



Paciente: MARIA ELCI TAMAYO TOBON	
Documento: :32307577	Sexo: :F
Edad: 64 AÑOS(S)	Fecha: 2015-06-26
Estudio: RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	
Técnica: SIMPLE	Lado: N/A
Extremidad:	
EPS / Aseguradora: Coomeva EPS S.A.	
Adicional:	

RM CEREBRAL SIMPLE:

Con magneto superconductor que opera a 1,5 T se realizaron secuencias de pulso T1 axial y sagital, T2 axial y coronal, axial FLAIR, FFE T2, Difusión, mapa de ADC y angiorresonancia TOF 3D con reconstrucciones MIP.

HALLAZGOS:

Paciente en estudio por deterioro cognitivo.

Prominencia de los espacios subaracnoides y ventriculomegalia compensatoria a atrofia cerebral difusa mayor de los que no para la edad, con compromiso predominante temporal, insular e hipocampal, con dilatación de los cuernos temporales y de las fisuras coroideas, puede ser DTA.

No hay hemorragia subaracnoidea, colecciones intra ni extraaxiales.

En las secuencias T2 y FLAIR presenta escasas hiperseñales milimétricas supratentoriales dispersas en la unión córtico subcortical, no restringen la Difusión, inespecíficas. No hay restricciones a la Difusión tisular que sugiera infarto agudo ni lesiones tumorales expansivas intracraneales.

El cuerpo calloso, la glándula hipófisis y el quiasma óptico no presentan lesiones.

Las arterias intracraneales de mayor tamaño preservan el vacío de señal habitual por flujo. No identifiqué aneurismas mayores de 3mm ni estenosis hemodinámicamente significativas. Persistencia del origen fetal de las ACP.

No hay lesiones en el tallo cerebral, en el cuarto ventrículo ni en los hemisferios cerebelosos.

No hay lesiones en lo valorable de las órbitas ni mastoides. Lesión ovalada, bien delimitada en el seno esfenoidal derecho, con intensidad de señal alta en las secuencias T1 e intermedia en las secuencias T2, puede corresponder a quiste de retención con alto contenido protéico y/o hemorrágico.

En lo valorable de la columna cervical observo colapso posiblemente patológico por la presencia de lesión hipointensa en las secuencias T1 e hiperintensa en las secuencias T2 que sugieren lesión osteolítica posiblemente secundaria, sugiero correlación clínica y con estudio dirigido a la columna cervical.

CONCLUSION:

- Atrofia cerebral difusa no acorde a la edad, de distribución sospechoso de DTA. - Lesión en la vértebra C4, sugiero estudio dirigido a la columna cervical. - Posible quiste de retención en el seno esfenoidal derecho.

Dr(a).ADRIANA LUCIA PAJON CEBALLOS
ESPECIALISTA EN NEURORRADIOLOGIA
Reg. Medico: 51007
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA