



PROTOCOLO VETTEM TÓRAX NO CARDIACO.

ULTRASONIDO DE TÓRAX NO CARDIACO

Preparación del paciente: No se requiere ayuno en casos de urgencia , en casos planeados el ayuno se requiere para cuando se planean PAD dirigidas.

Pacientes para sedación: Ayuno de sólidos de 8 a 10 hrs de sólidos y 4-6 hrs de líquidos para prevenir vómito durante la sedación.

Rasurado: En pacientes de urgencias no se requiere sedación. En caso de que se requiera de PAD , se rasura el área de interés.

Aspectos técnicos del equipo de US:

PARÁMETROS TÉCNICOS:

Rango Dinámico para abdomen de 50 a 65 db.

Frecuencia, mapa de grises, densidad de línea alta, persistencia y posición de foco de acuerdo a profundidad de región examinada.

Transductor microconvexo orientado en corte transverso sobre costillas.

5 cm de profundidad.

Zona focal en pleura.

Videos de 6 segundos.

NOTA: Es importante que los videos tengan protocolo de escanear por completo sobre la lesión a evaluar.

DECUBITO ESTERNAL.

LADO IZQUIERDO.

Se realizan al menos 1 video de 6 seg. por sitio a evaluar:

1. Pulmón caudal izquierdo.
 - a. Incluir transición de órganos abdominales hacia pulmón dorsal.
2. Región perihiliar.
 - a. Realizar el video a nivel del borde caudal de la escápula a nivel del hombro izquierdo.
3. Región de pulmón media.
 - a. Se incluye el corazón y se desplaza el transductor hacia dorsal hasta encontrar pulmón.
4. Región craneal.
 - a. Se incluye el corazón y se desplaza hacia craneal y ligeramente dorsal en la porción más ventral del tórax.

LADO DERECHO.

Se realizan al menos 1 video de 6 seg. por sitio a evaluar:

1. Pulmón caudal derecho.
 - a. Incluir transición de órganos abdominales derechos hacia pulmón dorsal.
2. Región perihiliar.
 - a. Realizar el video a nivel del borde caudal de la escápula a nivel del hombro derecho.
3. Región de pulmón media.
 - a. Se incluye el corazón y se desplaza el transductor hacia dorsal hasta encontrar pulmón.
4. Región craneal.
 - a. Se incluye el corazón y se desplaza hacia craneal y ligeramente dorsal en la porción más ventral del tórax.

VISTAS CARDIACAS PARCIALES.

1. Ventana subxifoidea (subcostal) para descartar derrame pericárdico.
2. AI/ AO , hemitórax derecho (paraesternal derecha)
3. VI a nivel de los músculos papilares y si es necesario modo M.

MEDIASTINO CRANEAL.

1. Identificar los grandes vasos y la grasa regional.
2. Identificar los linfonodos esternales.
3. Identificación de los linfonodos mediastínicos

NOTA: Estas estructuras se visualizan mejor cuando hay patología pulmonar, pleural y o mediastínica.

TRANSDUCTOR MICROCONVEXO O LINEAL USANDO VISTAS INTERCOSTALES



MVZ Esp. Daniel Rodríguez Arroyo
Radiólogo Veterinario Certificado ACVR
Ced. Prof. 2222254