



<b>Paciente:</b> EVARISTO ROMAN GRAJALES	
<b>Documento:</b> :10248563	<b>Sexo:</b> :M
<b>Edad:</b> 58 AÑOS(S)	<b>Fecha:</b> 2016-01-19
<b>Estudio:</b> TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	
<b>Tecnica:</b> SIMPLE	<b>Lado:</b> N/A
<b>Extremidad:</b>	
<b>EPS / Aseguradora:</b> Coomeva EPS S.A.	
<b>Adicional:</b>	

**Tecnica:**

Se hacen cortes axiales a nivel del tórax y reconstrucciones en diferentes planos encontrando:

**TAC TORACOABDOMINAL**

**INDICACION:** Control de cáncer de colon, no deja estudios previos para comparación.

**HALLAZGOS:** Mineralización ósea normal. Osteofitos incipientes en los cuerpos vertebrales que se hacen más notorio hacia la unión dorsolumbar. Grandes vasos supraaórticos y estructuras vasculares torácicas de aspecto tomográfico normal. Tráquea y grandes bronquios sin alteración Arteria pulmonar de calibre normal Aorta torácica sin alteración Estructuras vasculares parenquimatosas pulmonares de aspecto tomográfico normal. No se observan adenomegalias mediastinales ni parahiliares. No hay engrosamiento pleural ni derrame pleural. Cavidades cardiacas de aspecto tomográfico normal. No se observan nódulos pulmonares ni ocupación de espacio alveolar. Hígado con leve aumento en el tamaño del lóbulo hepático derecho el diámetro es de 15.2cm, el aspecto es el de lóbulo de Riedel como variante anatómica, de forma, contornos y densidad normales, sin evidencia de lesiones en su interior. Se valora solo en fase portal. Vía biliar intra y extrahepática de aspecto tomográfico normal. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin lesiones en su interior. Aorta y cava de calibre normal. Ateromas calcificados en la pared de la aorta y sus ramas. No se observan adenomegalias retroperitoneales. Bazo de aspecto tomográfico normal Riñones de tamaño, forma y posición normales. No presentan masas ni lesiones quísticas tampoco calcificaciones. No hay ectasia de cavidades pieloclectoras. Páncreas de aspecto tomográfico normal. Estómago distendido con contenido líquido. Asas intestinales de aspecto tomográfico normal. Hay abundante residuo fecal en el colon. Se desconoce la ubicación inicial de la lesión neoplásica, no identifico con este método áreas de engrosamiento concéntrico de la pared. En localización distal hacia la fosa isquioanal no hay alteración en la densidad de la grasa, tampoco se identifican adenomegalias regionales. Calcificaciones pélvicas bilaterales correspondientes a flebolitos. No se observan masas abdominales ni líquido libre en la cavidad peritoneal. Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin lesiones en su interior. Próstata y vesículas seminales normales. Estructuras de pared abdominal de aspecto tomográfico normal. Hipertrofia de las carillas articulares. Osteofitos incipientes en los cuerpos vertebrales. No se identifica con este método lesiones óseas focales.

**CONCLUSION:** No hay alteraciones en el tórax o en el abdomen que sugieran compromiso tumoral metastásico. No se identifica con este método alteración focal en la pared intestinal. Espondiloartrosis. Ateromatosis vascular. No hay estudios previos para valoración comparativa.

Dr(a). SOL MARIA VELEZ POSADA  
ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA  
Reg. Medico: 180194  
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA