



Paciente: CARLOS ALONSO PAEZ GUIO	
Documento: :6770820	Sexo: :M
Edad: 51 AÑOS(S)	Fecha: 2016-01-27
Estudio: RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	
Tecnica: CONTRASTADO	Lado: N/A
Extremidad:	
EPS / Aseguradora: Coomeva EPS S.A.	
Adicional:	

INDICACIÓN:

Paciente de 50 años con epilepsia de 12 años de evolución.

TÉCNICA:

En resonador de 1.5 T se realizaron imágenes T1 axial y sagital, T2 axial y coronal, axial FLAIR, gradiente de eco y difusión, IR coronal y angiorresonancia en TOF con reconstrucciones tridimensionales. Tras la administración de medio de contraste se adicionan secuencias T1 multiplanares.

HALLAZGOS:

De localización subependimaria en el cuerno temporal del ventrículo lateral izquierdo se observa lesión quística de paredes delgadas, aparentemente septada, de 15x10mm (APxT), sin efecto compresivo significativo ni edema de las estructuras adyacentes. Con el medio de contraste tenue realce nodular excéntrico.

Línea media centrada.

El sistema ventricular de amplitud conservada.

Surcos corticales de amplitud normal.

La intensidad de señal de la sustancia gris y la sustancia blanca es normal.

No hay áreas de restricción a la difusión tisular, tampoco zonas de sangrado o calcificación anormal visualizables en el gradiente de eco.

Núcleos de la base, tallo cerebral y hemisferios cerebelosos sin lesiones.

Silla turca, quíasma óptico, pineal y cuerpo calloso sin lesiones.

Formaciones hipocampales de tamaño y morfología normal.

Senos cavernosos sin lesiones.

Las estructuras vasculares conservan su vacío de señal normal por flujo.

En la secuencia angiorresonancia no se demostraron malformaciones arteriovenosas, aneurismas mayores de 3 mm ni segmentos de estenosis.

Disminución del tamaño con probables calcificaciones vs. hemorragias del globo ocular derecho.

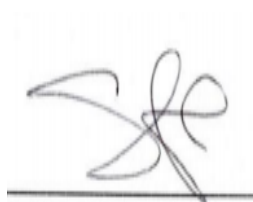
Engrosamiento mucoso del seno esfenoidal derecho y de los senos maxilares.

Base de cráneo y unión cráneoocervical sin alteración.

CONCLUSIÓN:

Lesión quística subependimaria en el cuerno temporal del ventrículo lateral izquierdo, de tipo inespecífico, sin embargo no descarto origen infeccioso, para correlacionar con antecedentes y estudios adicionales. No cuento con los estudios previos para comparar.

Ptisis bulbi derecha.



Dr(a).SERGIO FRANCO GARCIA
ESPECIALISTA EN NEURORRADIOLOGIA
Reg. Medico: 17-16664-11
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA