



Paciente: JORGE ALONSO OSPINA HERNANDEZ	
Documento: :15370436	Sexo: :M
Edad: 30 AÑOS(S)	Fecha: 2016-01-26
Estudio: RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	
Tecnica: CONTRASTADO	Lado: N/A
Extremidad:	
EPS / Aseguradora: Coomeva EPS S.A.	
Adicional:	

INDICACION: Antecedentes de resección quirúrgica de astrocitoma frontal izquierda grado II. Cefalea de difícil manejo.

TECNICA:

Resonancia magnética cerebral, realizada en equipo de 1.5 T y ponderadas en las secuencias T2, difusión, mapa de ADC, T1 y T2 GRE, además de administración de contraste de gadolinio (1 amp x 15 ml #1)

Estudio comparativo con RM cerebral previa del año 2013 y 2015.

HALLAZGOS:

Cambios postquirúrgicos de craneotomía frontal izquierda, observándose persistencia de cavidad quística de extensa área de resección, mostrando paredes delgadas con depósitos de hemosiderina y gliosis subyacente frontal, posterior y lateral, sin hallazgos de realce después del contraste de gadolinio ni evidencia de lesiones focales nodulares recidivantes. Hay efecto exvacuo en el cuerno frontal del ventrículo lateral ipsilateral asociado con leve retracción. En comparación con el estudio de resonancia magnética previa no se evidencian alteraciones significativas.

Resto del parénquima cerebral supra e infratentorial muestran intensidad de señal normal, con adecuada diferenciación entre la sustancia blanca y gris.

Sistema ventricular supratentorial centrado.

Las estructuras cráneo basales, cuerpo calloso hipocampos preservada la morfología e intensidad de señal.

Adenohipófisis de tamaño y señal normal.

Persiste pequeño foco de realce nodular con el contraste a nivel de la protuberancia, sugestivo de telangestacia capilar.

Cerebelo y 4º ventrículo sin alteraciones. No se evidencian lesiones ocupantes de espacio en las cisternas de los ángulos pontocerebelosos.

Calota craneal espesor y señal habitual. No se evidencian lesiones intra ni retrocraneales orbitarias.

Engrosamiento mucoparietístico crónico residual en el seno maxilar izquierdo. Hipertrofia del cornete inferior izquierdo y desviación septo nasal hacia la derecha.

CONCLUSION:

Cambios postquirúrgicos de craneotomía frontal izquierda persistiendo área de cavitación quística de resección con gliosis subyacente sin lesiones recidivantes.

Telangestacia capilar en la protuberancia.

Dr(a).LEONARD PACHECO PEÑARANDA
RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS
Reg. Medico: 19-0748-03
N/A