



Paciente: LEOBARDO GUERRA LONDOÑO	
Documento: :16256100	Sexo: :M
Edad: 58 AÑOS(S)	Fecha: 2016-02-09
Estudio: RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	
Técnica: CONTRASTADO	Lado: N/A
Extremidad:	
EPS / Aseguradora: Coomeva EPS S.A.	
Adicional:	

INDICACIÓN: Paciente con diagnóstico de adenocarcinoma invasor del recto medio, en valoración oncológica para definir necesidad de neoadyuvancia.

TÉCNICA: Con resonador magnético de 1.5 Tesla se realizó valoración multiparamétrica multisecucional en los diferentes planos de T1 y T2, secuencias de colangiioresonancia de corte único e imágenes contrastadas dinámicas luego de la administración de gadolinio.

HALLAZGOS:

RM DE ABDOMEN SUPERIOR:

En la valoración limitada de las bases pulmonares no se identifican alteraciones.

El hígado de tamaño, forma, posición e intensidad de señal usual, sin evidencia de lesión focal sólida, con pequeña lesión isointensa al líquido en todas las secuencias que no demuestra realce luego de la administración del medio de contraste localizada en el segmento II de 7.3 mm consistente con quiste simple vs. hamartoma de ducto biliar, lesión mas pequeña de características similares se observa en la periferia del segmento VII.

No hay dilatación de la vía biliar intra o extrahepática.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas sin cálculos en su interior. El colédoco alcanza 4.3 mm de diámetro.

El páncreas conserva su intensidad de señal intrínseca en secuencias de T1 con saturación grasa y realza de manera homogénea luego de la administración del medio de contraste, sin definirse lesiones focales en su parénquima. No hay dilatación del ducto pancreático principal.

El bazo de tamaño normal, sin lesiones.

Las glándulas adrenales sin alteraciones.

Los riñones de tamaño, forma y posición usual, conservan la diferenciación córtico-medular en secuencias de T2, con diminutos quistes corticales menores de 3mm en el polo superior del riñón derecho y hacia la región interpolar del riñón izquierdo. No hay dilatación de los sistemas colectores ni de los uréteres. Pelvis extrarrenal izquierda como variante.

No hay líquido libre abdominal.

No se define patrón obstructivo intestinal en el abdomen superior.

Aorta de curso y calibre normal, con pequeños ganglios periaórticos izquierdos de hasta 6.3mm de diámetro, de morfología normal.

No se definen realces sospechosos en las estructuras óseas.

RM DE PELVIS:

A 3.6cm del reborde anal por una extensión de 7cm comprometiendo el recto bajo y medio se identifica lesión de moderada intensidad en secuencias T2, hipointensa en secuencias T1, que demuestra realce heterogéneo luego de la administración del medio de contraste y restricción a la difusión tisular, comprometiendo la totalidad de la circunferencia y superando la capa muscular 2,3cm contactando la fascia mesorrectal anterior y lateral derecho. Se acompaña de adenopatías mesorectales (al menos nueve) de hasta 7.4mm, algunas de ellas comprometiendo el margen de resección. La masa descrita se encuentra en íntima relación (menos de 1mm de separación) con el músculo elevador del ano en el lado derecho.

Adenopatía en las cadenas iliaca interna izquierda de 9mm y sacras anteriores de 11mm.

La vejiga parcialmente distendida, sin lesiones.

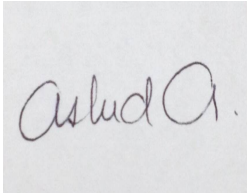
Próstata de tamaño normal, con un volumen estimado de 24cc, sin evidencia de lesiones sospechosas. Las vesículas seminales de apariencia normal. La vesícula seminal derecha en íntima relación con la masa rectal descrita sin definirse invasión.

Se demuestra permeabilidad de las estructuras vasculares.

No hay líquido libre en pelvis.

La intensidad de señal de las estructuras óseas es normal, sin definirse realces sospechosos. Osteocondrosis lumbar multinivel.

CONCLUSIÓN: Lesión de comportamiento tumoral en el recto inferior y medio con compromiso del margen de resección circunferencial y afectación del músculo elevador del ano en el lado derecho, con adenopatías ganglionares regionales en la grasa mesorectal, en las cadenas iliaca interna y presacras izquierdas descritas, para un estadio radiológico rT3dN2bMx, el compromiso del esfínter para un estadio IV. Quistes hepáticos vs. hamartomas de ducto biliar. Quistes renales categoría I de la clasificación de Bosniak. Osteocondrosis lumbar.



Dr(a). GUINETH ASTRID ARROYAVE TORO
RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS
Reg. Medico:
N/A