

I'm not a bot



Pa de tórax

ArtículosTendenciasPopularPreguntado por: Valentina Amaya | Última actualización: 10 de abril de 2022Puntuación: 4.6/5 (8 valoraciones)
Proyección de la imagen: existen cuatro proyecciones en la radiografía de tórax, postero anterior (PA), lateral izquierda, oblicua y al anteroposterior (AP).¿Qué es una proyeccion AP y PA?En estos casos se realizará una proyección antero-posterior (AP) con el paciente sen- tado, o en decúbito supino. En la proyección PA, la radiación penetra por la espalda del paciente, y el corazón se localiza muy cerca de los de- tectores o la película.¿Cuál es la diferencia entre AP y PA?Ambas deben ser realizadas con el paciente en máxima inspiración. No es lo mismo una radiografía posteroanterior (PA) que anteroposterior (AP), estos términos indican el sito de entrada de los rayos X.¿Qué es la proyección AP?♣ Proyección del Rayo: Antero posterior (A.P.) Incide en la cara anterior, emerge en la cara posterior. Postero anterior (P.A.)¿Qué es AP y oblicua?Es una radiografía que muestra los tejidos blandos y los huesos de la muñeca de manera frontal y oblicua. Se le pide al paciente que se retire todos los objetos metálicos que puedan interferir en la radiografía.35 preguntas relacionadas encontradasLas radiografías de tórax permiten detectar cáncer, infección o acumulación de aire en el espacio alrededor de un pulmón, lo que puede provocar su colapso. También muestran enfermedades pulmonares crónicas, como enfisema o fibrosis quística, así como complicaciones relacionadas con estas enfermedades.Sin embargo, la elección se relaciona con la estructura a valorar; el truco está en saber que en la AP de cara aparecen magnificadas las órbitas y zona frontal, mientras que en la PA de cara la sutura sagital y lambdoidea son las magnificadas.Una radiografía de tórax genera imágenes del corazón, los pulmones, las vías respiratorias, los vasos sanguíneos y los huesos de la columna. Se le pide al paciente que se retire todos los objetos metálicos que puedan interferir en la radiografía y se coloca una bata.Cuanto cuesta una radiografía del torax? Dependiendo del laboratorio al que acuda, el precio puede oscilar entre \$150 y \$500. Se realiza en posición de pie frente al equipo de rayos X. Se necesita llenar los pulmones de aire y mantenerlo mientras se realiza la radiografía. Habitualmente se toman dos imágenes, una de frente a la máquina y otra de lado.6 señales silenciosas que revelan que tus pulmones funcionan mal1) Hinchazón, dolor y sensibilidad en una pierna. ... 2) Tienes un resfriado o gripe. ... 3) Has empezado a coger el ascensor. ... 4) Te cuesta respirar. ... 5) Tosas sangre. ... 6) Te falta el aire.Los síntomas del cáncer de pulmón pueden ser:Tos persistente o que empeora.Dolor de pecho.Dificultad para respirar.Sibilancias.Tos con sangre.Sensación de cansancio todo el tiempo.Pérdida de peso sin causa conocida.Para saber si los pulmones están sanos se puede hacer una prueba desde la casa que consiste en tomar aire, meter la cabeza en agua y aguantar la respiración. Si la persona aguanta al menos 30 segundos significa que los pulmones están saludables, según el portal Salud 180.Puedes asegurarte de que el oxímetro está funcionando correctamente al tomar tu pulso durante un minuto y ver si son iguales al compararlo con la lectura del oxímetro. La especialista señala que también se puede conocer el nivel de oxigenación a través de una prueba de sangre.Dolor. El cáncer de pulmón avanzado, que se disemina hacia el revestimiento del pulmón o hacia otras áreas del cuerpo, como los huesos, puede causar dolor. Comunícale al médico si sientes dolor, ya que hay muchos tratamientos disponibles para controlarlo.Se produce cuando el tumor o los ganglios afectados comprimen el esófago. El cáncer de pulmón puede causar dolor de espalda en algunos casos. Se trata de un síntoma muy inespecífico, y cuya causa más frecuente son otro tipo de dolencias, como las osteoarticulares.Dolor en el pecho Se produce cuando el tumor afecta a la pared torácica o la pleura, característico de los situados en la zona periférica de los pulmones. Además de dolor en el pecho puede aparecer en los hombros o la espalda y no es necesario que esté asociada con la tos.Los campos pulmonares tienen que tener una densidad igual, en una Rx de tórax normal ninguno de los dos pulmones debe ser más claro o más oscuro que el otro. Los pulmones están constituidos por lóbulos separados por cisuras. El pulmón derecho tiene tres lóbulos y el izquierdo dos.Comida: no es necesario permanecer en ayunas antes de la prueba. Puedes beber y comer todo lo que quieras. Ropa: puedes acudir a la cita con la misma ropa de cada día. Si embargo, para hacer la prueba te pedirán que te quites la ropa que te cubra el pecho y cualquier collar o joyería que esté en la piel del tórax.En la lateral izquierda el rayo entra desde la derecha y sale por el costado izquierdo del tórax....La radiografía no está rotada cuando:Las clavículas se encuentran alineadas en un plano horizontal.La distancia entre una clavícula y la línea media es igual.La tráquea se encuentra en la línea media.Guía paso a paso para interpretar una radiografíaPrimer paso: La identificación del paciente. Las 5 preguntas.Segundo paso: Visión general del estudio. Describe el método de diagnóstico. ... Tercer paso: Reconoce la Anatomía Radiológica Normal. La regla del ABC.Cuarto paso: Recuerda la Semiología Radiológica.Los hallazgos radiológicos más frecuentes son las opacidades del espacio aéreo en forma de consolidaciones y/u opacidades en vidrio eslastado, con distribución típicamente bilateral, periférica y de predominio en los campos inferiores.Recomendaciones a seguir antes de realizarse una radiografíaNo lleven joyas, lentes o cualquier otro objeto metálico. ... Deban mucha agua. ... Si tienen la sospecha de que están embarazadas, no duden en decirlo, ya que aunque el peliuro es mínimo y depende del área de revisión, es necesario tomar precauciones.Es necesario llevar estudios anteriores y paraclínicos, no se debe aplicar desodorantes, perfumes (escarcha), cremas o talcos en cuello y axilas el día del examen. No usar nada metálico. Traer ropa cómoda para el examen, no usar fajas, llevar el cabello recogido.No consumir alimentos ni bebidas 6 horas antes de la realización de su examen. Un día antes del examen debe iniciar dieta blanda (consumó, jugo de frutas, gelatinas, te en agua, galletas de soda), consumir abundante líquido (no tomar lácteos ni derivados de los lácteos, gaseosas o bebidas que contengan gas). La radiología de tórax se ha establecido como un pilar fundamental en la práctica de la Atención Primaria, ofreciendo una visión clara y precisa para la evaluación inicial de diversas patologías del tórax. Aunque en la actualidad su uso se ha visto reducido a favor de técnicas más avanzadas como la ecografía o la TAC, la radiografía de tórax sigue siendo indispensable para la utilidad clínica cotidiana y en la gestión de urgencias respiratorias.Proyecciones básicas en radiología torácicaAl abordar la radiología de tórax, es crucial que los médicos dominen dos proyecciones esenciales, la proyección postero-anterior (PA) y la lateral, para asegurar una interpretación adecuada y minimizar errores.La radiografía de Tórax frente en proyección postero-anterior (PA) es la técnica más común en radiología torácica. Esta proyección se prefiere debido a que minimiza la sombra del corazón y mejora la interpretación de la imagen. Los detalles sobre la técnica y posición del paciente son esenciales, así como el uso de voltajes específicos para rayos X, tanto convencionales como digitales.Criterios de calidad de la proyección postero-anteriorPara asegurar la eficacia diagnóstica de una radiografía PA, es fundamental cumplir con ciertos criterios de calidad. La penetración del haz de rayos X debe ser la óptima, así como la correcta colocación del paciente y un nivel de inspiración adecuado, de forma que los campos pulmonares se visualicen completamente.La proyección lateral de tórax es complementaria a la visión postero-anterior y proporciona una perspectiva espacial del mediastino y las zonas ciegas no visualizadas en la proyección PA. Es particularmente importante en la valoración detallada de patologías mediastínicas y es también valiosa en el escenario de la radiología de urgencias.Más allá de la Radiografía: Ecografías y TACSI bien la radiografía de tórax es vital en muchas situaciones, no debemos ignorar las contribuciones de diagnóstico, permitiendo visualizaciones más detalladas de estructuras internas y posibilitando intervenciones más precisas y menos invasivas.La ecografía se ha convertido en una herramienta de valor invaluable en la Atención Primaria, proporcionando información inmediata y siendo particularmente útil en la detección de efusiones pleurales y patologías de la pared torácica.TAC: Precisión y claridad en el diagnósticoLa TAC, con su capacidad para ofrecer imágenes de alta resolución, juega un papel crucial en la evaluación de enfermedades pulmonares complejas y emergencias respiratorias, donde cada detalle puede ser determinante en la toma de decisiones clínicas.Si quieres conocer otros artículos parecidos a Diferencias entre Radiografía de Torax AP y PA puedes visitar la categoría Salud.Índice
