



# **Radiología torácica en la urgencia II.**

**José Ignacio Gallego Rivera**  
Hospital la Moraleja, Madrid.

## EL TRAUMA TORÁCICO

- **Evaluación primaria:**

- Establecer una resucitación inicial, controlando la hipoventilación y la hemorragia
- Mantener permeable la vía aérea y función cardiorrespiratoria
- Estimación del nivel de conciencia y grado de afectación neurológica

- **Evaluación secundaria:**

- Determinar la necesidad de realizar estudios radiológicos para valorar las maniobras terapéuticas efectuadas y detectar anomalías adicionales
- Los estudios radiológicos NUNCA SON UNA PRIORIDAD. Lo primordial es la estabilidad del paciente y no retrasar el tratamiento de situaciones amenazantes para la vida, cuyo diagnóstico es exclusivamente clínico

## EL TRAUMA TORÁCICO

- **Estudios radiológicos iniciales:**
    - RX lateral de Columna Cervical
    - RX AP de Tórax (decúbito supino, portátil)
    - RX AP de Pelvis
    - Ecografía FAST
  - **Estudio mediante TC multidetector (multicorte)**
- 

### RX de tórax:

- A - Aire ectópico (neumotorax, neumomediastino)
  - Aorta torácica
- B - Esqueleto (“bones”)
- C - Catéteres, cables y tubos
- D - Diagnósticos adicionales (derrame pleural, contusión pulmonar)

## EL TRAUMA TORÁCICO

- **TC multidetector:**

- Posibilidad de explorar múltiples regiones anatómicas en poco tiempo: cráneo, columna vertebral, tórax, abdomen, pelvis, articulaciones
  - Evaluación más exacta del ensanchamiento mediastínico
  - Detección de la causa de la hemorragia mediastínica
  - Valorar la extensión de las lesiones pulmonares
  - Visualización de neumotorax no detectados en Rx simple
  - Lesiones esqueléticas: columna, esternón, escápulas, costillas
  - Lesión diafragmática
- 

- **Los estudios radiológicos no forman parte de la evaluación inicial del paciente con traumatismo**
- **La RX de tórax es el estudio radiológico basal y aporta información valiosa**
- **La TC multidetector debe ser realizada cuando el paciente esté estable, cuando el mecanismo lesional o la clínica lo aconsejen, para una más exacta definición de las lesiones torácicas así como para el estudio de otras regiones anatómicas**

## MANEJO RADIOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA

- Tromboembolismo pulmonar

TEP

- Trombosis venosa profunda

TVP

**Manifestaciones distintas de la misma enfermedad**

## ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA

### EXPLORACIÓN ECOGRÁFICA

- Mayor sensibilidad en paciente sintomático y proximal
- En TEP solo se detecta TVP en 25-50%
- Ecografía (-) no excluye TVP: movilización trombo
- Exploración de ejes femoropoplíteos
- Ampliación a venas soleogemelares
- Estudio bilateral
- Doppler color (venas pélvicas, obesidad)

## ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA

### DIFERENCIAS ENTRE TVP AGUDA Y CRÓNICA

CARACTERÍSTICA	AGUDA	CRÓNICA
VENA	Distendida	Normal
PARED	Normal	Engrosada ecogénica
COMPRESIÓN	No	Parcial
TROMBO	Anecoico o no llena la luz Contiguo	Ecogénico pegado a la pared Áreas libres
ECO-DOPPLER	Limitado o sin flujo	Reflujo

## ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA

### RX SIMPLE DE TÓRAX

Predice la utilidad de la gammagrafía

Puede detectar patologías alternativas

- Oligohemia pulmonar (Westermark)
- Aumento arteria pulmonar central (Fleischner)
- Opacidad con base pleural (Hampton)
- Atelectasias / Infiltrados
- Redistribución vascular
- Derrame pleural
- Elevación diafragmática

# ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA

## ANGIOTC

- Rápido
- Inyección iv de contraste yodado
- Opacificación máxima vascular
- Estudio
  - TEP
  - Parénquima pulmonar
  - Pleura
  - Pared torácica
  - Mediastino

# ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA

## ANGIOTC

- **TEP Agudo**

- Defecto de repleción central
- Defecto de repleción excéntrico (ángulo agudo)
- Aumento tamaño vascular

46

- **TEP crónico**

- Defecto de repleción (ángulo obtuso)
- Trombos recanalizados
- Disminución tamaño vascular
- Amputación vascular

# ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA

## FILTRO DE CAVA

### INDICACIONES ABSOLUTAS

#### **TVP y TEP**

+

Contraindicación de ACO

Complicación hemorrágica

TEP repetición a pesar de ACO

TEP masivo

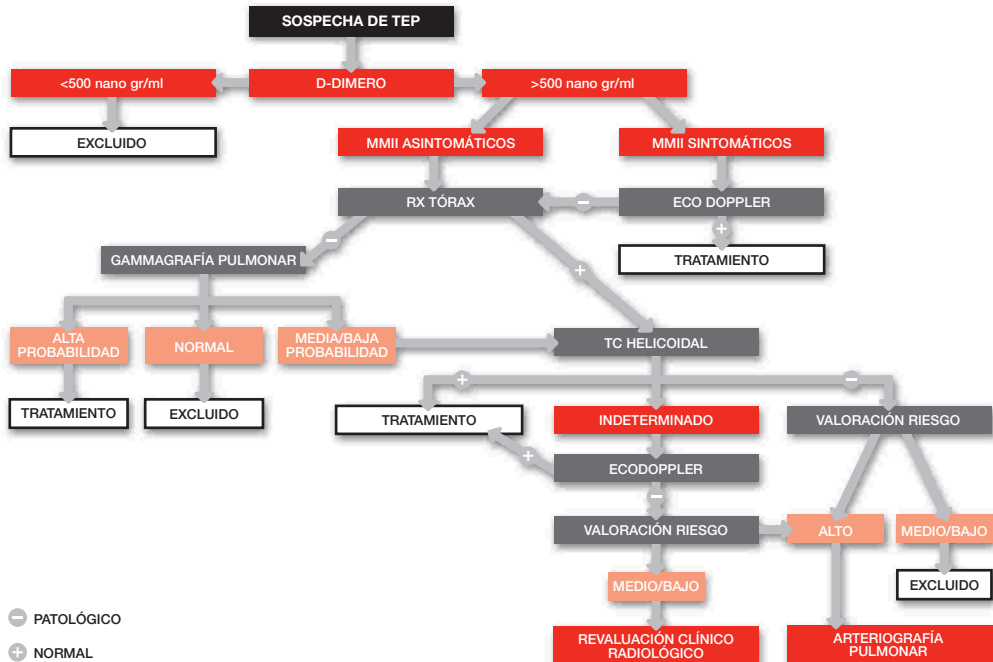
Trombos flotantes en MMII

### INDICACIONES RELATIVAS

Trombo flotante +-TEP

Profilaxis de cirugía mayor

Neoplásicos + TVP  
(Riesgo de hemorragia)



## SÍNDROME AÓRTICO AGUDO

- Tres entidades diferentes que se pueden solapar
- Emergencia clínica, elevada mortalidad
- HTA
- ECG normal
- Dolor torácico “aórtico”
  - aparición brusca y progresiva
  - desgarrador, pulsátil y migratorio
  - torácico anterior o cervical (a. ascendente)
  - dorsal o abdominal (a. descendente)

## SÍNDROME AÓRTICO AGUDO

### ¡HALLAZGOS CLAVE!

- **Afectación de la aorta ascendente indicación quirúrgica urgente**
- **Derrame pericárdio, taponamiento**
- **Afectación coronaria, SD coronario**
- **Insuficiencia aórtica**
- **Síndrome de malperfusión**
  - TSA, troncos viscerales, ilíacas
  - Obstrucción vascular estática o dinámica

# SÍNDROME AÓRTICO AGUDO

## TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN

- RX simple de tórax
- Ecocardiografía (Transesofágica)
- TC helicoidal multicorte (Angiotc)
- RM (Angiorm)
- Arteriografía +- Tto endovascular

## ANGIOTC (TCMC)

- Desplazamiento del calcio intimal
- Flap o colgajo intimal, discontinuidad, trayecto espiroideo
- Doble luz aórtica
- Hemopericardio
- Hemomediastino o hemotórax