

MEMORIA

RADIOLOGÍA ESPECIAL



María Alonso Sánchez (HMM)

17/02/2025-21/02/2025

ÍNDICE

1.INTRODUCCIÓN

2.MEMORIA POR DÍAS

3.LO MEJOR Y LO PEOR

4.EVALUACIÓN DE LA ASIGNATURA

5.BIBLIOGRAFÍA

1.INTRODUCCIÓN

Estas prácticas, he de decir que las comencé con expectativas bajas, pues en primer lugar, tenía una imagen de la radiología un poco equivocada, ya que imaginaba una especialidad pasiva, en la que los médicos se dedicaban a escribir informes delante de una pantalla durante toda su vida. A esto se le sumaba que la radiología de segundo curso no había sido mi asignatura favorita.

Sin embargo, con El Paso de los días en el servicio he cambiado mi perspectiva, pues he aprendido de la radiología la cercanía que hay con los pacientes, ya que entre otras cosas esta especialidad realiza una parte de intervencionismo fundamental. Además, el área de mama ha sido para mi un gran descubrimiento, pues en ella es imprescindible la empatía con las pacientes.

Además, todo el servicio ha estado muy atento a nosotros los estudiantes, haciéndonos disfrutar de una semana en el hospital, trabajando y aprendiendo con médicos, que es al final a donde en un futuro nos gustaría llegar.

2.MEMORIA POR DÍAS

17/02/25

Hoy he rotado por tórax, con la doctora Rodríguez Rodríguez, con la que he estado viendo como redactaba historias clínicas mientras me iba explicando. Así hemos visto:

1)Una rx de control de hidroneumotórax con tubo de drenaje pleural.

2)Rx de bronconeumonía pleural viendo consolidaciones en campos inferiores.

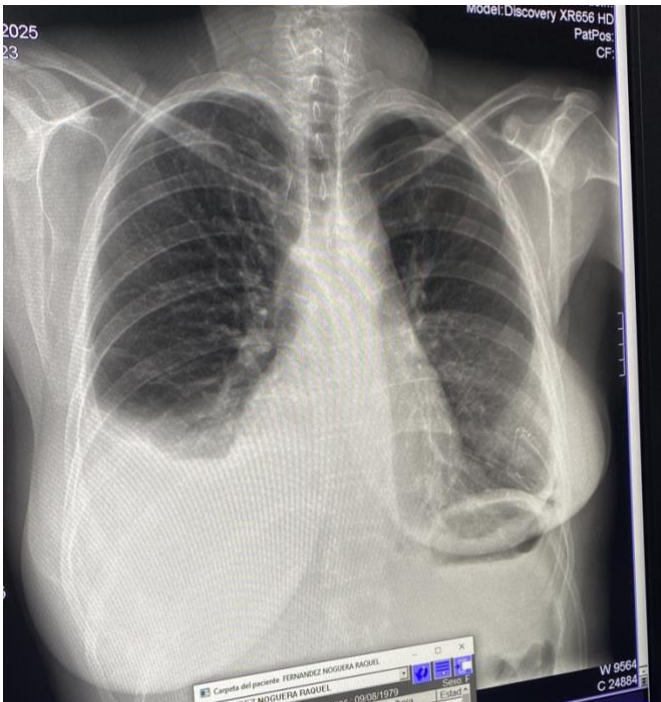
3)Mujer que tras superar cáncer de mama se le realiza rx donde se observa una marca de cáncer, se hace TC y vemos derrame hemático que advierte recidiva.

4) Una rx con derrame pleural.

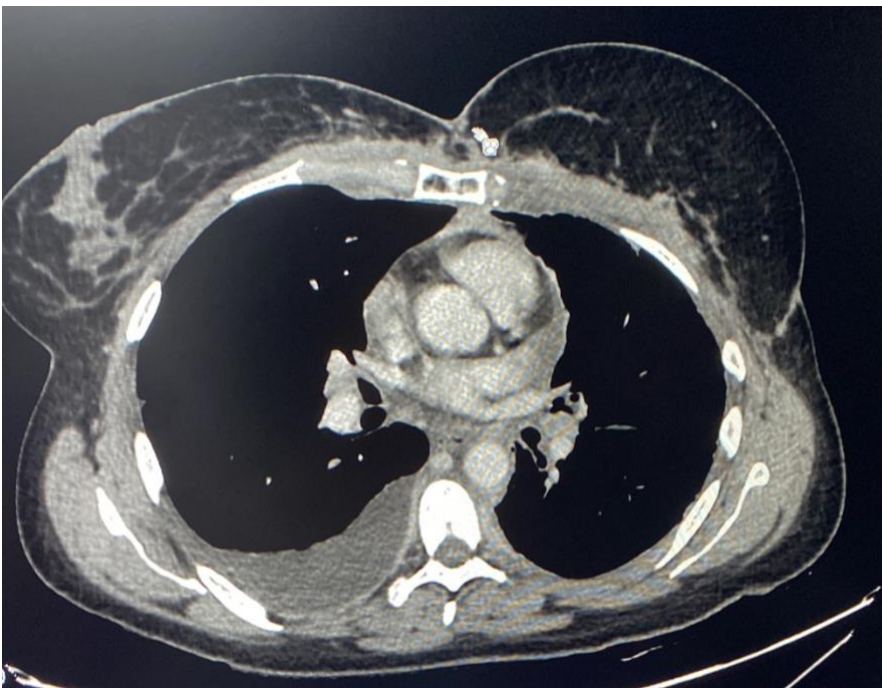
5) Vemos a un paciente de 18 que recidivó linfoma no-Hodgkin, tras esto presenta dos consolidaciones en lóbulo superior derecho, tras consultar con varios médicos, entre ellos un internista se sospecha de Neumonía lipoidea.

Tras el descanso, hemos tenido un seminario de mama, en el que nos han enseñado cuando esta indicada cada prueba (mamografía, resonancia, ecografía) junto con casos clínicos de ejemplos.

Para terminar, hemos tenido un seminario de ecografía, donde nos han enseñado cómo utilizar el ecógrafo, poniéndose uno de nosotros en la camilla mientras el resto mirábamos sus estructuras del abdomen.



Hidroneumotórax con tubo de drenaje pleural.



Bronconeumonía pleural

18/02/25

Hoy he estado rotando por abdomen. En primer lugar, he estado con un residente haciendo una ecografía de riñón, debido a que el paciente presentaba infecciones recurrentes. Vemos quiste en riñón derecho, anecoico y bordes definidos.

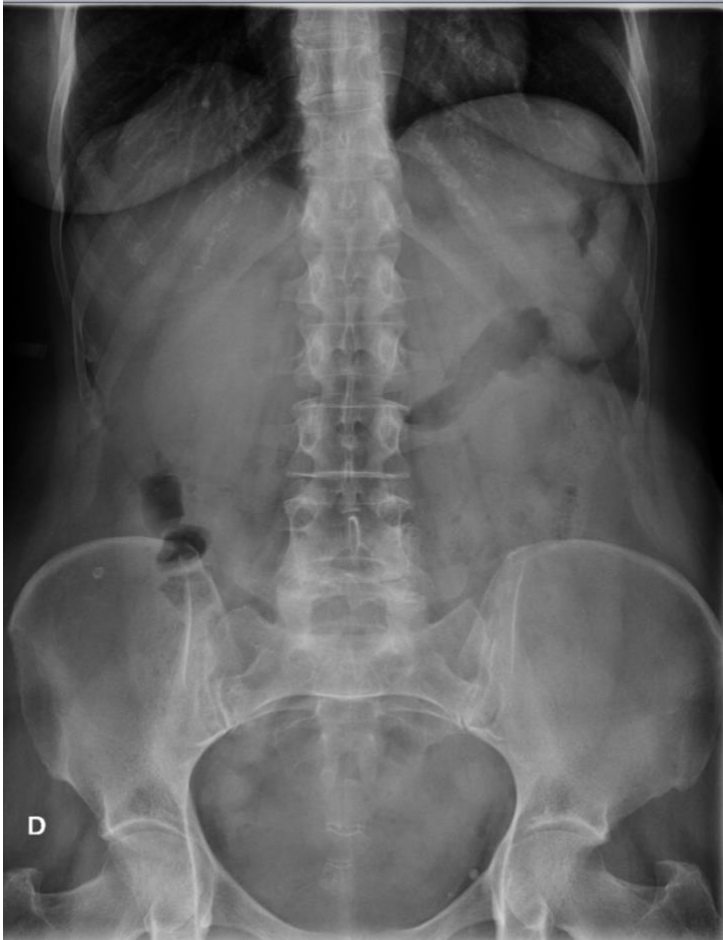
Después, el residente realizó una ecografía abdomino- pélvica para valorar transplante hemático, viendo hígado de tamaño, morfología y estructura normal, vesícula biliar con tamaño normal y no dilatada, bazo de tamaño, estructura y morfología normal, vejiga sin engrosamiento y no ascitis.

Más tarde, estuve con la doctora Elena Parlorio, donde vimos una RMN de un hígado con contorno nodular por cirrosis hepática, también vimos un carcinoma hepatocelular en VIII para control post-tratamiento.

Tras el descanso, tuvimos un seminario sobre radiología de urgencias, donde se nos expuso el ejemplo de un caso clínico en que se realizó en primer a una paciente con dolor abdominal una radiografía, en la que no se veía nada, más adelante debido a la continuidad del dolor se le hizo una RMN, observando una hernia crural.

A continuación, hemos tenido un seminario con el doctor García Santos, el cual nos estuvo contando en profundidad lo que es la especialidad de radiología.

Para terminar, tuvimos un seminario de ecografía de músculo esquelético, con un residente, que nos enseñó a vernos entre nosotros estructuras tendinosas, músculo y hueso.



Caso Urgencias



19/02/25

Hoy, he rotado en neuro y cuello, con la doctora Irene Sánchez, a la que he estado acompañando mientras escribía historias clínicas y me iba explicando paso a paso:

1) Primero hemos visto la RMN de un hombre con VIH y que acude por presentar un comportamiento anómalo, sospechando síndrome hemisférico derecho. En la RMN hemos podido ver: lesión isquémica en territorio frontal anterior, (por un aumento de señal) y oclusión de la arteria carótida interna derecha.

2) Después vimos la RMN de una mujer de 31 años, donde veíamos pequeños espacios de Virchow-Robin dilatados, y agrupaciones de espacios dilatados en sendos lóbulos temporales. Se llega a la conclusión de que estos datos no son alteraciones significativas para correlacionar con clínica.

3) Vemos una RMN de una mujer de 78 años, para hacer comparación con un estudio previo. Concluimos que existe una lesión isquémica con transformación hemorrágica y disminución del edema asociado.

Tras el descanso, tuvimos en primer lugar un seminario de neurorradiología, donde aprendimos fundamentalmente cuando está indicada cada una de las pruebas junto a casos clínicos.

Más tarde tuvimos un seminario de abdomen, explicado por la doctora Elena Parlorio, donde nos iba comentando cada uno de sus casos clínicos, junto a explicaciones sobre las diferentes técnicas.

Finalmente, realizamos un seminario de ecografía, en el que con una pechuga de pollo rellena de aceitunas, aprendimos a hacer la PAAF, para la extracción de muestras.

20/02/25

Hoy he rotado en músculo esquelético, he estado con la doctora Margarita, y con una chica residente. Desde primera hora de la mañana, hemos estado escribiendo historias clínicas de diferentes pacientes:

1) Hemos comenzado con una radiología de mano, apreciando nódulos de Bouchard que son una manifestación física de la osteoartritis, que afecta principalmente las articulaciones interfalángicas proximales de los dedos. Estos agrandamientos óseos pueden provocar rigidez articular, molestias y deterioro de la función de la mano.

2) Después la doctora nos contaba que estuvo con una paciente a la que le palpó un bulto en la cadera derecha, a la que decidió mandarle una RMN, y en el observamos un posible lipoma intramuscular.

3) Vemos rx de paciente que acude por dolor en tobillo persistente, que no disminuye con analgesia. En RMN vemos edema óseo en peroneo distal con extensión a partes blandas de la periferia.

4) En la última historia hemos descrito una muñeca en la que podíamos ver edema en polo distal del escafoides, en trapecio, en ganchoso, con líquido articular y un quiste en el grande.

Finalmente, tras el descanso, hemos tenido un seminario de músculo esquelético con la doctora Almudena, donde entre otras cosas ha mostrado un caso de una chica de 20 años, que padecía metástasis blástica de mama.

21/02/25

Esta mañana me ha tocado rotar por mama, con el Doctor Jose Ignacio Gil Izquierdo, el cual, para empezar, me ha hecho un esquema sobre los conceptos básicos a tener en cuenta en el servicio de radiología en el área de mama, en el que entre otras cosas me ha explicado como a un diagnóstico final se llega mucho mejor con pruebas anatomopatológicas, junto con pruebas de imagen. También me ha comentado la prevención secundaria y terciaria para el cáncer de mama.

Más tarde, hemos visto una mamografía de una paciente, en la que se observaba una asimetría junto con microcalcificaciones. Tras esto, se le manda hacer una ecografía, donde vimos un simple quiste de líquido de 1cm. Se manda realizar BAG para valoración de estas estructuras.

Después, hemos visto a una paciente joven, a la que se le había realizado una mamografía, debido a la carga familiar que tenía, observando una mama con alto contenido graso (grado c). Para quedarnos tranquilos, le realizamos ecografía, en el que observamos un quiste, pero nada sospechoso, por lo que no se sigue estudiando.

El último caso visto hoy, ha sido una paciente que sufrió recidiva de cáncer, y tras aparición de bulto acude a consulta, realizamos biopsia, aunque según el criterio del médico, tenía apariencia de necrosis grasa.

Después del descanso, hemos tenido un seminario de tórax, donde nos han explicado la diferencia entre nódulo, masa y consolidación, también como el tabaco es capaz de producir bronquiectasias, el uso de angio-Tac en el síndrome coronario agudo y finalmente nos han puesto un caso clínico, en el que a un paciente con pus en el pulmón se le realizaba un drenaje.

Para concluir la semana, nos hemos reunido con el doctor José María García Santos, para exponer nuestros casos.

3.LO MEJOR Y LO PEOR

Para mi lo mejor sin duda, ha sido el buen trato del servicio, la entrega y atención a los estudiantes, tras rotar por varios servicios y comparar unos con otros te das cuenta de aquellos que se esfuerzan más poniendo mas interés, lo cual es de bastante agradecer para los estudiantes.

Me ha gustado también la perspectiva médica que tienen los radiólogos, como, aunque no lo parezca, en un inicio, sí que tienen trato directo con el paciente.

También me ha gustado el intervencionismo de este servicio, que no sabía que tenían tanto.

Es de apreciar el enfoque práctico de esta asignatura, pues la hace una asignatura atractiva para los alumnos.

Si hubiese algo que haya echado de menos, han sido conocimientos de patologías vistas en prácticas, pues aun siendo muy bien explicadas las imágenes por los médicos, sentía falta de conceptos básicos de medicina.

4.EVALUACIÓN DE LA ASIGNATURA

Considero que la asignatura está muy bien orientada, pues es fundamentalmente práctica, lo que motiva más a los alumnos y les hace aprender más, aprender técnicas como la paaf utilizando ecografía guiada nos hace sentirnos más autónomos y capaces, a parte de motivarnos a querer seguir aprendiendo.

Ha estado muy bien la alternancia, entre el rotatorio y los diferentes seminarios a lo largo del día, pues, por un lado, hemos visto de cerca cómo trabajan los radiólogos, combinándolo con partes de teoría sobre las diferentes técnicas y servicios.

A esto se le junta el servicio tan bueno que tienen, la entrega y dedicación a los alumnos es de mucho agradecer. Pues, aunque haya servicios en los que te dejen marchar el primer día y te firmen las prácticas de toda la semana, esto crea en los alumnos un sentimiento de desprecio, pues, aunque es cierto que tenemos que estudiar, siempre llegamos a los hospitales con ilusión y ganas de aprender, y que se nos reciba de esta manera en los servicios es de mucho agradecer.

Me ha parecido muy buena idea, el hecho de tener que buscar un caso clínico durante las prácticas, con características muy concretas, así como la elaboración de este cuadernillo, pues nos mantenía atentos en todo momento, sin caer en el aburrimiento o el desinterés.

Es cierto, que considero que debería darse más adelante, en cursos superiores, una vez hayamos adquirido los conocimientos sobre patología necesarios, pues, aunque es cierto que ya hemos cursado la asignatura de patología general está solo cuenta con los bloques de cardiología, renal, endocrino y digestivo. Personalmente he echado de menos conocimientos en campos como por ejemplo neurología.

5.BIBLIOGRAFÍA

1. Nódulos de Bouchard: causas, síntomas y tratamiento [Internet]. Medcoverhospitals.in. [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://www.medcoverhospitals.in/es/diseases/bouchards-nodes/>
2. Álvarez-Cordovés MM, Mirpuri-Mirpuri PG, Rocha-Cabrera P, Pérez-Monje A. Neumonía lipoidea: a propósito de un caso. Semergen [Internet]. 2013;39(2):110–2. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359311004539>
3. Garbayo A, Villafranca E, Blas A, Tejero A, Eslava E, Manterola A, et al. Enfermedad metastásica ósea: Diagnóstico y tratamiento. Anales Del Sistema Sanitario De Navarra [Internet]. 2004 [citado el 20 de febrero de 2025];27:137–53. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000600014
4. Ramos-Pascua LR, Guerra-Álvarez OA, Sánchez-Herráez S, Izquierdo-García FM, Maderuelo-Fernández JÁ. Lipomas intramusculares: bultos benignos grandes y profundos. Revisión de una serie de 51 casos. Rev Esp Cir Ortop Traumatol [Internet]. 2013;57(6):391–7. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1888441513001641>
5. Tratamiento del linfoma no Hodgkin [Internet]. Cancer.gov. 2024 [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/linfoma/paciente/tratamiento-lnh-adultos-pdq>

