



Paciente: LUIS ALBERTO MEJIA MEJIA	
Documento: :8289857	Sexo: :M
Edad: 67 AÑOS(S)	Fecha: 2016-02-04
Estudio: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	
Técnica: CONTRASTADO	Lado: N/A
Extremidad:	
EPS / Aseguradora: Coomeva EPS S.A.	
Adicional:	

Técnica:

Se realiza estudio con cortes axiales de abdomen en fase contrastada y tras la administración del contraste oral (Iothalamate de Meglumine) 50cc y venoso (Optiray) de 100cc, a través de conector de baja presión; valoración en fase simple y portal previa administración; en equipo multicortes con reconstrucciones multiplanares

INDICACION

PACIENTE EN TRATAMIENTO CON UROLOGIA POR DISMINUCIÓN DEL CHORRO URINARIO, NICTURIA Y GOTEÓ POST MICCIONAL. NO TIENE ESTUDIOS PREVIOS.

HALLAZGOS: En lo incluido de las bases pulmonares no se aprecian lesiones focales. Hígado de tamaño normal, densidad normal. Contornos regulares, sin lesiones focales. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin lesiones en su interior. Aorta y cava de calibre normal. No se observan adenomegalias retroperitoneales. Ateromas calcificados en la pared de la aorta y sus ramas. Bazo de aspecto tomográfico normal. Riñones con diferenciación corticomedular conservada, tamaño, forma y posición normales. No presentan masas ni lesiones quísticas tampoco calcificaciones. No hay ectasia de cavidades pieloclectoras. Páncreas de aspecto atrófico. Estómago con material de contraste. Asas intestinales normales. No se observan masas abdominales ni líquido libre en la cavidad peritoneal. La vejiga pobremente distendida, la valoración se dificulta, sin embargo llama la atención el leve engrosamiento de la pared sin identificar con este método lesiones focales. Levantamiento del piso vesical por próstata aumentada de tamaño, la próstata es homogénea mide 4.1x4.7x4.9cms, las vesículas seminales tienen apariencia normal, se toman como cortes tardíos donde se aprecia mejor llenado vesical y formación de nódulo líquido con el material de contraste. No se observan adenomegalias regionales ni alteración en la densidad de la grasa isquiorrectal. Músculos de la pared abdominal de aspecto atrófico. Densidad ósea disminuida. Aumento de la lordosis lumbar. Mínima anterolistesis grado I L4-L5 en las reconstrucciones multiplanares sagitales hipertrofia de las carillas articulares. Línea de espondilolisis en L5 bilateral

CONCLUSIÓN: Ateromatosis vascular Hiperplasia prostática Espondiloartrosis Espondilolisis bilateral en L4 con anterolistesis grado I L4-L5

Dr(a). SOL MARIA VELEZ POSADA
ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA
Reg. Medico: 180194
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA