



Paciente: JORGE ELIECER SANCHEZ RAMIREZ	
Documento: :70068698	Sexo: :M
Edad: 61 AÑOS(S)	Fecha: 2016-02-09
Estudio: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	
Técnica: CONTRASTADO	Lado: N/A
Extremidad:	
EPS / Aseguradora: Coomeva EPS S.A.	
Adicional:	

Técnica:

Se realiza estudio con cortes axiales de abdomen en fase contrastada y tras la administración del contraste oral (Iothalamate de Meglumine) 50cc y venoso (Optiray) de 100cc, a través de conector de baja presión; valoración en fase simple y portal previa administración; en equipo multicortes con reconstrucciones multiplanares

INDICACION Paciente con pérdida de proteínas por riñón no estudios anteriores **HALLAZGOS:** Aumento en el tamaño de las cavidades cardíacas, valoración parcial No hay líquido en el espacio pleural Hígado con aumento en el tamaño del lóbulo derecho, la apariencia indica lóbulo de Riedel como variante anatómica, densidad normal. Contornos regulares, sin lesiones focales solidas. Lesiones hipodensas con contenido líquido que no capta el material de contraste y que se localizan en ambos lóbulos la mayor en el lóbulo derecho segmento VI mide 1.5 cm, al menos 10 mas que oscilan entre 0.3 y 0.6 cm

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin lesiones en su interior. Aorta y cava de calibre normal. No se observan adenomegalias retroperitoneales. Ateromas calcificados en la pared de la aorta y sus ramas Bazo de aspecto tomográfico normal Riñones con diferenciación corticomedular conservada, tamaño, forma y posición normales. No presentan masas ni calcificaciones. No hay ectasia de cavidades pieloclectoras. lesiones similares a las descritas en el hígado, se localizan parenquimatosas polo superior derecho de 0.4 y 1.9 cm, porción media de 0.7 y 0.8 cm, polo inferior parenquimatosas de 0.4 cm, múltiples pequeñas en el riñón izquierdo que no superan los 0.5 cm, la mayor en el parénquima del polo inferior mide 3.9 cm Páncreas de aspecto tomográfico normal. Estómago con material de contraste, aire y líquido, material metálico hacia la unión gastro esofágica, correlacionar con la clínica y antecedentes, hay estructura sacular contigua lateral derecha con abundante aire pero tiene continuidad con el fundus gástrico, abundante líquido y distensión del antro pilórico sin definir lesión focal Asas intestinales normales No se observan masas abdominales ni líquido libre en la cavidad peritoneal. Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin lesiones en su interior. Próstata aumentada de tamaño, calcificaciones burdas centrales, mide 3.9 x 4 x 5.1 cm Estructuras de pared abdominal de aspecto atrófico Diastasis de los músculos rectos abdominales Osteofitos incipientes en los cuerpos vertebrales, hipertrofia de las carillas articulares

CONCLUSION: Quistes simples hepáticos Quistes simples renales Ateromatosis vascular Hiperplasia prostática Sobre distensión gástrica y material metálico hacia la unión gastro esofágica, ver descripción, correlacionar con la clínica y antecedentes

Dr(a). SOL MARIA VELEZ POSADA
ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA
Reg. Medico: 180194
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA