



| | |
|---|-------------------|
| Paciente: EDUARDO RODRIGUEZ | |
| Documento: :3459633 | Sexo: :M |
| Edad: 79 AÑOS | Fecha: 2016-01-25 |
| Estudio: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | |
| Técnica: CONTRASTADO | Lado: N/A |
| Extremidad: | |
| EPS / Aseguradora: COOSALUD EPS-S | |
| Adicional: | |

ESTUDIO: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO

TECNICA:

Se ha efectuado una TAC del abdomen y la pelvis, con cortes secuenciales desde las cúpulas diafragmáticas hasta el pubis, antes y después de inyectar con jeringa (100cc Optiray) de medio de contraste iodado no iónico por vía endovenosa a través de (conector de baja presión), guiada por una radiografía digital previa donde se señalan los mismos. Se suministró sustancia de contraste oral (50cc Conray) a fin de opacificar el tubo digestivo, observando:

HALLAZGOS

En los segmentos incluidos del tórax se observa importante engrosamiento peribroncovascular bilateral de predominio derecho asociado a engrosamiento de los septos interlobulares y atelectasias subsegmentarias bibasales.

Hígado de tamaño conservado de contornos regulares. En el lóbulo hepático derecho se observa una lesión nodular hipodensa de 6 mm de diámetro sugestiva de quiste biliar.

Porta adecuadamente replecionada.

Vesícula biliar distendida de paredes delgadas. Vía biliar intra y extrahepática sin alteraciones.

Cámara gástrica no distendida, no valorable.

Glándulas suprarrenales y páncreas de aspecto tomográfico conservado.

Bazo de tamaño conservado. Se observan algunas imágenes puntiformes hiperdensas sugestivas de granulomas calcificados.

Riñón derecho aumentado de tamaño con dilatación pielocalicial grado IV/IV (pelvis de 27 mm de diámetro) y dilatación de la totalidad del trayecto ureteral ipsilateral.

Riñón izquierdo de tamaño morfología preservada. No se observan alteraciones de la vía excretora. Quiste cortical polar superior de 8 mm de diámetro.

Próstata discretamente aumentada de tamaño de contornos irregulares y patrón densitométrico heterogéneo en relación con el antecedente de Ca de próstata descrito. Se visualiza pérdida del plano graso de separación entre la próstata y la vejiga y la presencia de marcado engrosamiento irregular de la pared postero lateral derecha vesical, que condiciona la dilatación retrógrada del sistema excretor derecho.

Múltiples adenopatías en cadenas aórticas, aortocava e inguinales bilaterales con conglomerado adenopático inguinal derecho asociado a signos de edema de la grasa en esta última localización.

Defecto de repleción central en la vena ilíaca externa y vena femoral en relación con trombosis venosa.

Densidad ósea preservada.

Conclusión:

Alteración de la morfología y el patrón densitométrico prostático en relación con antecedente de Ca de próstata conocido. Asociado a estos hallazgos se observa engrosamiento irregular de la pared vesical que condiciona dilatación retrógrada del sistema excretor derecho y presencia de adenopatías en diferentes cadenas ganglionares, que sugiere infiltración neoplásica de la pared vesical y compromiso ganglionar de su enfermedad de base.

Hallazgos tomográficos sugestivos de trombosis venosa de la vena ilíaca externa en la vena femoral.

Hallazgos pulmonares sugieren afectación del intersticio sin clara evidencia de lesiones focales del parénquima pulmonar. Se recomienda ampliación de estudio con tomografía torácica contrastada.

Dr(a).ALBA LUCIA REYES ORTIZ
RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS
Reg. Medico: 5101405
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA