



Paciente: CARLOS MARIO ARBOLEDA MUNERA	
Documento: :70191253	Sexo: :M
Edad: 54 AÑOS(S)	Fecha: 2016-02-02
Estudio: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	
Técnica: CONTRASTADO	Lado: N/A
Extremidad:	
EPS / Aseguradora: Coomeva EPS S.A.	
Adicional:	

Técnica:

Con tomógrafo multicorte se realizó tomografía de tórax contrastado posterior a la administración de contraste iodado no iónico intravenoso con jeringa (100 cc optiray) a través de (conector de baja presión), el cual es bien tolerado por el paciente, observando:

Este estudio se analiza comparativamente con escanografía de alta resolución de tórax de abril del 3 de 2015

Estructuras óseas son normales.

Tejidos blandos extra pulmonares son normales. Ganglios linfáticos axilares bilaterales, de predominio izquierdo, de origen inespecífico

Glándula tiroides y esqueleto cartilaginoso laríngeo son normales.

Estructuras vasculares mediastinales superiores y pulmonares centrales son normales.

Densidad de la grasa mediastinales normal.

No hay adenomegalias mediastinales o hiliares.

Tráquea y bronquios sin patología endoluminal.

Cámaras cardíacas son normales.

El esófago, unión esofagogástrica y espacio retrocrural son normales.

Conglomerado-grupo de bronquiectasias residuales, cilíndricas y varicosas sin patología en su interior a nivel del segmento lingular inferior. Hallazgo ya evidente en estudio previo. Que permanece constante en el tiempo

los grupos de bronquiectasias y bronquiolectasias asociadas con infiltrados inter e intra lobulillares con vidrio esmerilado de distribución aleatoria y hacia la periferia de ambos hemitórax descritos en estudio previo presentan involución en el tiempo. Hallazgo que indica mejoría radiológica de su patología de base.

Continúa observándose nódulo centrilobulillar a nivel del segmento posterior del lóbulo inferior derecho de 10 x 9 mm y de 7. 4 x 7. 2 mm a nivel del segmento posterior del lóbulo inferior izquierdo. Los cuales tienen densidad de tejido blando, no presentan calcificación ni cavitación central y no se asocian con signos de neumonitis a su alrededor. De origen indeterminado

Continúan observándose bronquiolectasias que comprometen la periferia de los segmentos anterior y posterior de ambos lóbulos superiores, de predominio izquierdo, segmentos medial y lateral del lóbulo medio y segmentos posterior, y lateral de ambos lóbulos inferiores, sin signos de patología en su interior

se anota que la zonas focales de neumonitis descritas hacia la periferia de ambos hemitórax no son evidentes en este estudio

atelectasias fibrocicatriciales que comprometen el segmento posterior de ambos lobulos inferiores, de predominio derecho

No hay engrosamiento, derrame pleural, neumotórax ni neumomediastino.

En lo visualizado del hemiabdomen superior no hay lesiones.

Hallazgos que deben ser correlacionados con la clínica, el examen físico, antecedentes personales, el estado inmunológico del paciente y pruebas de función pulmonar. Datos con los cuales no cuento al momento de la lectura

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