



<b>Paciente:</b> JUVENAL MONTOYA QUINTERO	
<b>Documento:</b> :5910494	<b>Sexo:</b> :M
<b>Edad:</b> 68 AÑOS(S)	<b>Fecha:</b> 2016-01-29
<b>Estudio:</b> RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	
<b>Tecnica:</b> CONTRASTADO	<b>Lado:</b> N/A
<b>Extremidad:</b>	
<b>EPS / Aseguradora:</b> Coomeva EPS S.A.	
<b>Adicional:</b>	

## RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CONTRASTADA

INDICACIÓN: Paciente con lesión lítica en alerón iliaco y acetábulo izquierdo.

TECNICA: Previo consentimiento informado y con resonador magnetico de 1.5Teslas se obtienen imágenes multiplanares multiseuencia de la pelvis antes y luego de la administración de 15cc de gadolinio IV, sin complicaciones.

ESTUDIOS PREVIOS: No se dispone de imagenes previas para realizar análisis comparativo.

### HALLAZGOS:

Lesión ósea de aspecto lípico la cual compromete el alerón iliaco izquierdo, acetábulo izquierdo, rama isquiopúbica y en forma parcial la rama iliopúbica ipsilateral, hipointensa en el T1, ligeramente hiperintensa en el T2, con imágenes que sugieren calcificaciones en su interior, la cual demuestra realce heterogéneo con el gadolinio, se extiende al espacio articular coxofemoral izquierdo y se asocia a compromiso de tejidos blandos adyacentes al acetábulo Con extensión al músculo obturador interno izquierdo y en forma parcial al agujero ciático mayor. Contacta la articulación sacroiliaca izquierda pero no demuestra compromiso de ésta o del sacro.

No presenta compromiso de Grandes estructuras vasculares pélvicas.

Vejiga parcialmente distendida con discreto engrosamiento difuso de sus paredes para correlacionar con antecedentes inflamatorios o vejiga de lucha.

Próstata de tamaño normal, preserva la intensidad de señal de la zona periférica.

Ganglios inguinales bilaterales sin rango de adenomegalias. No se definen adenopatías pélvicas.

### CONCLUSION:

Lesión ósea que compromete el iliaco izquierdo, acetábulo, ramas isquiopúbica y en forma parcial iliopúbica izquierda, con compromiso de la articulación coxofemoral izquierda y extensión al músculo obturador interno izquierdo y en forma parcial hacia el foramen ciático mayor. Presenta imágenes que sugieren calcificaciones en su interior. Dentro de los diagnósticos considerar la posibilidad de condrosarcoma, correlacionarlo con radiografía y con estudio histológico el cual dará su diagnóstico definitivo y descartara otras posibilidades.

Engrosamiento de la vejiga para correlacionar con antecedentes inflamatorios o vejiga de lucha.

Dr(a).DIEGO ALBERTO OSORIO ISAZA  
ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA - IMAGEN CORPORAL  
Reg. Medico: 0514901  
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA