

Sociedad Argentina
de Pediatría



Por un niño sano
en un mundo mejor

7MO CONGRESO DE PEDIATRIA
AMBULATORIA
SALTA 2018



DRA MARIA FERNANDA MATEOS.

fermateoshiriburu@Gmail.com

- Imágenes en la consulta ambulatoria
- Qué pido y cuando?



Imágenes en tórax y en región cervical ...

Tumefacción región PAROTIDEA



QUE ESTUDIO DE
IMÁGENES SOLICITO?

Caso 1

Caso 2

Diapositiva 3

MFMH1 A PARTIR DE SIMILITUD SEMIOLOGICA ENCONTRAR DISTINTOS HALLAZGOS

María Fernanda Mateos Hiriburu; 02/11/2018

QUE ESTUDIO POR IMÁGENES SOLICITO?

- 1- ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS: REGION PAROTIDEA
- 2 - ECOGRAFIA URGENTE DE PARTES BLANDAS: REGION PAROTIDEA
- 3 - Rx ATM
- 4 - TC MACIZO FACIAL
- 5 - NINGUN ESTUDIO POR IMAGENES

QUE ESTUDIO POR IMÁGENES SOLICITO?

- 1- ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS: REGION PAROTIDEA
- 2 - ECOGRAFIA URGENTE DE PARTES BLANDAS: REGION PAROTIDEA
- 3 - Rx ATM
- 4 - TC MACIZO FACIAL
- 5 - NINGUN ESTUDIO POR IMAGENES

CASO 1



PAROTIDITIS CRONICA RECIDIVANTE

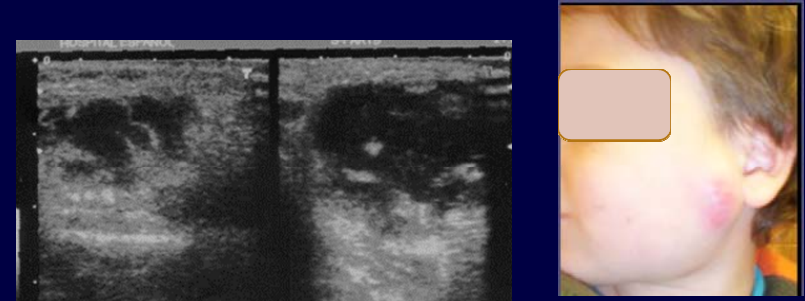
SIALECTASIAS CON PSEUDO-OBSTRUCCION POR SALIVA DE MAYOR DENSIDAD E INFILTRADO LINFOCITARIO PERIDUCTAL.

Crisis de parotidomegalia y dolor, uni o bilateral, de 2 a 11 años, con disminución del flujo salival, afebril, puede asociarse A Enf. Respiratoria

Aguda.

OTRO ESTUDIO? NO

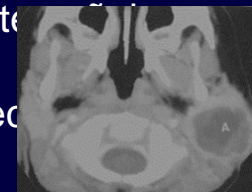
CASO 2

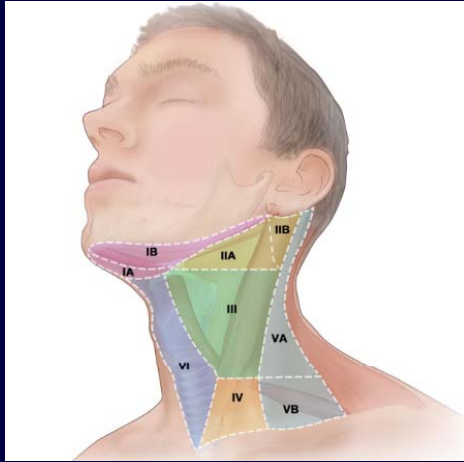


ABSCESO

Imagen anecoica o hipoecoica, con o sin pared, , ausencia de tejido de origen y ausencia de respuesta ante Doppler

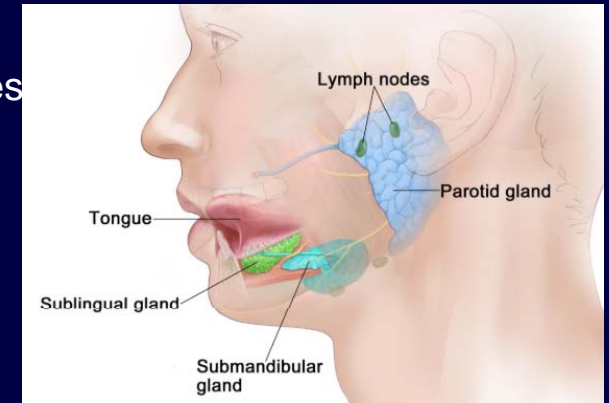
CONTROL o espec



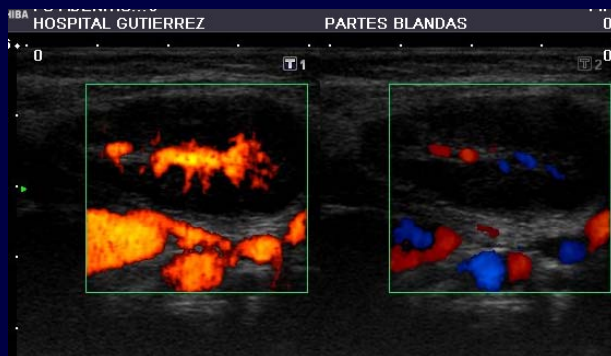


La parotida presenta ganglios intraglandulares periparotideos (sector II y V).

Conducto de Stenon

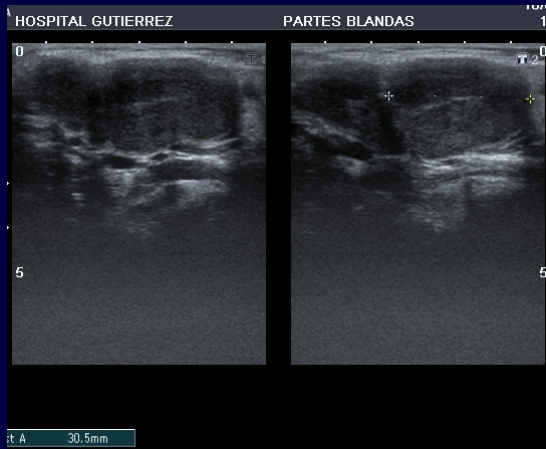


Ganglios linfaticos: Diametro longitudinal 9 mm. (submaxilar) 7 mm el resto.
 Mayor diámetro longitudinal, adecuada diferenciación mediastínica, moviles,



Adenitis: causas virales VAS, Mononucleosis
 Abscedacion por Staphylococo aureus, Streptococo pyogenes: flog
 Compromiso del estado gral, Fiebre

ADENITIS

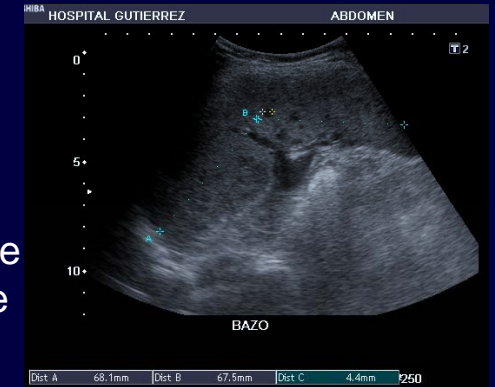


Adenitis por arañazo de gato:

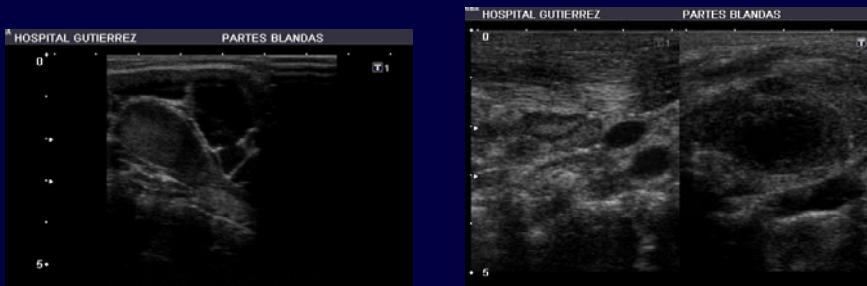
Producida por la bacteria Bartonella henselae:

Fiebre, tumefacción palpable (adenomegalia) que no responde a Tto antibiotico habitual, que puede estar

Asociada a esplenomegalia con o sin microabscesos.



Adenitis por TBC:
(calcificaciones- casium,- fistulas a planos cutaneos)



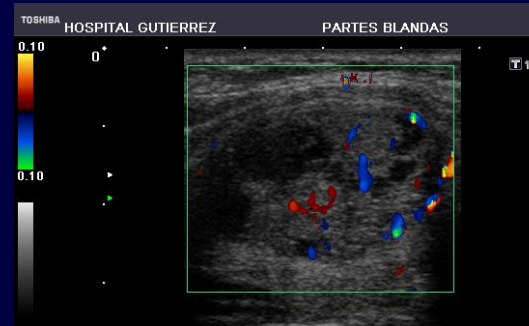
Adenitis superficiales que muestran
Lesiones de mayor profundidad:

Abscesos retro o para faríngeos: asociados a
Torticollis (Sme de Grisel)



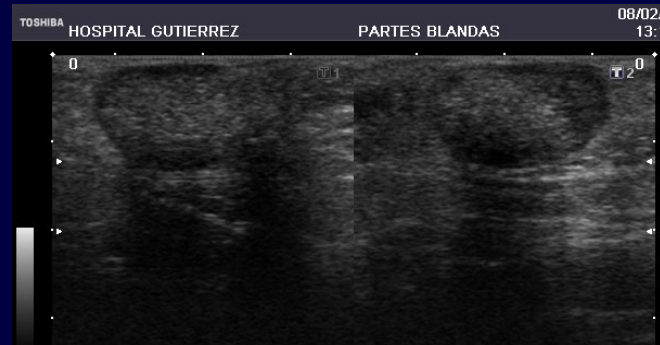
TC

PATOLOGIA INFLAMATORIA



SUBMAXILITIS

PATOLOGIA TUMORAL



LINFOMA

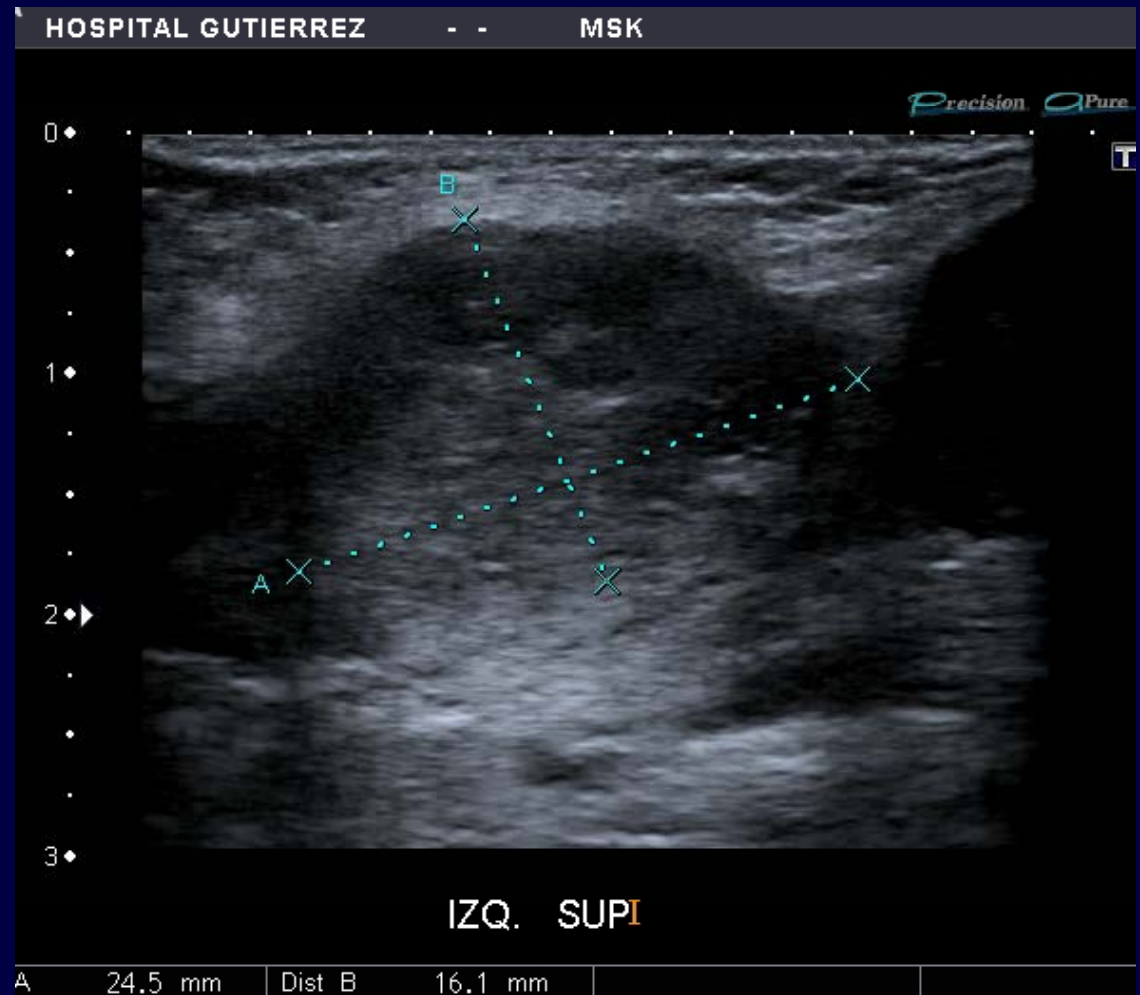
TUMEFACCION LATEROCERVICAL



TUMEFACCION CERVICAL

1° ECOGRAFIA

ADENOPATIA
TRATADA CON ATB
DURANTE 15 DIAS,
SIN RESPUESTA
Y CON AUMENTO DE
TAMAÑO

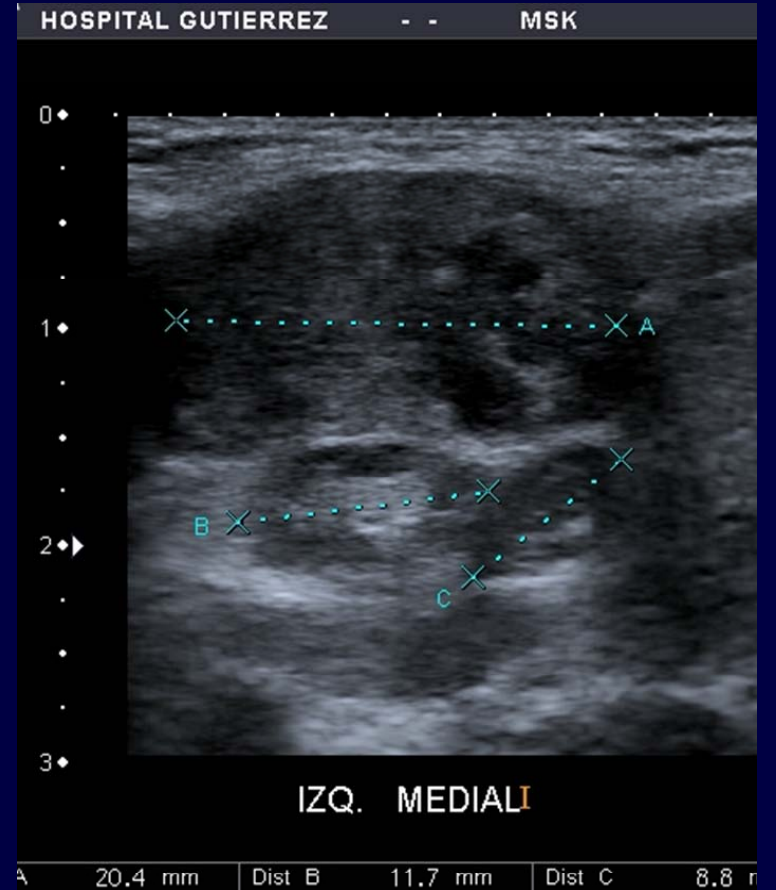
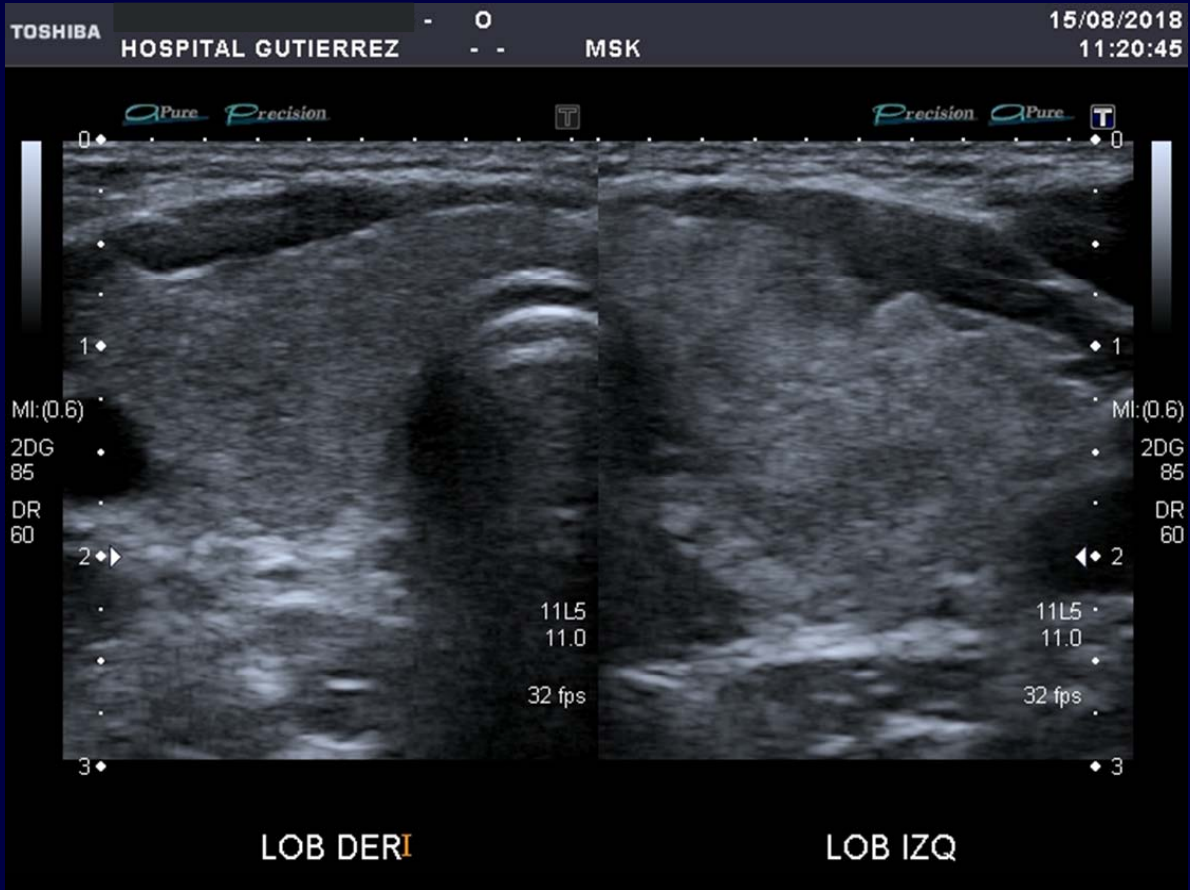


CONDUCTA:

- 1 - CAMBIO DE ATB Y CONTROL ECOGRAFICO EN UNA SEMANA
- 2 - LABORATORIO
- 3 - COMPLETAR ECOGRAFIA ACTUAL
- 4 - TC CUELLO CON CONTRASTE E IC CIRUGIA
- 5 - RM CON GADOLINIO E IC CIRUGIA

CONDUCTA:

- 1 - CAMBIO DE ATB Y CONTROL ECOGRAFICO EN UNA SEMANA
- 2 - LABORATORIO
- 3 - COMPLETAR ECOGRAFIA ACTUAL
- 4 - TC CUELLO CON CONTRASTE E IC CIRUGIA
- 5 - RM CON GADOLINIO E IC CIRUGIA



Puncion aspiración aguja fina



CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES

TUMOR MAS FRECUENTE DE TIROIDES,
26 % de los nodulos solitarios
MTS EN GANGLIOS CERVICALES
(REGION VI) Y PULMON
TTO QUIRURGICO.
SEGUIMIENTO ECOGRAFICO,
LABORATORIO Y CENTELLOGRAFIA
CON TODO.

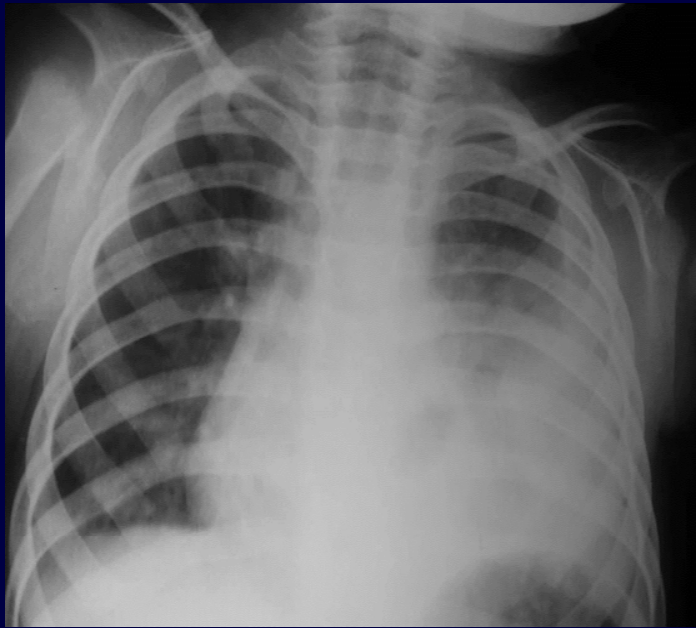




Diapositiva 17

MFMH2 A PARTIR DE IMAGENES SIMILARES ; DISTINTOS DIAGNOSTICOS Y CONTROLES IMAGENOLOGICOS

María Fernanda Mateos Hiriburu; 02/11/2018



Caso 1



Caso 2

Opciones de estudio:

1- Rx Tx perfil

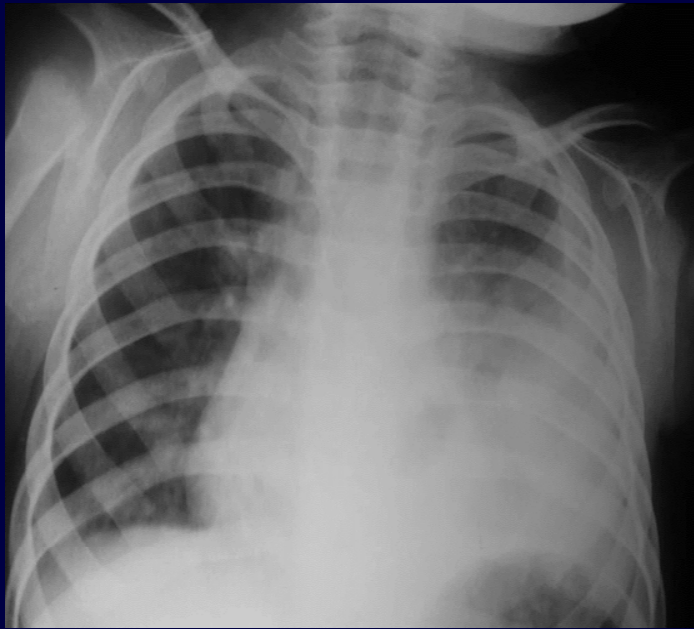
2 – ECOGRAFIA

3- ECOGRAFIA + TC

4- SERIADA ESOFAGO GASTRO DUODENAL

5- TC TORAX COMO UNICO ESTUDIO

IMAGEN SIMILAR: DISTINTOS METODOS DE DIAGNOSTICO



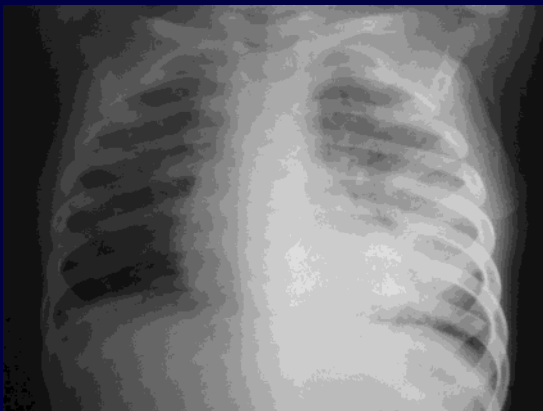
Caso 1



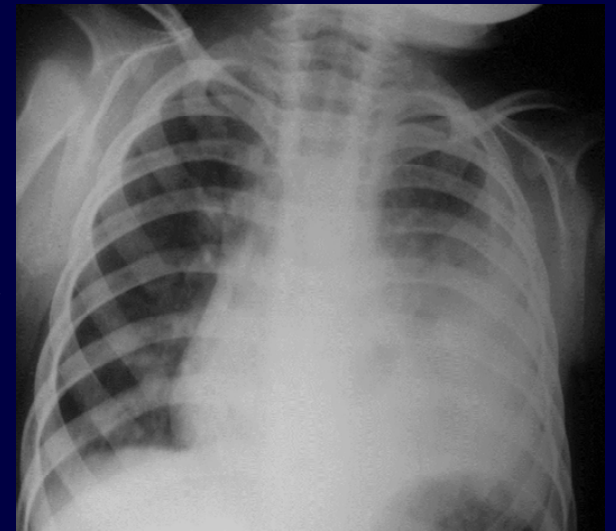
Caso 2

CASO 1

- Paciente de 20 meses de edad.
- RNT PAEG.
- Antecedente de 3 episodios de bronquiolitis de manejo ambulatorio.
- Inmunización completa.
- Alimentación con dieta + pecho materno.



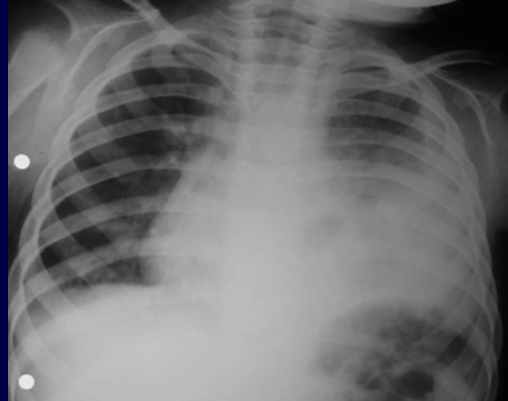
Fiebre 4 días previos a la consulta
Se diagnostica neumonía.
Inicia ATB vía oral.





Persiste con fiebre. Que otro estudio solicitaría?

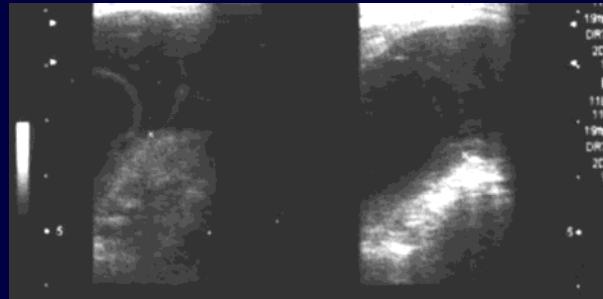
- 1- ESTUDIO DE DEGLUCION Y SEG D
- 2- ESOFAGOGRAMA PARA BUSQUEDA DE FISTULAS T-E
- 3 – ECOGRAFIA PLEURAL
- 4 - TC DE TORAX
- 5- CONDUCTA EXPECTANTE



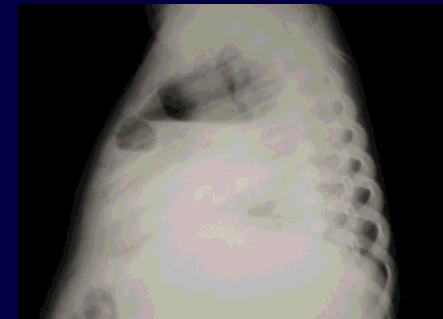
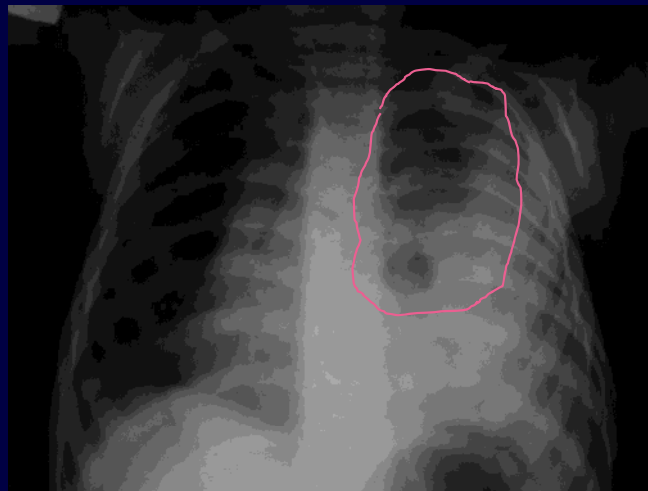
Persiste con fiebre. Que otro estudio solicitaría?

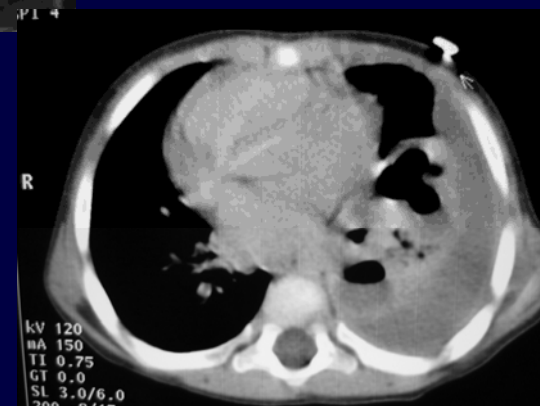
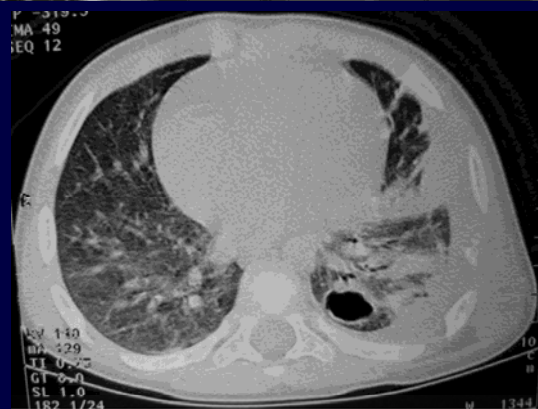
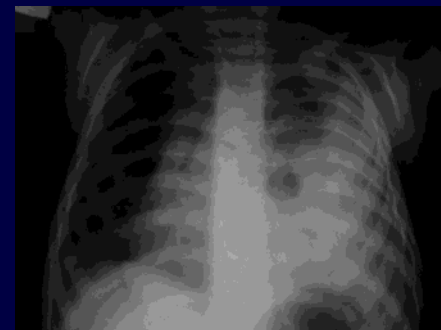
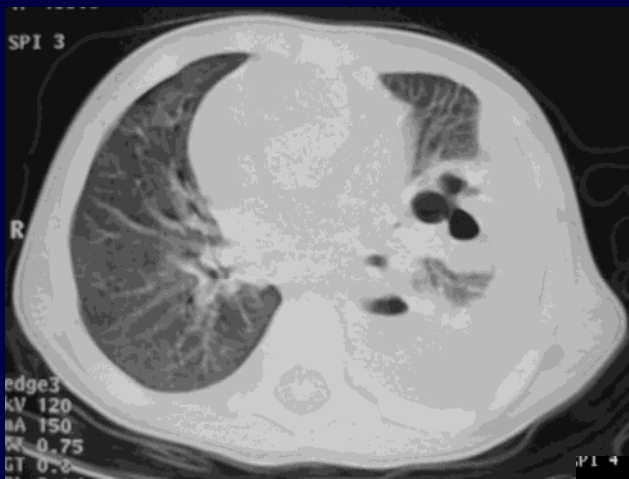
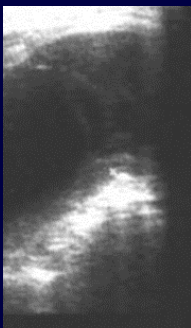
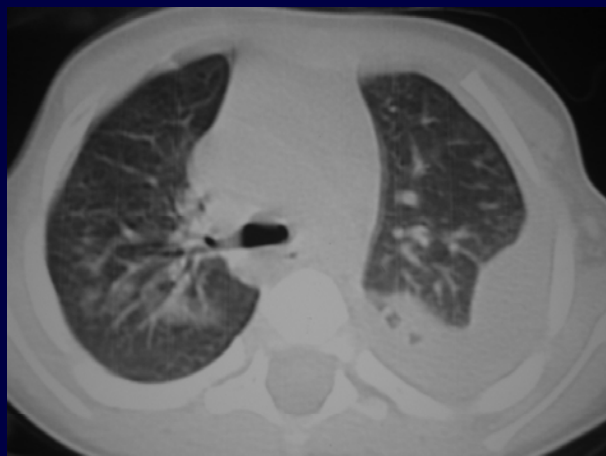
- 1- ESTUDIO DE DEGLUCION Y SEG D
- 2- ESOFAGOGRAMA PARA BUSQUEDA DE FISTULAS T-E
- 3 – ECOGRAFIA PLEURAL
- 4 - TC DE TORAX
- 5- CONDUCTA EXPECTANTE

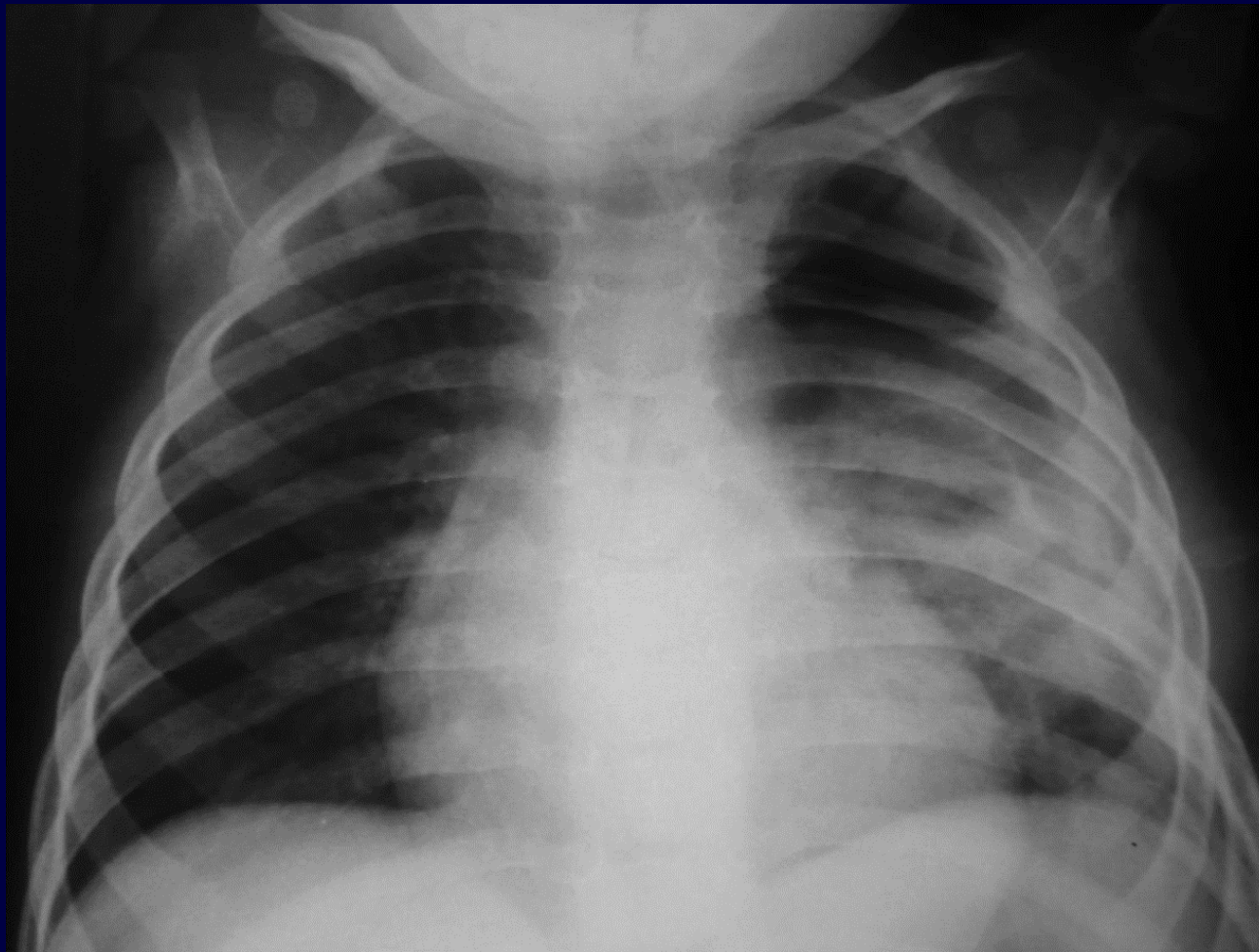
- Se diagnostica derrame pleural asociado.
Se interna y se rota a ATB endovenosos



Control Rx a las 24 hs







Evoluciona favorablemente otorgándose el alta a la semana del ingreso.

ESPACIOS AEREOS ANOMALOS EN PULMON

BRONQUIECTASIAS: dilatación bronquial local o generalizada, en relación arteria pulmonar contigua: signo de Westermark
relacionadas con enf. Crónicas, son de forma cilíndrica, varicosas o quísticas. (ej; FPP)

BULLA: espacio aéreo mayor a 1 cm, de pared fina (< 1 mm)

CAVIDAD: AIRE DENTRO DE UNA CONSOLIDACIONI PULMONAR,
PUEDE TENER NIVEL HIDROAEREO (ej: NMN necrotizante).

QUISTE: cavidad de pared fina, contiene liquido, si contacta con via aerea puede contener aire. (ej: Q. Bronco)

NEUMATOCELE: espacio de paredes finas , causada por Neumonias agudas, traumatismos, aspiración Hidrocarburos

PSEUDOCAVIDAD: enfisema focal: dilatación permanente de los espacios aéreos distales a los bronquios terminales.

Centrolobulillar-

Paraseptal-

Panlobulillar (Deficit de Alfa 1 Antritripsina, Sme Swyer James .

Intersticial: ruptura alveolar- diseccion por vainas broncovasculares – pasaje a mediastino.

Sme Distress del Recien nacido- Asma - Presion positiva en Ventilacion mecánica.

CASO 2

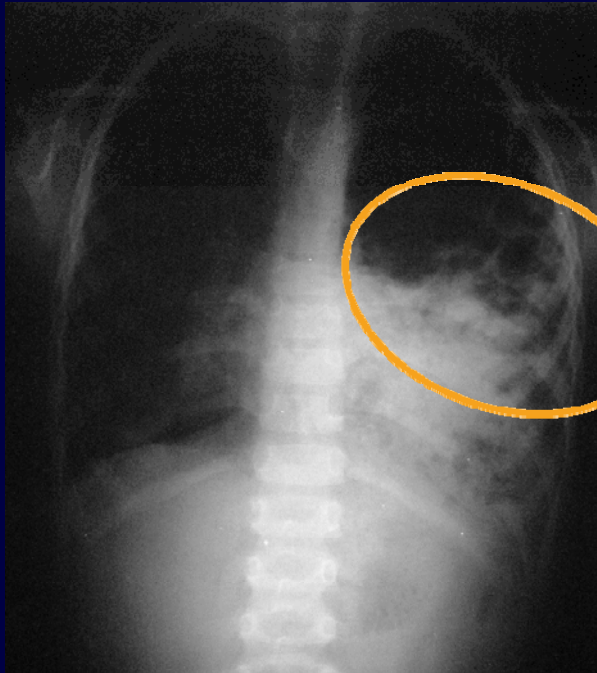
- Edad: 5 años
- Sexo: femenino
- Neurodesarrollo acorde a edad y sexo
- Inmunización completa
- MC: tos recurrente.



Opacidad en región media e inferior de hemitórax izquierdo que borra silueta cardiaca.

Se realiza diagnóstico de neumonía.

- Se realiza tratamiento antibiótico ambulatorio.
- Realiza control al terminar tratamiento por consultorio externo de HNRG con nueva Rx de tórax.



Opacidad en base izquierda con imágenes radiolúcidas redondeadas.



QUE ESTUDIO SOLICITARIA?:

1- Rx Tx perfil

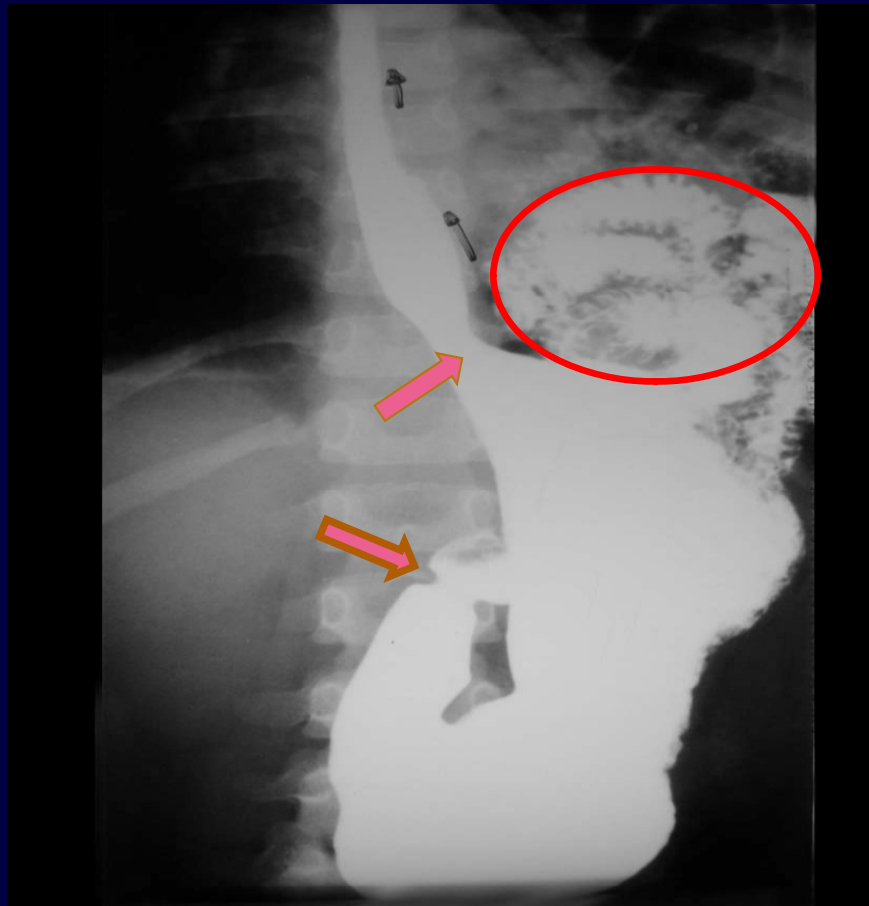
2 – ECOGRAFIA

3- ECOGRAFIA + TC

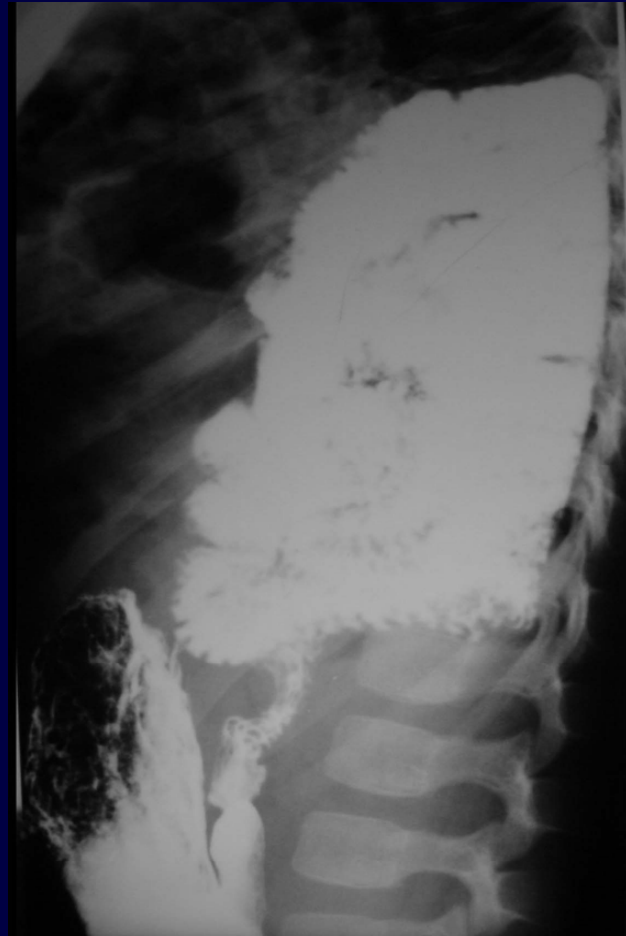
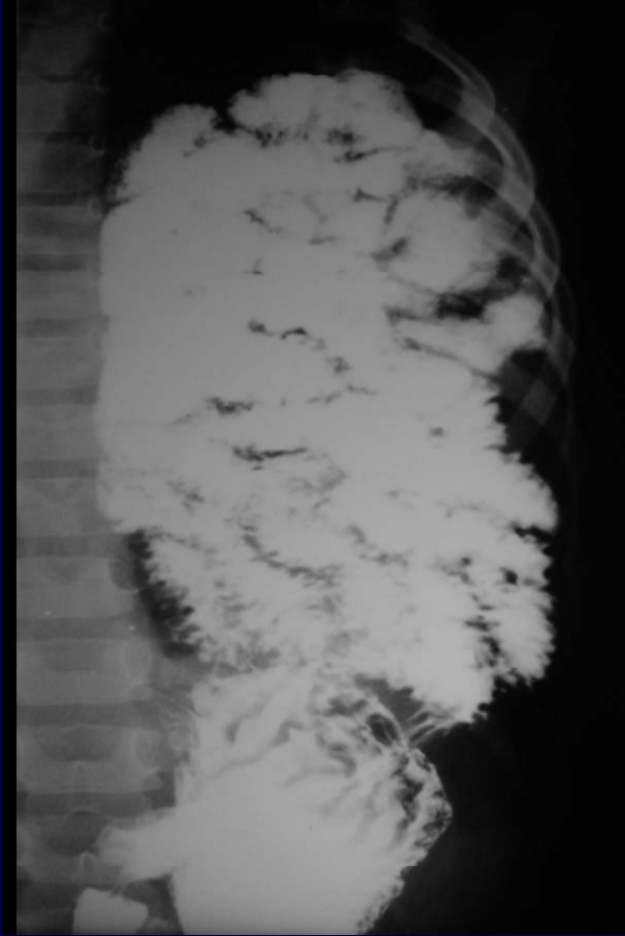
4- SERIADA ESOFAGO GASTRO
DUODENAL

5- TC TORAX COMO UNICO ESTUDIO

?



