



Paciente: MARIA INES RIVAS SANCHEZ	
Documento: :21790314	Sexo: :F
Edad: 69 AÑOS(S)	Fecha: 2016-01-28
Estudio: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	
Técnica: CONTRASTADO	Lado: N/A
Extremidad:	
EPS / Aseguradora: SAVIA SALUD EPS	
Adicional:	

Técnica:

Técnica:

Utilizando técnica multidetector, se obtuvieron múltiples cortes axiales de abdomen y pelvis, desde las cúpulas diafrágicas hasta el pubis, después de inyectar con jeringa (100 cc Optiray) de medio de contraste iodado no iónico por vía endovenosa a través de (conector de baja presión), guiada por una radiografía digital previa donde se señalan los mismos. Se suministró sustancia de contraste oral (50 cc Meglumina vía oral- Conray) a fin de opacificar el tubo digestivo

Electrodos de marcapaso a nivel de la aurícula derecha y ventrículo derecho. Ateromatosis calcificada de las paredes de la arteria coronaria izquierda y sus ramas

No cuento con historia clínica, antecedentes personales del paciente ni estudios previos para comparar al momento de la lectura

En lo visualizado de ambos hemitórax, de localización intra o extrapulmonar no hay lesiones.

Hígado Presenta múltiples lesiones focales de aspecto nodular, que sobrepasan los 25 mm de diametro mayor en su eje corto, de aspecto sólido, de contornos lobulados, circunscritas y bien definidas, que comprometen los diferentes segmentos de los lóbulos derecho e izquierdo; que no condicionan efecto compresivo sobre las triadas portales y que tampoco condicionan retracción de la cápsula. Las cuales presentan captación central y heterogenea del contraste sin signos de captación periférica. No cuento con imágenes tardías al momento de la lectura, para ver su comportamiento. Hallazgos que por sus características bien pudieran estar en relación con adenomas hepatocelulares lo más probablemente. Sin que como diagnóstico diferencial no se pueda descartar la presencia de hemangiomas atípicos o lesiones de aspecto infiltrativo lo menos probablemente. Recomendando complementar con resonancia simple y contrastada de abdomen para mejor caracterización de estas lesiones

vesícula biliar, vía biliar, venas suprahepáticas, porta, hilio hepático, arcada duodenal, páncreas, bazo y glándulas suprarrenales son normales. Bazo accesorio como hallazgo incidental, de 8. 5 x 7. 5 mm

Cámara gástrica, asas de intestino delgado y grueso son normales.

Ateromatosis calcificada aortoiliaca. Ateromatosis calcificada de las paredes del tronco celíaco, arteria mesentérica superior, de ambas arterias renales y ramas pélvicas

No hay adenomegalias retroperitoneales, pélvicas ni obturatrices.

Riñones, sistemas colectores, uniones ureterovesicales y vejiga son normales.

Adecuados planos de clivaje entre las diferentes estructuras pélvicas.

Útero y ovarios son normales

várices no trombosadas anexas bilaterales. Recanalización de la vena gonadal izquierda sin signos de trombosis. No se descarta síndrome de congestión pélvica

No hay ascitis.

Pequeña hernia umbilical con contenido graso en su interior

Estructuras óseas sin evidencia de alteraciones.

Atrofia en la musculatura paraespinal lumbar inferior

Dr(a). JUAN GONZALO VELEZ RESTREPO
ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA
Reg. Medico: 9915-91
UNIVERSIDAD PONTIFICIA JAVERIANA