



<b>Paciente:</b> SANDRA MILENA UPEGUI RIVERA	
<b>Documento:</b> :43492140	<b>Sexo:</b> :F
<b>Edad:</b> 35 AÑOS(S)	<b>Fecha:</b> 2016-01-19
<b>Estudio:</b> TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	
<b>Técnica:</b> CONTRASTADO	<b>Lado:</b> N/A
<b>Extremidad:</b>	
<b>EPS / Aseguradora:</b> SAVIA SALUD EPS	
<b>Adicional:</b>	

**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.

Granulomas calcificados descritos a nivel del lóbulo inferior izquierdo y aspecto inferomedial del hilio pulmonar ipsilateral

Hígado, vesícula biliar, vía biliar, venas suprahepáticas, porta, hilio hepático, arcada duodenal, páncreas, bazo y glándulas suprarrenales son normales.

Cámara gástrica Presenta engrosamiento difuso de las paredes del fundus, cuerpo y antro gástrico, hallazgo asociado con compromiso infiltrativo de la grasa perigástrica así como la presencia de adenomegalias adyacentes a la curvatura mayor y signos de compromiso infiltrativo de la grasa del peritoneo a nivel del mesogastrio, hipocondrio y flanco izquierdo. Observando ganglios linfáticos que no sobrepasan los 10 mm de diámetro mayor y que captan homogéneamente el contraste a nivel de la grasa del meso en topografía del hipocondrio y flanco izquierdo. Hallazgos en relación con carcinomatosis peritoneal y diseminación linfagítica locorregional del tumor gástrico primario difuso. Hallazgo ya evidente en estudio previo, que permanece constante en el tiempo

asas de intestino delgado y grueso son normales.

Estructuras vasculares retroperitoneales son normales.

No hay adenomegalias retroperitoneales, pélvicas ni obturadoras.

Riñones, sistemas colectores, uniones ureterovesicales y vejiga son normales.

Adecuados planos de clivaje entre las diferentes estructuras pélvicas.

Se observa aumento del volumen del anexo izquierdo. El cual presenta imagen con densidad de grasa en su interior, de aspecto pseudonodular, que alcanza unas medidas de 17 x 14 mm. Hallazgo ya evidente en estudio previo. En relación con teratoma

anexo derecho es normal.

Líquido en el interior del fundus y cuerpo de la cavidad endometrial. El parénquima del útero es homogéneo

tubectomía previa.

No hay ascitis.

Pared abdominal es normal.

Estructuras óseas sin evidencia de alteraciones.

Dr(a). JUAN GONZALO VELEZ RESTREPO  
ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA  
Reg. Medico: 9915-91  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA JAVERIANA