



Paciente: JIMENA VELASQUEZ OCAMPO	
Documento: :1021924132	Sexo: :F
Edad: 8 AÑOS(S)	Fecha: 2016-02-05
Estudio: RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	
Técnica: SIMPLE	Lado: N/A
Extremidad:	
EPS / Aseguradora: Cafesalud EPS	
Adicional:	

RM SIMPLE DE LA COLUMNA LUMBO SACRA:

Con magneto superconductor que opera a 1,5 T se realizaron secuencias de pulso T1 axial y sagital, T2 multiplanares y STIR sagital.

HALLAZGOS:

Paciente con AP de lipomielomeningocele, operado perinatal, hace 2 años le realizan segunda cirugía, con lumbalgia permanente irradiada al MID con parestesias; comparo con la RM previa de marzo/2013.

En reposo las líneas de estabilidad de la columna vertebrales están conservadas.

Las vértebras lumbares conservan la altura y la intensidad señal normal.

Los discos intervertebrales lumbares conservan altura e intensidad de señal normal, no hay hernias discales ni compresiones radiculares.

Defecto en el arco posterior de L4, L5 y sacro, con ampliación del canal central y ectasia dural con protrusión del saco tecal a través del defecto óseo en la línea media hasta el plano graso subcutáneo posterior en S1 y S2.

El cono medular se encuentra engrosado y anclado central posterior a la altura de S1/S2, por filum terminal grueso y tenso y médula anclada; el cono medular presenta lesión focal central hipointensa en las secuencias T1 e hiperintensa en las secuencias T2, de aproximados 10 mm, que parece haber disminuído discretamente de tamaño al comparar con la RM previa, en relación con siringohidromielia quística; sugiero realizar estudio contrastado para descartar adherencias durales y diferenciar síndrome del filum terminal grueso verdadero de secundario.

Las raíces de la cauda equina se observan distorsionadas por médula trabada.

No hay lesiones en las articulaciones facetarias.

No defino alteraciones en la musculatura paravertebral.

CONCLUSION:

- Paciente con disrafismo espinal abierto, operado, con filum terminal grueso y tenso, médula anclada con siringohidromielia quística distal que disminuyó levemente de tamaño al comparar con la RM previa y médula trabada; sugiero realizar estudio contrastado para descartar adherencias y diferenciar síndrome del filum terminal grueso verdadero de secundario.

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