



0 - ¿Por qué no debemos prescindir de la radiografía lateral?

K. Quisiyupanqui, A. Unueti Rodríguez, L. Canales Aliaga, J.A. de Marcos Izquierdo y J.I. Torres Fleta

Hospital Universitari Mutua de Terrassa, Terrassa, España.

Resumen

Objetivo docente: Enfatizar el valor de la radiografía lateral de tórax revisando: la anatomía normal y la sistemática de lectura que nos permite reconocer las estructuras y espacios de difícil visualización en la proyección PA y los signos y hallazgos específicos de la Rx lateral que facilitan la detección y valoración de la patología torácica.

Revisión del tema: En la Rx lateral debemos identificar la anatomía normal y los signos de alarma que traducen patología. 1. Espacios hiperclaros. Espacio retrotraqueal (triángulo de Raider). Espacio retroesternal. Espacio retrocardiaco. El signo radiológico que traduce patología en estos espacios es la disminución de la hiperclaridad. 2. Tráquea y bronquios. Tráquea: línea traqueal anterior y posterior. Bronquio del lóbulo superior derecho. Bronquio principal izquierdo. Pared posterior del bronquio intermedio. Los signos de alarma serían: el signo del donut o el desplazamiento de las estructuras traqueobronquiales. 3. Silueta cardiaca e hilios. Arteria pulmonar izquierda. Arteria pulmonar derecha. Aorta ascendente. Vena cava inferior. Aurícula izquierda. El desplazamiento o aumento de tamaño de estas estructuras son signos de alarma. 4. Diafragmas. Debemos identificar ambos diafragmas. La ausencia de visualización o su desplazamiento constituyen signos de alarma. 5. Columna dorsal. La disminución de la hiperclaridad caudal progresiva sobre la columna dorsal es signo de sospecha de patología.

Conclusiones: El conocimiento preciso de la anatomía y la correcta interpretación de la Rx de perfil permite una valoración más precisa de las alteraciones de difícil identificación en la Rx de tórax PA.