Por Leandro Mattos | 04/07/2024
La radiografía de tórax en proyección posteroanterior (PA) es una técnica fundamental en la evaluación de la salud pulmonar y cardíaca. En este artículo, analizaremos en detalle esta modalidad radiográfica, destacando su utilidad, procedimiento y las situaciones clínicas en las que se aplica. Entendiendo la Técnica
PA: Radiografía de Tórax desde una Perspectiva Específica
La radiografía de tórax en proyección posteroanterior (PA) implica tomar imágenes desde la parte posterior del paciente hacia la parte anterior. Esta técnica proporciona una visión directa y detallada de las estructuras pulmonares y cardíacas, permitiendo a los profesionales de la salud evaluar de manera efectiva posibles anomalías. Procedimiento: Lo que implica una Radiografía de Tórax en Proyección PA
Durante una radiografía de tórax en proyección PA, el paciente se coloca frente al detector de rayos X, y se le pide que mantenga una postura específica. Los rayos X atraviesan el cuerpo y crean una imagen en el detector. Esta imagen proporciona una visión clara de los pulmones, el corazón y las estructuras torácicas. Indicaciones Clínicas: ¿Cuándo se recomienda esta Técnica?
La radiografía de tórax en proyección PA se utiliza en diversas situaciones clínicas. Es la proyección estándar para la evaluación inicial de problemas pulmonares, como infecciones respiratorias, neumonía, tuberculosis y para detectar posibles anomalías cardíacas. También es valiosa en la evaluación de lesiones traumáticas en el área torácica. Evaluación de la Anatomía Pulmonar: Detectando Anomalías
con Detalle Esta técnica proporciona una visión detallada de la anatomía pulmonar. Permite evaluar la presencia de consolidaciones, infiltrados y la distribución del aire en los pulmones. Los médicos pueden identificar la presencia de masas, nódulos o cualquier otra anomalía que pueda afectar la salud pulmonar. Valor en el Diagnóstico Cardíaco: Radiografía PA y Evaluación Cardíaca
Además de la evaluación pulmonar, la radiografía de tórax en proyección PA es valiosa en el diagnóstico de afecciones cardíacas. Permite visualizar el tamaño y la forma del corazón, la posición de las grandes arterias y venas, y la presencia de líquido en la cavidad cardíaca. Limitaciones y Consideraciones Clínicas: Factores a Tener en Cuenta
Aunque la radiografía de tórax en proyección PA es una herramienta esencial, tiene limitaciones en la visualización detallada de ciertas estructuras. En algunos casos, puede ser necesario complementarla con otras pruebas de diagnóstico por imágenes, como la tomografía computarizada (TC) o la resonancia magnética (RM), para obtener información más específica. Promoviendo la Salud Pulmonar: Incentivo a Pruebas de Laboratorio, incluida la Tele de Tórax
En el marco del cuidado de la salud pulmonar, es esencial que las personas consideren la realización de pruebas de laboratorio regulares, incluida la tele de tórax. La detección temprana de posibles anomalías contribuye a una atención médica oportuna y a la adopción de medidas preventivas. Cuidar de la salud pulmonar es fundamental para mantener un estilo de vida activo y saludable. Por Leandro Mattos | 03/03/2025
La radiografía de tórax es una herramienta diagnóstica esencial en medicina. Su correcta interpretación permite evaluar el estado de las vías respiratorias, el parénquima pulmonar, las estructuras mediastínicas y el sistema óseo, proporcionando información clave para el manejo clínico del paciente. Este artículo detalla un enfoque sistemático y práctico para interpretar una radiografía de tórax en un contexto profesional. Antes de analizar los detalles anatómicos y patológicos, evalúa la técnica de la radiografía para asegurarte de que la imagen sea confiable. Los aspectos clave son: Proyección: La mayoría de las radiografías de tórax se realizan en proyección posteroanterior (PA) y lateral. La vista PA es preferible, ya que reduce la magnificación del corazón. Las vistas anteroposteriores (AP) se emplean frecuentemente en pacientes que no pueden mantenerse en pie y tienden a magnificar el tamaño del corazón. Inspiración: Una radiografía adecuada debe captar una inspiración profunda. Esto se verifica contando las costillas visibles: deben observarse al menos 9 a 10 costillas posteriores sobre el diafragma. Una inspiración insuficiente puede dar la apariencia de cardiomegalia y congestión pulmonar. Penetración: La exposición adecuada es crucial. La columna vertebral debe ser visible a través del corazón sin que esté ni demasiado clara ni demasiado oscura. Una imagen demasiado penetrada oscurecerá detalles pulmonares, mientras que una imagen poco penetrada puede hacer que los vasos parezcan más prominentes, simulando congestión. Rotación: Observa la simetría entre las clavículas y la columna vertebral. Si la distancia entre las clavículas y el centro de la columna vertebral no es equidistante, el paciente está rotado, lo que puede distorsionar la apariencia del mediastino y del corazón. Para asegurar una revisión exhaustiva, utiliza el enfoque sistemático ABCDE: A (Airway / Vía Aérea): Evalúa la tráquea para asegurarte de que esté centrada. Una desviación puede ser un signo de colapso pulmonar, neumotórax, masa mediastínica o una desviación anatómica por malposición del paciente. Revisa también el contorno de los bronquios principales. B (Bones / Huesos y Tejidos Blandos): Observa las costillas, clavículas y vértebras en busca de fracturas, lesiones osteolíticas u osteoblásticas, y posibles signos de osteoporosis. El examen de los tejidos blandos puede revelar masas, enfisema subcutáneo o signos de infección. C (Cardio / Corazón y Mediastino): Tamaño cardíaco: El índice cardiotorácico, calculado en la vista PA, debe ser menor al 50% del diámetro total del tórax. Un índice mayor sugiere cardiomegalia, la cual podría estar relacionada con insuficiencia cardíaca o hipertrofia ventricular. Contornos mediastínicos: Evalúa los bordes cardíacos, que incluyen la aurícula izquierda, el ventrículo izquierdo y la aurícula derecha. Los contornos borrosos pueden ser indicativos de patologías como derrame pericárdico o masas mediastínicas. D (Diafragma y Ángulos Costofrénicos): Diafragma: La hemidiafragma derecho suele estar ligeramente más elevado que el izquierdo debido a la presencia del hígado. Cualquier asimetría marcada puede sugerir parálisis diafragmática, evento posquirúrgico o lesión traumática. Ángulos costofrénicos: Deben ser nítidos y definidos. Un ángulo borrado o «borroso» indica posible derrame pleural, mientras que un diafragma aplanado es común en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). E (Everything else / Todo lo demás): Pulmones: Evalúa el parénquima pulmonar por cuadrantes para detectar opacidades, nódulos, cavitaciones o consolidaciones. La simetría y la densidad en cada pulmón son claves para diferenciar entre procesos patológicos y variantes anatómicas. Hilios: Normalmente, el hilio izquierdo se encuentra más elevado que el derecho. La prominencia o desplazamiento del hilio sugiere linfadenopatías, tumores o hipertensión pulmonar. Vasos pulmonares: Observa la vasculatura pulmonar. La congestión de vasos en la zona apical puede indicar hipertensión pulmonar. Algunos hallazgos en la radiografía de tórax son característicos de patologías comunes y pueden orientar el diagnóstico diferencial: Consolidación: Generalmente asociada a neumonía, la consolidación aparece como una opacidad densa y homogénea que puede incluir signos de broncomarea aérea. Su localización puede indicar el lóbulo afectado. Atelectasia: La atelectasia se presenta como una opacidad con desplazamiento de las estructuras mediastínicas hacia el lado afectado y elevación del hemidiafragma ipsilateral. Derrame pleural: Un borramiento de los ángulos costofrénicos y una opacidad en la base pulmonar indican la presencia de líquido en el espacio pleural. Los derrames pleurales pueden ser móviles, y su localización cambia con la posición del paciente. Neumotórax: Se manifiesta como una zona de hiperclaridad sin estructuras pulmonares periféricas visibles. La pleura colapsada suele aparecer como una línea blanca fina sin tramas pulmonares más allá de ella. Fibrosis: Aparece como engrosamiento de las paredes alveolares y aumento de las marcas intersticiales. La fibrosis puede presentar patrones como el de "panel de abejas" en enfermedades crónicas avanzadas. Edema pulmonar: El edema intersticial muestra un patrón de líneas de Kerley B, típicamente en las bases pulmonares, y el edema alveolar puede aparecer como opacidades en forma de "alas de mariposa" alrededor del hilio. Radiografía de tórax que muestra un neumotórax con colapso pulmonar izquierdo. Radiografía de tórax que muestra un neumotórax con colapso pulmonar izquierdo. Se observa el desplazamiento del mediastino hacia la derecha, con el arco aórtico y el atrio derecho marcados. El pulmón izquierdo colapsado está delineado con un contorno punteado, y la tráquea parece desplazada, lo que sugiere un posible neumotórax a tensión. En el pulmón izquierdo se puede ver una delgada línea convexa (línea punteada blanca), más allá de la cual no hay marcas pulmonares. Las estructuras del mediastino están desplazadas hacia el lado contralateral (líneas blancas). Nótese la marcada desviación traqueal (superposición verde, punta de flecha verde). Radiografía de tórax con hallazgos compatibles con edema agudo de pulmón Radiografía de tórax con hallazgos compatibles con edema agudo de pulmón Radiografía de tórax con hallazgos compatibles con edema agudo de pulmón. Se observa el patrón en alas de murciélago, caracterizado por infiltrados alveolares bilaterales con distribución perihiliar. Además, se identifican signos de congestión venosa pulmonar, con líneas de B Kerley y engrosamiento de las cisuras interlobares. La imagen sugiere insuficiencia cardíaca congestiva como posible etiología. La silueta cardíaca está agrandada y los vasos del lóbulo superior son prominentes (redistribución del flujo; los ejemplos se indican con flechas). El edema intersticial y del espacio aéreo bilateral es predominantemente de distribución perihiliar y produce una apariencia clásica de alas de murciélago o mariposa (contornos verdes). Los márgenes de los vasos pulmonares están oscurecidos (neblina perihiliar) y los tabiques interlobulillares engrosados (líneas de Kerley) son visibles. Los diafragmas parecen densos debido a la presencia de derrame pleural. La interpretación radiológica debe correlacionarse siempre con los hallazgos clínicos. Los síntomas, antecedentes y otros estudios complementarios son fundamentales para confirmar el diagnóstico y guiar el tratamiento. Consejos para una interpretación avanzada: Utiliza herramientas de comparación: Comparar con estudios previos puede revelar cambios sutiles importantes para la evaluación de la progresión o resolución de una patología. Consulta con un especialista en radiología ante hallazgos complejos: Una segunda opinión es útil para descartar interpretaciones erróneas y afinar el diagnóstico. Manual de Interpretación de Radiografías de TóraxUna guía práctica proporcionada por el Instituto Nacional de Salud Pública. Este manual ofrece un enfoque sistemático y didáctico para la interpretación de imágenes torácicas. Enlace al manual. Curso de Radiología Torácica en líneaCurso introductorio gratuito de Radiopaedia, ideal para profesionales de la salud que deseen fortalecer su habilidad de interpretación de imágenes. Incluye casos clínicos y explicaciones detalladas. Curso en Radiopaedia. Principios de Radiología Clínica de TóraxPublicación de Medscape que aborda los principios básicos de interpretación de la radiografía de tórax, incluyendo patrones comunes y casos de estudio. Enlace a Medscape. Lineamientos para el Diagnóstico de Neumonía mediante Radiografía de TóraxUn recurso proporcionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el diagnóstico de infecciones respiratorias mediante imágenes de tórax. Guía de la OMS. Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM) - Sección de Radiología TorácicaEn su sitio web, la SERAM ofrece artículos, estudios de caso y documentos técnicos en español sobre la interpretación de radiografías de tórax. Visitar SERAM. Felson, B. (2014). Radiología de Tórax. Interpretación en Casos Clínicos.Este libro clásico en radiología del tórax es una referencia fundamental para estudiantes y profesionales de la salud, proporcionando una metodología detallada para la interpretación de imágenes torácicas. Fraser, R. G., & Pare, J. A. (2001). Radiología y Enfermedades Pulmonares.Un texto de referencia avanzada que explora la correlación entre radiología y enfermedades pulmonares. Ideal para médicos interesados en una interpretación más detallada. Herring, W. (2013). Learning Radiology: Recognizing the Basics.Este libro, de fácil acceso para profesionales en formación, cubre todos los aspectos básicos de la interpretación de radiografías de tórax y otros estudios. Murphy, T. F., & Dell, J. R. (2018). Chest X-Ray Made Easy.Un recurso práctico para médicos de atención primaria y emergencias que buscan un enfoque simplificado en la interpretación radiológica del tórax. Mettler, F. A., & Guibertau, M. J. (2019). Essentials of Radiology.Este libro es una excelente introducción para quienes desean desarrollar una base sólida en radiología clínica, incluyendo el análisis de estudios de tórax. American College of Radiology (ACR) Guidelines: Los lineamientos de la ACR para la interpretación de imágenes torácicas. Incluyen recomendaciones basadas en evidencia para una correcta interpretación y diagnóstico. Accede a los lineamientos. Biblioteca de Imágenes de Casos Clínicos de Radiología (Radiopaedia): Base de datos de casos radiológicos con imágenes y descripciones detalladas, útil para el aprendizaje práctico. Radiopaedia. Colección de Casos Clínicos de Radiografía de Tórax (British Society of Thoracic Imaging): Esta base de datos en línea contiene múltiples ejemplos de patologías torácicas con imágenes y análisis detallados. Vista BSTI. La vista posteroanterior (PA) del tórax examina los pulmones, la cavidad torácica ósea, el mediastino y los grandes vasos. Indicaciones de la vista posteroanterior (PA) del tórax La radiografía de tórax es la investigación radiológica más común en el departamento de emergencias. La vista PA se utiliza con frecuencia para ayudar en el diagnóstico de una variedad de afecciones agudas y crónicas que involucran a todos los órganos de la cavidad torácica. Además, sirve como la radiografía simple más sensible para la detección de gas intraperitoneal libre o neumoperitoneo en pacientes con dolor abdominal agudo. Para realizar una radiografía de tórax en vista posteroanterior (PA), el paciente debe estar de pie frente al receptor de imágenes, con la parte superior del receptor ubicada 5 cm por encima de las articulaciones de los hombros. El paciente debe levantar la barbilla para que no aparezca en el campo de imagen y sus hombros deben rotarse hacia adelante para permitir que las escápulas se muevan lateralmente fuera de los campos pulmonares. Esto se puede lograr de dos maneras: colocando las manos en la parte posterior de las caderas o flexionando parcialmente los codos hacia adelante o abrazando el receptor de imágenes con las manos enfocándose en el movimiento lateral de las escápulas. Los hombros también deben ser deprimidos para mover las clavículas por debajo de los ápices pulmonares. Claves técnicas para la realización de una radiografía de tórax en proyección posteroanterior (PA): La proyección PA se utiliza comúnmente para examinar los pulmones, la cavidad torácica ósea, el mediastino y los grandes vasos sanguíneos. La inspiración suspendida permite obtener una imagen más nítida y detallada. El punto de centrado debe ubicarse en el nivel de la séptima vértebra torácica, aproximadamente en el ángulo inferior de las escápulas. La colimación debe cubrir desde 5 cm por encima de la articulación del hombro hasta el borde inferior de la duodécima costilla y lateralmente hasta el nivel de las articulaciones acromioclaviculares. La orientación de la imagen puede ser en formato vertical u horizontal. El tamaño del detector debe ser de 35 cm x 43 cm o 43 cm x 35 cm. La exposición recomendada es de 100-110 kVp y 4-8 mAs. La distancia foco-película (SID) debe ser de 180 cm. Se recomienda el uso de rejilla para minimizar la dispersión de rayos X y mejorar la calidad de la imagen. Para la evaluación técnica de la imagen, se debe poder ver todo el campo pulmonar desde la parte superior hasta los ángulos costo-frénicos laterales. Es importante que la barbilla no esté superpuesta en ninguna estructura y que los brazos no se superpongan en la pared torácica lateral, ya que esto puede