



Paciente: GILMA VILLA MARTINEZ	
Documento: :21366128	Sexo: :F
Edad: 74 AÑOS(S)	Fecha: 2016-01-15
Estudio: RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	
Tecnica: CONTRASTADO	Lado: N/A
Extremidad:	
EPS / Aseguradora: Coomeva EPS S.A.	
Adicional:	

INDICACIÓN: Ictericia colestásica, dilatación de la vía biliar en estudio ecográfico previo del cual no se dispone.

TECNICA: Con resonador magnético de 1.5 Tesla se obtienen imágenes multiplanares potenciadas en T1 y T2 con y sin supresión grasa, secuencias de difusión, colangiorensonancia e imágenes dinámicas T1 post gadolinio, sin complicaciones.

HALLAZGOS:

En la valoración limitada de las bases pulmonares no se identifican alteraciones.

El hígado de tamaño, contornos y posición usual, con pequeña lesión isointensa al líquido en todas las secuencias en el segmento VII de 6 mm que no demuestra realce luego de la administración del medio de contraste por quiste simple. No hay dilatación de la vía biliar intra o extrahepática, el colédoco alcanza 7 mm de diámetro, normal para la edad de la paciente, demuestra disminución progresiva y regular de su calibre a desembocar en la papila, sin definirse compromiso obstructivo o imagen de defecto en su interior.

Cambios por reemplazo graso pancreáticos con atrofia y dilatación moderada del ducto pancreático principal, el cual alcanza hasta 5 mm de diámetro máximo, el páncreas ha perdido su intensidad de señal intrínseca en las secuencias de T1 con saturación grasa y presenta retención del contraste en las secuencias intersticiales como estigmas de pancreatitis crónica, páncreas divisum como variante. No se definen lesiones expansivas en esta topografía.

La vesícula biliar distendida, de paredes delgadas sin alteraciones.

Bazo y glándulas adrenales de apariencia normal.

Atrofia renal izquierda, el riñón tiene un diámetro craneocaudal de 3.8 cm. No hay dilatación de los sistemas colectores.

Riñón derecho de tamaño normal con quistes corticales de naturaleza simple, el de mayor tamaño hacia la región interpolar posterior alcanza 3 cm de diámetro.

Aorta de curso y calibre normal, con algunas placas ateromatosas en su pared, se demuestra permeabilidad de las ramas viscerales excepto la arteria renal izquierda la cual no logra ser visualizada (disminuida de calibre).

No hay líquido libre abdominal. No se identifican adenopatías retroperitoneales. Un

Adecuada distribución de las asas intestinales sin definirse patrón obstructivo.

La intensidad de señal de la médula ósea es normal, no se definen áreas de realce patológico, fenómeno osteocondrótico y espondilítico multinivel.

Hernia hiatal observando el fundus gástrico intratorácico.

Conclusión:

Estigmas de pancreatitis crónica descritos y páncreas divisum como variante.

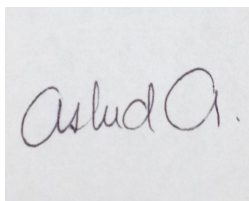
Hernia hiatal.

Atrofia renal izquierda.

Quistes corticales derechos categoría I de la clasificación de Bosniak.

Ateromatosis aórtica.

Espondilosis y osteocondrosis multinivel.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Astrid A.' or similar, on a light-colored rectangular background.

Dr(a).GUINETH ASTRID ARROYAVE TORO
RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS
Reg. Medico:
N/A