



Paciente: LUIS JOSE GRISALES FLOREZ	
Documento: :8245352	Sexo: :M
Edad: 72 AÑOS(S)	Fecha: 2016-02-10
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 diafrágicas 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

Atelectasias fibrocatriciales que comprometen el lóbulo medio y segmentos posteriores de ambos lóbulos inferiores

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

Cámara gástrica, asas de intestino delgado y grueso son normales.

Estructuras vasculares retroperitoneales son normales.

No hay adenomegalias retroperitoneales, pélvicas ni obturatrices.

Atrofia difusa del músculo o psoas izquierdo

Riñones Presentan nefrograma simétrico. Tienen tamaño, posición, forma y contornos normales. Quiste simple cortical con extensión subserosa que compromete aspecto lateral del tercio medio del riñón izquierdo, de 17 x 20 mm. Densidad de la grasa perirrenal es normal. No hay colecciones perirrenales bilaterales

ectasia pieloinfundibular renal bilateral sin pionefrosis o patología en su interior

trayectos ureterales y uniones ureterovesicales son normales

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin patología en su interior. Densidad de la grasa perivesical es normal

Adecuados planos de clivaje entre las diferentes estructuras pélvicas.

No se descartan cambios postquirúrgicos en relación con adenomectomía prostática central lo más probablemente. Lo visualizado del remanente prostático y vesículas seminales son normales

No hay ascitis.

Atrofia difusa de la musculatura de la pared abdominal. Diástasis de rectos abdominales del hipogastrio. A nivel de la línea media del hipogastrio no se descarta evisceración contenida de la vejiga por la capa del peritoneo parietal

Espondilosis dorsal distal y lumbar sin espondilolistesis ni colapsos vertebrales. Osteocondrosis intervertebral en L5-S1

Hidrocele reactivo bilateral, de predominio izquierdo. Para correlacionar con el examen físico, antecedentes personales y a criterio del medico tratante complementar con ecografía testicular, para mejor caracterización de este hallazgo

Atrofia difusa de la musculatura del piso pélvico. Reemplazo graso de la musculatura del piso pélvico izquierdo y a nivel del tercio proximal del muslo ipsilateral en relación con signos de deservación lo más probable. Para correlacionar con antecedentes personales

Ganglios linfáticos inguinales superficiales bilaterales de tamaño y aspecto normales, de origen inespecífico

Reemplazo graso de las fibras de la musculatura paraespinal lumbar inferior, de predominio izquierdo

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