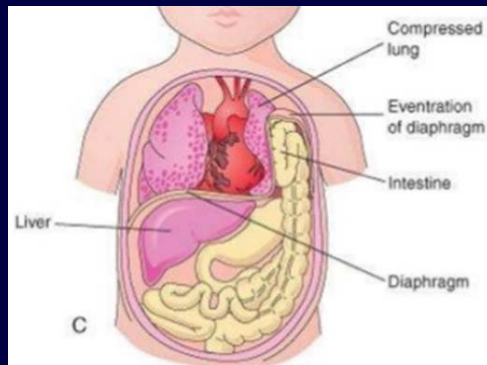
SEGD y tránsito intestinal







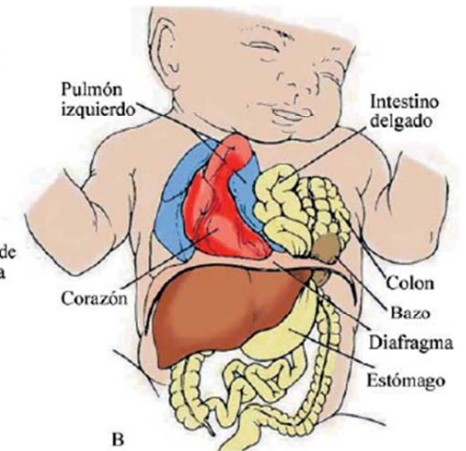
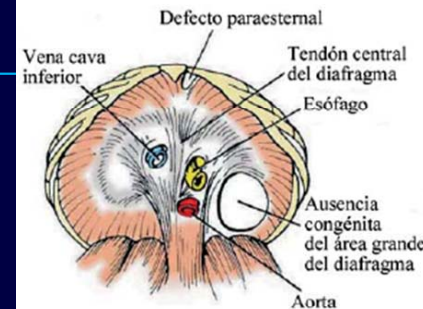
MALFORMACIONES DIAFRAGMATICAS

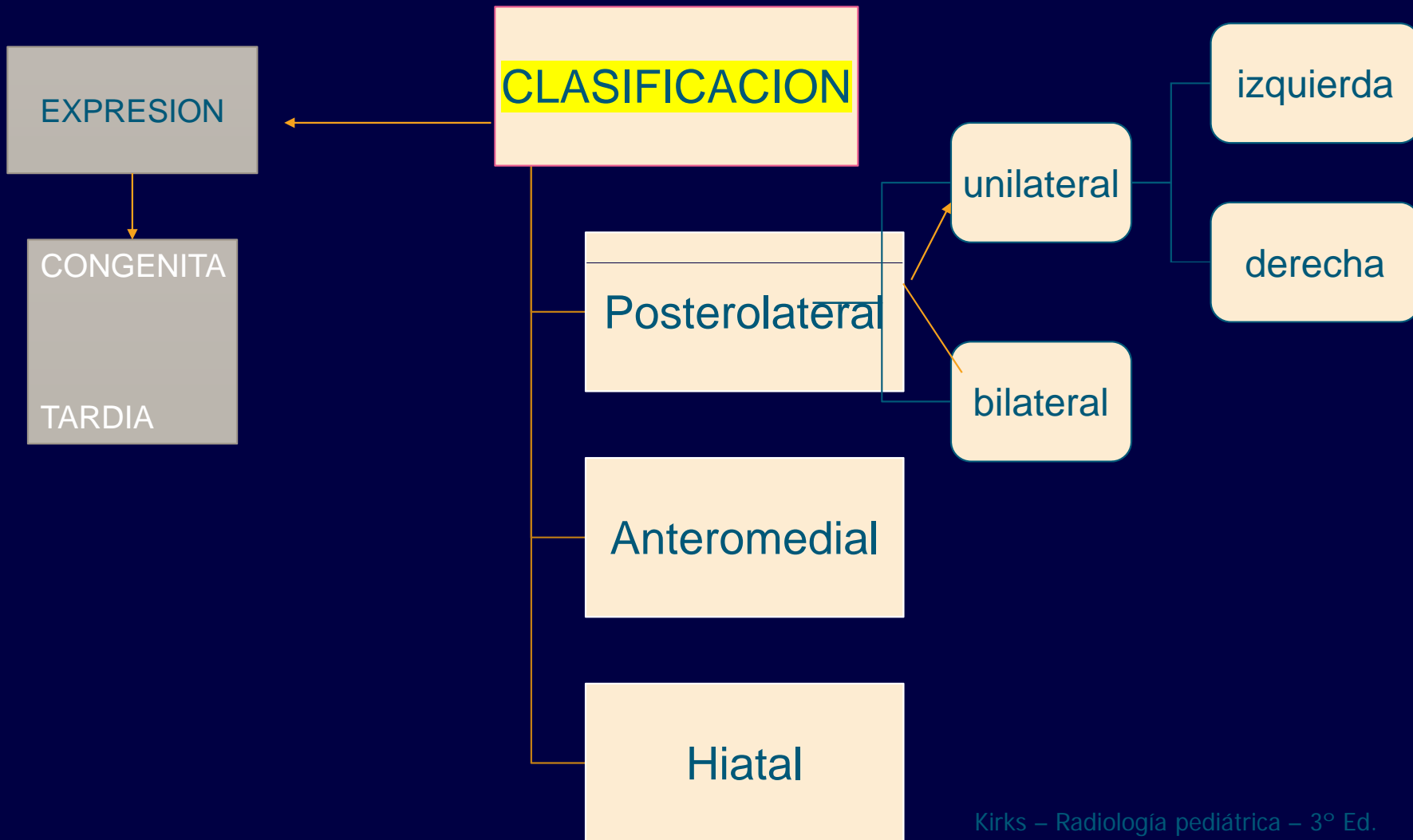


EVENTRACION DIAFRAGMATICA:
Adelgazamiento de fibras musculares diafragm.
Movimiento paradójal.

HERNIA DIAFRAGMATICA:

Bochdalek (posterolateral) 90 % izquierdo.
Morgagni (anterior) asociada a Sme Down
Peritoneopericardica por continuidad
entre peritoneo y pericardio







Hernia de Bochdalek

Hernia de Bochdalek



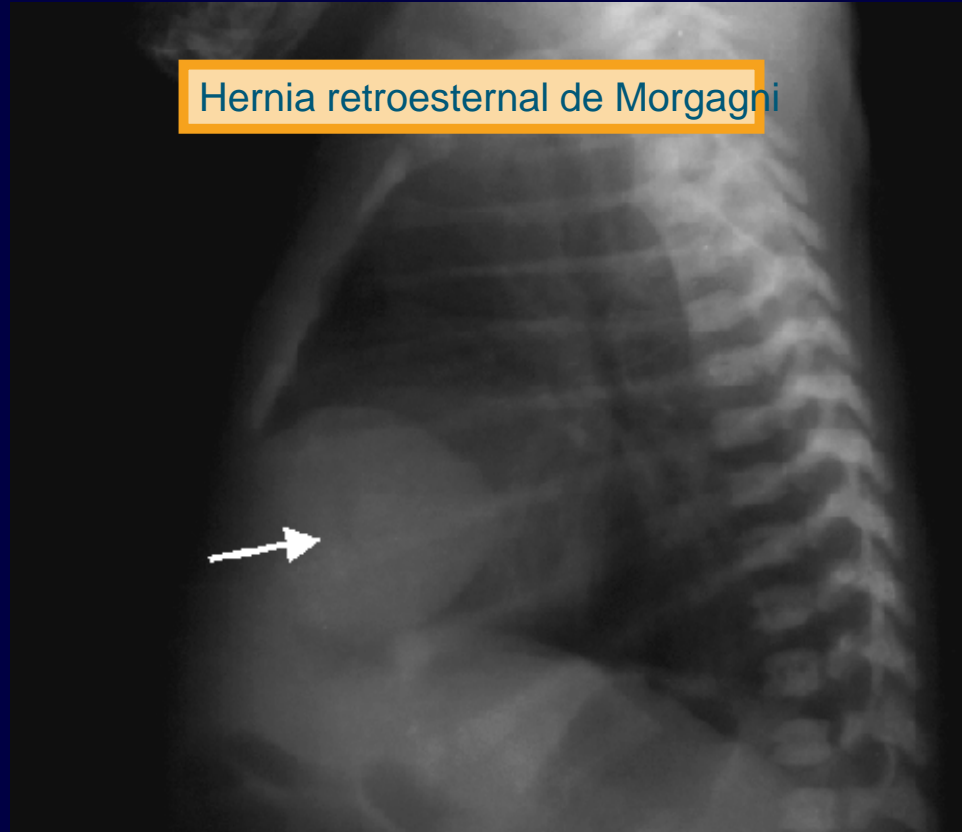


Hernia diafragmática posterior derecha

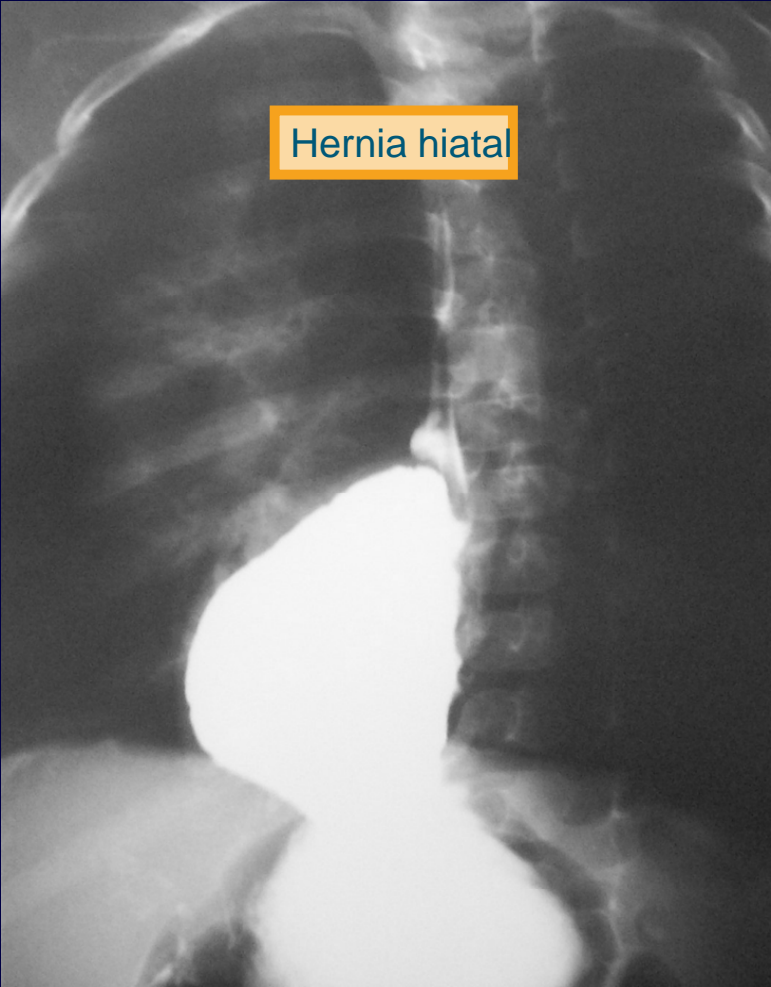


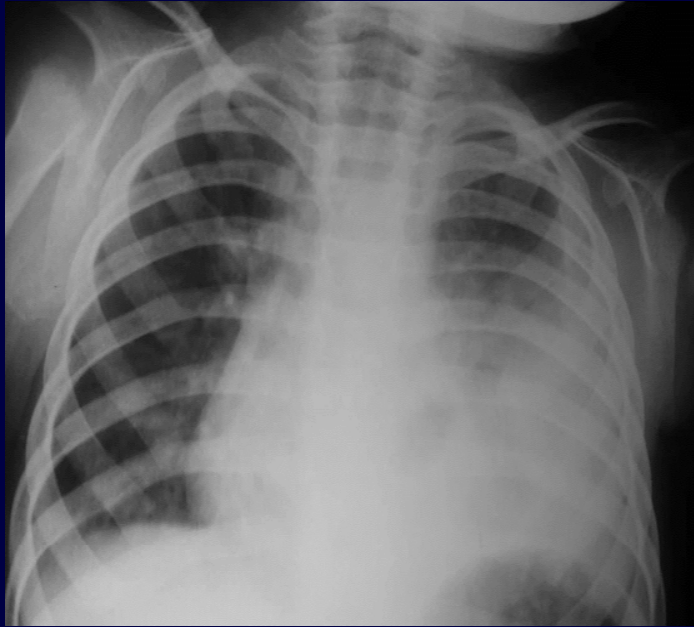
Hernia diafragmática posterior derecha

Hernia retroesternal de Morgagni



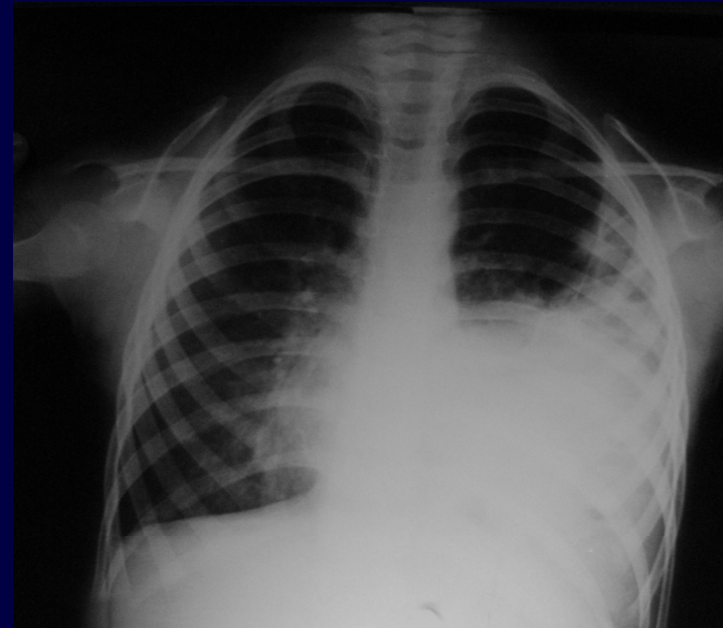
Hernia hiatal





Caso 1

NEUMONIA NECROTIZANTE



Caso 2

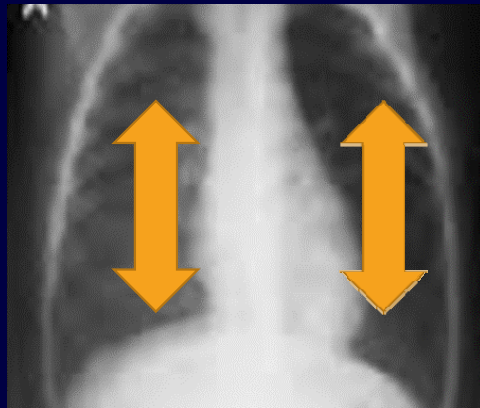
HERNIA DIAFRAGMATICA



MUCHAS GRACIAS !!!!!!!!!!!

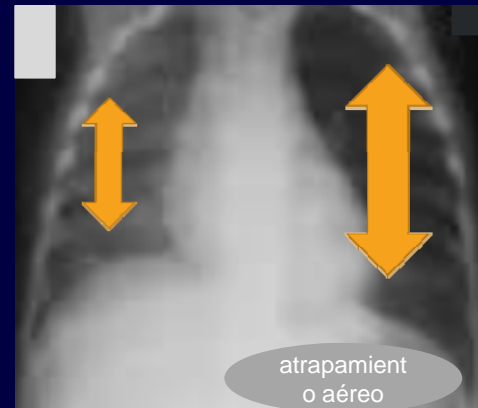
DRA MARIA FERNANDA MATEOS.
fermateoshiriburu@Gmail.com

INSPIRACION



PAR
RADIOLOGICO ?

EXPIRACION



Efecto
valvular