



Paciente: MARTHA LIGIA TORO DE OCAMPO	
Documento: :21849083	Sexo: :F
Edad: 74 AÑOS(S)	Fecha: 2016-01-26
Estudio: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	
Técnica: CONTRASTADO	Lado: N/A
Extremidad:	
EPS / Aseguradora: Coomeva EPS S.A.	
Adicional:	

Técnica:

Utilizando técnica multidetector, se obtuvieron múltiples cortes axiales de abdomen y pelvis, desde las cúpulas diafragmáticas hasta el pubis, después de inyectar con jeringa (100 cc 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 (50 cc Meglumina vía oral- Conray) a fin de opacificar el tubo digestivo

Este estudio se analiza comparativamente con escanografía contrastada de abdomen previa de Mayo 14 de 2015

En relación con los antecedentes personales y se compara con imágenes de estudio previo, no hay lesiones que sugieran viabilidad de su patología de base

En lo visualizado de ambos hemitórax, de localización intra o extrapulmonar no hay lesiones.

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

Cámara gástrica y asas de intestino delgado son normales. Diverticulosis sin diverticulitis a nivel del colon sigmoide

Ateromatosis calcificada aortoiliaca

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.

Útero y ovarios son normales. No se descarta tubectomía previa. Correlacionar con antecedentes personales, datos con los cuales no cuento al momento de la lectura

flebolitos en pelvis menor de manera bilateral

No hay ascitis.

Pared abdominal es normal.

Espondilosis dorsal distal. Cambios degenerativos lumbares distales. No hay espondilolistesis ni colapsos vertebrales

continúa observándose reemplazo graso difuso de las fibras de la musculatura paraespinal parasagital izquierda de la línea media en región dorsolumbar, de origen inespecífico, para correlacionar con el examen físico y antecedentes personales

Atrofia de la musculatura del piso pélvico de manera bilateral

atrofia de musculatura paraespinal lumbar inferior de manera bilateral y en topografía de la unión dorsolumbar izquierda.

Espondiloartrosis coxofemoral bilateral sin signos de inestabilidad, protrusión acetabular o derrame

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