



Paciente: JONATHAN ANDRES RAIGOZA CARDONA	
Documento: :1128275625	Sexo: :M
Edad: 27 AÑOS(S)	Fecha: 2014-09-05
Estudio: RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	
Tecnica: SIMPLE	Lado: N/A
Extremidad:	
EPS / Aseguradora: Coomeva EPS S.A.	
Adicional:	

RM SIMPLE DE LA CARA (FOSA INFRATEMPORAL) DERECHA:

Con magneto superconductor que opera a 1,5 T se realizaron secuencias de pulso T1 axial y sagital, T2 axial y coronal, axial FLAIR, FFE T2, Difusión, mapa de ADC y angiorresonancia TOF 3D con reconstrucciones MIP, localizadas en cerebro y secuencias en los diferentes planos T1 y T2 con y sin supresión grasa, secuencia axial STIR y BALANCE axial 3D localizadas en la cara (fosa infratemporal), en los que se incluyó toda la lesión.

HALLAZGOS:

Paciente con múltiples cirugías por lipoblastoma de la fosa infratemporal derecha, comparo con la RM previa de enero/2014.

Craneotomía pterional derecha con material de osteosíntesis y adecuado posicionamiento del colgajo óseo y cambios postquirúrgicos en la pared lateral de la órbita y en el arco cigomático en el lado derecho.

Masa expansiva macrolobulada irregular que ocupa completamente la fosa infratemporal derecha y la expande, heterogénea por la presencia de zonas quísticas y/o necróticas irregulares dispersas, zonas de componente sólido y zonas hemorrágicas y/o grasas y posible material de empaquetamiento?, se extiende superficial y deforma el contorno facial por extensión a través del plano graso subcutáneo con comportamiento de aspecto hemorrágico predominante y en menor grado graso a la altura del arco cigomático, se extiende al espacio parotídeo con plano de clivaje con la glándula, la comprime y la desplaza, ésta presenta hiperseñal difusa en las secuencias T1 y T2 sugiriendo infiltración grasa, compromete el espacio masetero con marcada alteración en la configuración y espesor del masetero, se ubica entre los pterigoideos los cuales están atroficos, rodea la rama de la mandíbula y el cóndilo mandibular con derrame articular en la ATM, se extiende a través del foramen oval hasta el cavum de Meckel, contacta el ápex petroso, el espacio vascular suprahioideo sin comprometerlo, contacta el foramen carotídeo, ocupa el espacio parafaríngeo y comprime y deforma la luz de la orofaringe y desplaza el pilar amigdalino, se extiende hasta el nivel de la glándula submandibular y se ubica supero lateral en contacto con ésta, en el plano graso subcutáneo contacta la comisura labial derecha, presenta componente postero lateral con respecto a la pared del seno maxilar y remodela su pared, ocupa la fosa pterigopalatina y oblitera los forámenes redondo y vidiano sin extensión intracraneana a través de estos, remodela el piso de la fosa craneal media, se proyecta en ésta en íntimo contacto con la dura y ocasiona compresión del parénquima cerebral, presenta componente pequeño al nivel del foramen infraorbitario y remodela el piso de la órbita y ocasiona compresión, deformidad y desplazamiento del músculo recto inferior, se extiende parcialmente a través de la hendidura orbitaria inferior, ocupa la fosa fosa lacrimal con mala delimitación de la glándula, ocasiona leve proptosis orbitaria; en relación con la lesión ya conocida que comparativamente con la RM previa ha aumentado de tamaño y de extensión y ha variado la intensidad de señal por la presencia de hemorragia intralesional y grasa en menor grado. No identifico compromiso óseo del maxilar superior ni de la mandíbula; existe hiperseñal leve difusa en la secuencia STIR por edema medular óseo en la escama del temporal derecho.

El sistema ventricular es de tamaño y posición normal. Dilatación quística del velum interpositum, como variante.

No hay lesiones en el parénquima cerebral.

Las estructuras vasculares intracraneales de mayor tamaño preservan el vacío de señal habitual con flujo. No identifiqué aneurisma mayor es de 3mm, MAV ni estenosis hemodinámicamente significativas.

No hay lesiones en el cuerpo caloso, en la glándula hipófisis ni el quiasma óptico. Hipocampos sin anomalías estructurales.

El tallo cerebral, el cuarto ventrículo y los hemisferios cerebelosos no presentan lesiones.

Múltiples ganglios-conglomerados ganglionares en los niveles linfáticos evaluables del cuello forma bilateral.

Pequeños quistes de retención y/o secreciones en los senos maxilares.

CONCLUSION:

Masa transespacial con epicentro en la fosa infratemporal derecha, conocida en control, que comparativamente con la RM previa ha aumentado de tamaño y de extensión y ha variado su intensidad de señal por hemorragia intralesional; para mejor valoración sugiero realizar estudio contrastado.

Dr(a).ADRIANA LUCIA PAJON CEBALLOS
ESPECIALISTA EN NEURORRADIOLOGIA

