

# Material Complementario – Curso de Posicionamientos Gráficos

## Módulo 1: Generalidades, Tórax y Abdomen

Este documento complementa el contenido audiovisual del curso, reforzando los conceptos clave, entregando esquemas mentales, listas de verificación y criterios prácticos para el correcto posicionamiento radiográfico en pequeños animales.

### 1. Nomenclatura Radiográfica – Resumen Operativo

Toda proyección radiográfica debe nombrarse según el plano anatómico por donde ingresa el haz radiográfico (nombre) y el plano por donde egresa (apellido). A esto se suma siempre la región anatómica evaluada.

- 1 Ventrodorsal (VD): ingresa por ventral y sale por dorsal.
- 2 Dorsoventral (DV): ingresa por dorsal y sale por ventral.
- 3 Lateral derecha / izquierda: según el plano lateral por donde ingresa el haz.
- 4 Extremidades: proyecciones mediolaterales.
- 5 Proyecciones especiales: distoproximal, proximodistal, skyline, oblicuas.

### 2. Checklist de Identificación Radiográfica

- 1 Región anatómica claramente identificada.
- 2 Lateralidad marcada correctamente (D / I).
- 3 En extremidades: marcar qué extremidad es, no el lado derecho/izquierdo del paciente.
- 4 En estudios contrastados: tiempo exacto de toma (T1, T5, T10, etc.).

### 3. Colimación en Radiografías de Tórax

La colimación correcta en tórax debe incluir la totalidad del pulmón, incluso aquellas áreas que se proyectan caudalmente al diafragma. Colimar de forma insuficiente genera pérdida diagnóstica.

- 1 Centro del haz: quinto espacio intercostal, detrás del margen caudal de la escápula.
- 2 Incluir desde entrada torácica hasta última costilla.
- 3 Aceptar inclusión parcial de cuello para evaluar tráquea.

### 4. Posicionamiento Ideal – Radiografía Lateral de Tórax

- 1 Paciente en decúbito lateral estricto.
- 2 Miembros torácicos traccionados hacia craneal, a igual altura.

- 3 Esternón elevado hasta alinearse con la columna.
- 4 Cuello estirado, nariz orientada hacia craneal.
- 5 Uniones condrocostales y arcos costales superpuestos.

## 5. Simetría en Proyecciones VD y DV

La simetría es crítica para la correcta evaluación cardiopulmonar. Pequeños grados de rotación pueden generar falsos diagnósticos de cardiomegalia.

- 1 Esternón y columna superpuestos.
- 2 Distancias cardiocostales simétricas.
- 3 Uso obligatorio de posicionadores.

## 6. Influencia de la Posición del Cuello

La posición del cuello modifica directamente la trayectoria de la tráquea. La flexión cervical puede generar falsas sinusidades traqueales.

- 1 Evitar cuello flectado o nariz hacia caudal.
- 2 Mantener cuello estirado y alineado.

## 7. Radiografía Abdominal – Puntos Clave

- 1 Proyección lateral preferente: lateral derecha.
- 2 Miembros posteriores en posición neutral, no extendidos.
- 3 Centro del haz: región L3–L4.
- 4 Colimación craneal hasta T7–T8 para incluir hígado.
- 5 Colimación caudal levemente posterior a alas del ilion.

Este material debe utilizarse como guía práctica durante la toma radiográfica y como apoyo al análisis crítico de la calidad diagnóstica de las imágenes.