



Paciente: OSCAR DARIO CIFUENTES	
Documento: :8459687	Sexo: :M
Edad: 57 AÑOS(S)	Fecha: 2016-01-30
Estudio: RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	
Tecnica: SIMPLE	Lado: N/A
Extremidad:	
EPS / Aseguradora: Cafesalud EPS	
Adicional:	

INDICACIÓN: Dolor lumbar crónico en estudio.

TÉCNICA:

Resonancia magnética de la columna lumbar, realizada en equipo de 1.5T y ponderada en las secuencias STIR, T1 y T2 multiplanar

HALLAZGOS:

Rectificación de la lordosis lumbar, probablemente secundario a espasmo muscular,, asociado con la presencia de osteofitos en los bordes anteriores y laterales de algunos cuerpos vertebrales y artrosis facetari incipiente con hipertrofia ligamentaria amarilla los segmentos L4/L5 y L5/S1.

Reacción inflamatoria Modic en la superficie intervertebral anterior de L4/L5 y de L5/S1. Hemangiomas atípicos en los cuerpos vertebrales de T12, L4 y L5.

Persisten nódulos cartilaginosos difusamente los cuerpos vertebrales. Resto de los cuerpos vertebrales presentan altura, intensidad y señal y alineación posterior sin hallazgos de fracturas, lesiones líticas ni blásticas.

Deshidratación de los discos intervertebrales difusamente por osteocondrosis, asociada con abombamientos simétrico de L2/L3 y L3/L4, tocando el aspecto ventral del saco dural y disminuyendo la amplitud de los recesos laterales sin estenosis foraminal.

Abombamiento discal asimétrico de L4/L5, disminuyendo la amplitud los recesos laterales y contactando las raíces nerviosas de L5, además de estenosis foraminal leve bilateral multifactorial.

Abombamiento discal asimétrico derecho de L5/S1, que junto con hipertrofia ligamentaria subarticular facetaria ipsilateral determinan estenosis foraminal moderada y contactan las raíces nerviosas emergentes S1.

Resto del canal raquídeo y forámenes de conjugación de muestra amplitud y señal habitual sin hallazgos de lesiones ocupantes de espacio.

Cono medular y raíces de la cauda equina con espesor y señal normal sin lesiones aparentes.

Planos musculares con morfología, contornos y señal normales sin signos de atrofia ni masas.

CONCLUSIÓN:

Espondilosis leve con artrosis facetaria lumbar baja.

Rectificación de la lordosis Lumbar.

Hemangiomas atípicos sin significado clínico.

Osteocondrosis y abombamiento discales multinivel.

Canal estrecho central y lateral multifactorial de L4/L5, observándose estenosis foraminal moderada bilateral y contacto de las raíces nerviosas de L5.

Estenosis foraminal moderada derecha de L5/S1 y presencia de contacto de la emergencia radicular de S1 ipsilateral.

.

Dr(a).LEONARD PACHECO PEÑARANDA
RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Reg. Medico: 19-0748-03
N/A