parecer engrosamiento pleural. Además, se debe minimizar o evitar la superposición de los bordes escapulares en los campos pulmonares y se debe asegurar que las articulaciones esternoclaviculares estén equidistantes del proceso espinoso. La clavícula debe estar en el mismo plano horizontal y se deben visualizar un máximo de diez costillas posteriores por encima del diafragma. Leer Qué información me aporta una espirometríaLas costillas anteriores 5 a 7 deben intersectar el diafragma en la línea medio-clavicular. Las costillas y la caja torácica solo deben verse débilmente sobre el corazón y los patrones vasculares claros de los pulmones deben ser visibles en la imagen. La fase de la respiración tiene un efecto significativo en la apariencia de varias estructuras en la radiografía de tórax (ver Caso 2 para imágenes de inspiración y espiración en el mismo paciente). Una radiografía PA con una mala inspiración puede simular patologías. Las estructuras que pueden parecer diferentes en la espiración incluyen: El tamaño del corazón Los contornos y el ancho del mediastino La inflación pulmonar La inflación pulmonar Los contornos del diafragma La rotación de una radiografía de tórax puede simular procesos patológicos comunes y dificultar el diagnóstico adecuado. La vista PA se utiliza para investigar una amplia variedad de condiciones y es responsabilidad del radiólogo obtener imágenes de diagnóstico de alta calidad de forma consistente. Las articulaciones esternoclaviculares son un indicador útil para la rotación posicional: si una articulación esternoclavicular es notablemente más ancha que la otra, se debe rotar el lado correspondiente hacia el receptor de imágenes para corregir la rotación. Los pacientes con una historia prolongada de enfisema o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tendrán pulmones anormalmente largos en comparación con la población general. Es importante recordar esto al realizar la colimación de la parte superior a la inferior. La colocación del marcador lateral es imprescindible; los pacientes pueden tener afecciones congénitas que imitan una imagen reflejada. Recuerde explicar a su paciente lo que va a hacer; es decir, pedirles que respiren y contengan la respiración. Muchas veces esto les da tiempo para prepararse y resulta en una mejor retención de la respiración y, por lo tanto, en una radiografía de mayor calidad. Leer ¿Qué es una prueba de difusión pulmonar de monóxido de carbono? En una radiografía de tórax, se puede visualizar el tamaño y forma del corazón, los vasos sanguíneos, los pulmones y otros órganos que se encuentran en el mediastino, como el timo y los ganglios linfáticos. La evaluación de la anatomía cardio mediastínica en radiografías de tórax es útil para el diagnóstico de enfermedades pulmonares, cardíacas y mediastínicas, como neumonía, edema pulmonar, derrame pleural, enfermedades cardíacas, como insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedades mediastínicas, como tumores o inflamación de los ganglios linfáticos, y otras afecciones que puedan afectar la estructura o el funcionamiento del tórax y sus órganos. Anatomía del cardiome-diastino en una radiografía de tórax Vena cava superior Aurícula derecha Vena cava inferior Arco aórtico Arteria pulmonar principal Apéndice auricular izquierdo Ventrículo izquierdo Algunos ejemplos Caso 1 radiografía de tórax femenino normal. Caso 2 Efecto de la espiración en una radiografía de tórax Inspiración Expiración Caso 3 Brazos imitando engrosamiento pleural Brazos imitando engrosamiento pleural Cuando los brazos se superponen sobre la pared lateral del tórax en una radiografía de tórax, a veces puede crear una apariencia que imita el engrosamiento pleural. Esto puede ser engañoso y potencialmente llevar a un diagnóstico erróneo. Es importante asegurarse de que los brazos del paciente estén posicionados adecuadamente durante la radiografía para evitar este problema. REFERENCIAS 1. Jr RBJ, FACR BJMMDP, Osborn AG et-al. Diagnostic Imaging: Emergency. Published by Amirsys. Lippincott Williams & Wilkins. ISBN:1931884765. 2. Keats TE, Anderson MW. Atlas of Normal Roentgen Variants That May Simulate Disease. Saunders. (2012) ISBN:0327037357. Graduado en Lic. Kinesiología y Fisiatría (UBA). Especialista en Kinesiología Cardio-Respiratoria por la Universidad Favaloro. LinkedIn profile