



<b>Paciente:</b> JOSE HERNAN TAMAYO GIRALDO	
<b>Documento:</b> :3359829	<b>Sexo:</b> :M
<b>Edad:</b> 68 AÑOS(S)	<b>Fecha:</b> 2016-01-12
<b>Estudio:</b> TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	
<b>Técnica:</b> SIMPLE	<b>Lado:</b> N/A
<b>Extremidad:</b> CLS	
<b>EPS / Aseguradora:</b> FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR	
<b>Adicional:</b>	

**Técnica:**

Cortes axiales consecutivos en la columna dorsal baja y en la columna lumbosacra. Valoración complementaria con reconstrucciones multiplanares.

**Lumbarización de S1**

lordosis lumbasr preservada sin espondilolisis, espondilolistesis ni colapsos vertebrales.

Espondilosis marginal anterior y lateral lumbar distal

Cuerpos vertebrales tienen altura, forma y densidad normales. No hay lesiones líticas ni blásticas que condicionen procesos expansivos ni fracturas por acúñamiento.

Osteocondrosis intervertebral en L5-S1

complejo osteofito disco en L5-S1

Abombamiento discal difuso en L3-L4, L4-L5 y L5-S1

Canal lumbar central estrecho de origen multifactorial en L5-S1

Canal lumbar central extremo de origen multifactorial en L3-L4 y L4-L5

Lo visualizado elementos óseos posteriores es normal.

Espondilosis facetaria bilateral, de predominio derecho en L5-S1

Disminución en la amplitud del canal lateral derecho en L5-S1

disminución en la amplitud del foramen de emergencia radicular de manera bilateral en L5-S1

Densidad de la grasa perirradicular de manera bilateral es normal.

Tejidos blandos pre, paravertebrales y paraespinales son normales.

Ateromatosis calcificada en las paredes de la aorta

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