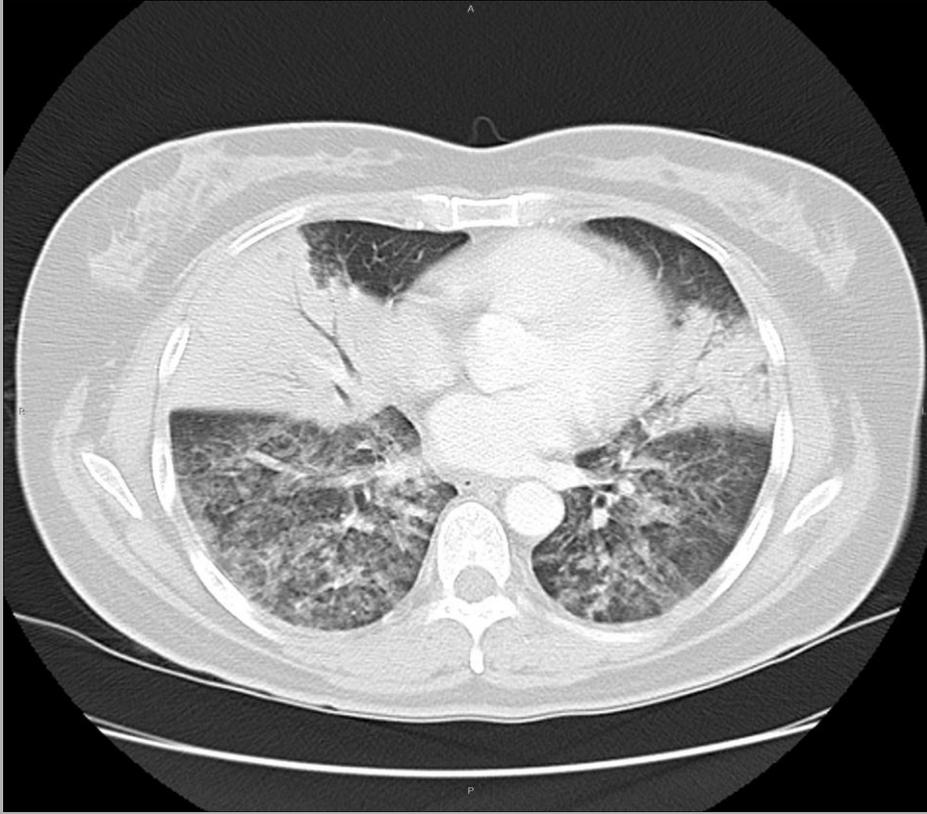
5.00mm/1.0:1

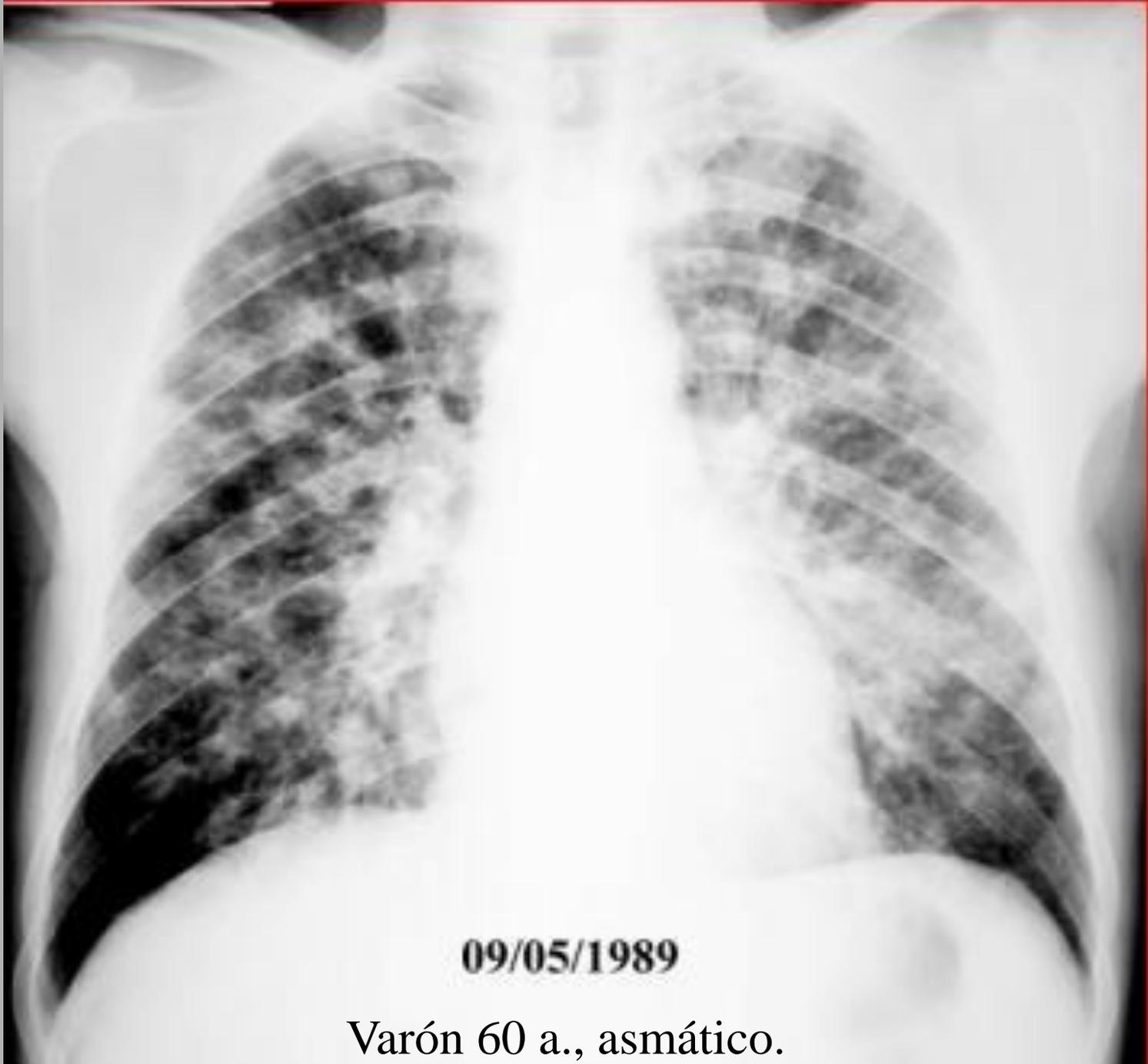




Mujer asiática 46 a., cuadro tóxico y tos







09/05/1989

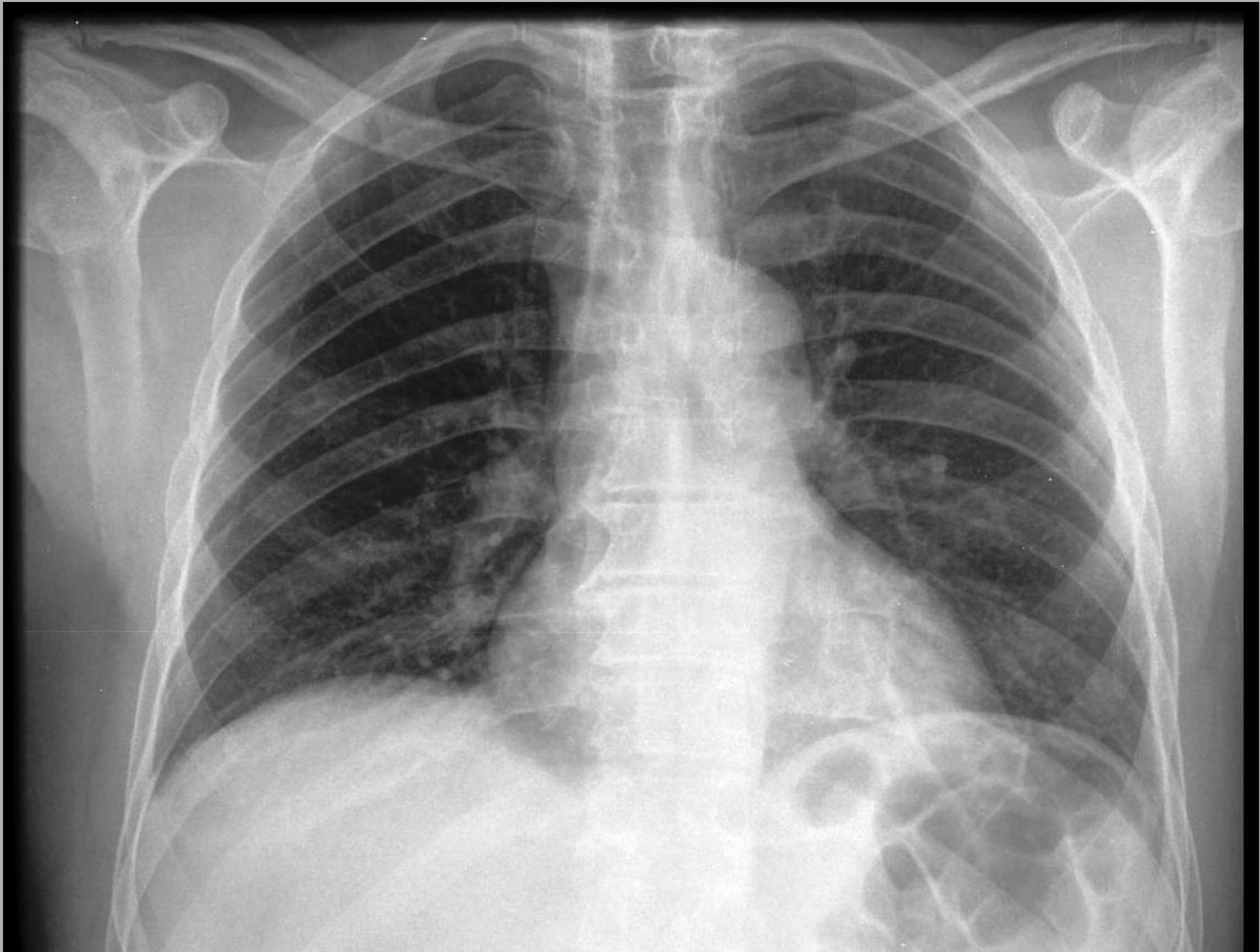
Varón 60 a., asmático.

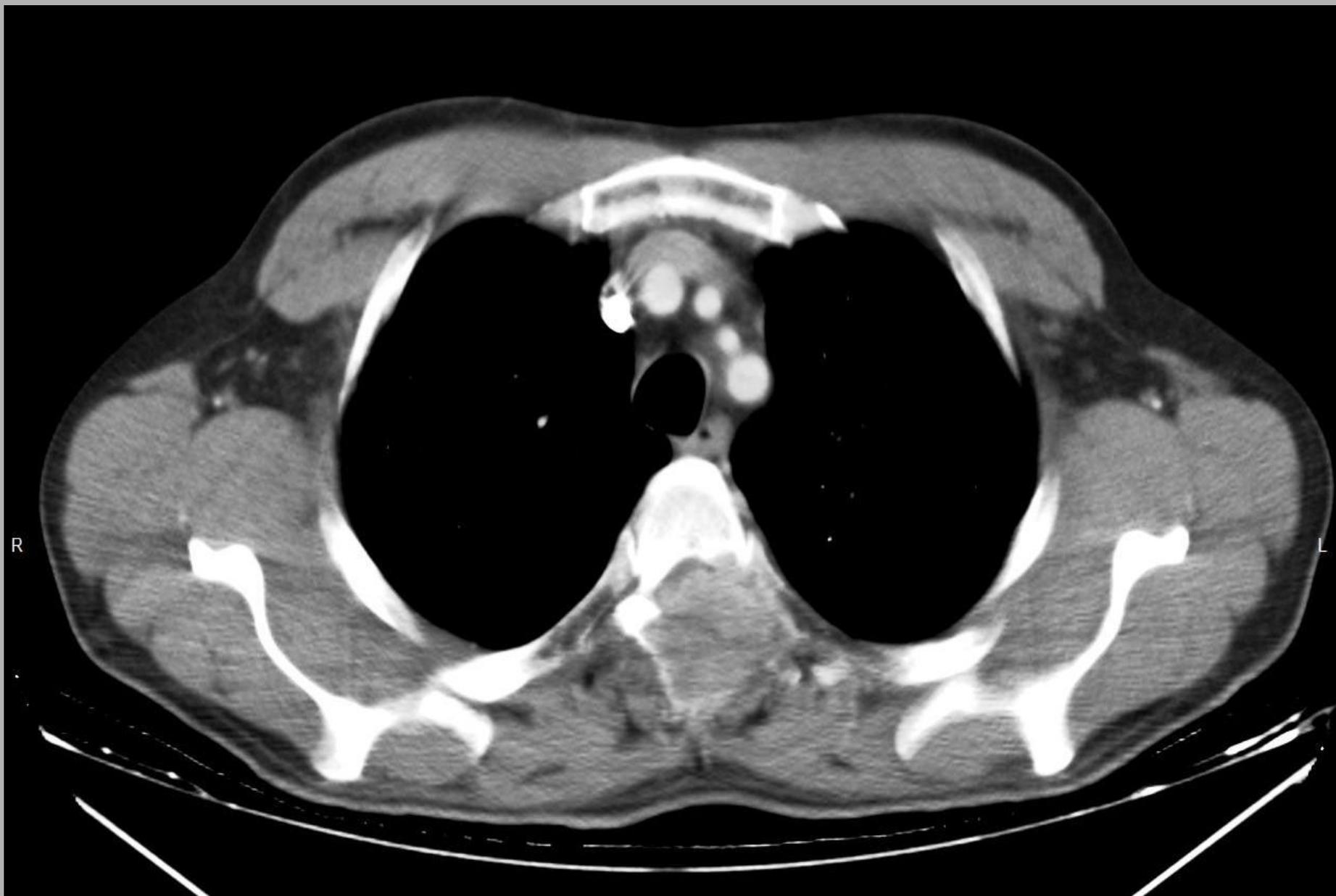




**12/05/1989**







A



**He aprendido mucho de mis errores,  
estoy seguro de volver a cometerlos.**



**CONSORCI SANITARI  
DEL MARESME**



**XXIV CONGRÉS  
D'ATENCIÓ PRIMÀRIA  
DE LA CAMFIC**  
LA LLOTJA,  
PALAU DE CONGRESSOS  
DE LLEIDA  
21 I 22 DE NOVEMBRE DE 2013



**TICS DE FAMÍLIA:  
RELACIONS NOVES  
AMB ELS VALORS  
DE SEMPRE**



José Manuel Gómez López.  
Noviembre 2.013