

## **Curso: Diagnóstico por imágenes**

**Tema: Emergencia en tórax**

**Autor: Dr. Leopoldo Leonegro**

**Fecha: Miércoles 21 de noviembre de 2012**

### Métodos de imágenes

Cuando hablamos de diagnóstico por imágenes en la emergencia del tórax pediátrico, debemos recordar que son pacientes en estado crítico, generalmente internados en salas de cuidados intensivos y por lo tanto el método más empleado es la radiografía simple de tórax, seguida por la ecografía.

### Dificultades por posición del paciente y dispositivos de soporte

El rol del médico radiólogo infantil es interpretar estas radiografías. Al momento de realizar estos informes nos encontramos con algunos inconvenientes aportados por la presencia de elementos de soporte que se proyectan en las Rx (tubo endotraqueal, SNG, catéter central) o los originados por la posición del niño ya que se realizan en decúbito supino y en la cama del paciente en vez de la mesa adecuada de la sala de radiología.

### RX DE TORAX

Antes de conocer la patología que conduce a la emergencia en el tórax del niño, tenemos que conocer como es el tórax radiológico normal en Pediatría, los cambios visibles según la edad, como así también las variantes de la normalidad más frecuentes que puedan simular patología (tórax en espiración o la presencia de timo)

### RADIOLOGIA PORTATIL. RECOMENDACIONES TECNICAS.

El profesional del Servicio de Imágenes que con más frecuencia asiste a estos pacientes es el Técnico Radiólogo, por lo que es importante dialogar sobre los parámetros para una buena Rx Tórax frente, para que sea amigable el informe radiológico y su correlación con la clínica del paciente.

### CAUSAS DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA

Los motivos por el cual un niño presenta enfermedad respiratoria aguda son variados y esta presentación muestra la visión del médico radiólogo a través de los métodos de imágenes.

1. **POR INFECCIONES DE VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES:** Conocer los patrones radiológicos de consolidación pulmonar, el patrón vírico (infiltrado peribronquial parahiliar y retención aérea), los patrones radiológicos de enfermedad intersticial difusa (patrón septal, reticular, nodular, reticulonodular, miliar, en vidrio esmerilado). Las cavidades como complicación de las infecciones pulmonares (absceso, quiste, neumatocele, neumonía necrotizante, bronquiectasias). También son complicaciones las embolias sépticas y las atelectasias.
2. **CON COMPROMISO PLEUROPULMONAR:** Establecer el rol de la Rx simple y de la ecografía en el derrame pleural. El rol de la TC en el diagnóstico de empiema. Reconocer la línea pleural visceral y el pulmón colapsado en el neumotórax.
3. **DE ORIGEN CARDIOVASCULAR:** La importancia de identificar cardiomegalia y el seguimiento de las Rx para evaluar el tamaño cardíaco. Conocer los cambios radiológicos en el edema pulmonar, derrame pericárdico, hipertensión pulmonar.
4. **DE ORIGEN MEDIASTINICO:** Conocer la radiología de los pacientes con patología respiratoria grave de origen mediastinal como por ejemplo el linfoma.
5. **POR TRAUMATISMO:** Búsqueda de fracturas costales y otras imágenes relacionadas con el traumatismo (hematoma, laceración pulmonar, hemo-neumotorax).
6. **POR CUERPO EXTRAÑO:** La persistencia de un pulmón grande e hiperlucido como sospecha de cuerpo extraño.
7. **EN PERIODO NEONATAL:** La insuficiencia respiratoria en el RN responde a múltiples causas (EMH, DBP, hernia diafragmática, aspiración) siendo la Rx de tórax la imagen más útil.
8. **POR MALFORMACIONES CONGENITAS:** Identificar las imágenes de las malformaciones más frecuentes