



Paciente: FABIOLA CHARRY DE FLOREZ	
Documento: :32484738	Sexo: :F
Edad: 65 AÑOS(S)	Fecha: 2016-01-26
Estudio: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	
Tecnica: CONTRASTADO	Lado: N/A
Extremidad:	
EPS / Aseguradora: UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	
Adicional:	

Tecnica:

ESTUDIO: TOMOGRAFIA CONTRASTADA DE ABDOMEN

TECNICA: Utilizando técnica multidetector, se obtuvieron múltiples cortes axiales de 5mm de espesor e intervalo desde los hemidiafragmas hasta la sínfisis del pubis. El estudio se realizó después de administración de contraste oral (15cc de Meglumina vía oral) y durante administración dinámica (conector de baja presión) de medio de contraste yodado no iónico por vía endovenosa (150cc Optiray), el cual es bien tolerado por el paciente, observando:

HALLAZGOS:

Se compara con imágenes del 16 de septiembre de 2015.

Densidad ósea disminuida de manera difusa.

Presencia de fenómeno de vacío en articulaciones sacroiliacas bilaterales, con predominio derecho, asociado a esclerosis de superficies articulares correspondientes.

Presencia de un articulares más esclerosis de superficies articulares en articulaciones interfetarias lumbares medias y bajas.

Se aprecia elevación del hemidiafragma derecho.

Presencia de discretos cambios fibróticos subpleurales basales posteriores bilaterales.

Hígado de forma, tamaño y contornos preservados, con presencia de imágenes múltiples sugestivas de múltiples quistes parenquimatosos hepáticos, subcapsulares, en lóbulos hepáticos derecho e izquierdo, número 3, con diámetros máximos entre 4 y 29 mm, que no han variado en aspecto, dimensiones ni número en relación con estudio previo; se aprecia disminución en los valores de densidad parenquimatosos hepáticos de manera difusa, en relación con esteatosis hepática leve.

No hay evidencia de dilatación de vía biliar intra ni extrahepática.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, con imágenes sugestivas de barro biliar en su interior.

Glándulas adrenales de aspecto tomográfico habitual.

Parénquima esplénico visualizado de aspecto tomográfico habitual.

Parénquima renal derecho aumentado de volumen, en relación probablemente con hipertrofia compensatoria; se documenta severa disminución de volumen parenquimatoso renal izquierdo, únicamente observándose parénquima vestigial hacia porción medial e inferior de la fosa renal izquierda, a correlacionar con cambios secuenciales.

Presencia de quiste cortical tercio superior de riñón derecho, que alcanza diámetro máximo de 7 mm, sin variación en relación con estudio previo.

Presencia de cambios ateromatosos aortoiliacos.

Presencia de imagen sugestiva de islote esplénico, en relación con poliesplenia, que alcanza 11 mm de diámetro mayor.

Cámara gástrica y asas intestinales delgadas visualizadas de aspecto tomográfico habitual.

Presencia de flebolitos en ambas hemipelvis.

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin lesiones en su interior.

Presencia de imagen sugestiva de hernia umbilical de contenido epiploico, sin evidencia de estrangulación, que alcanza 9 mm de diámetro mayor.

No hay evidencia de líquido libre en cavidad peritoneal.

No hay evidencia de masas abdominales definidas.

Genitales internos de aspecto tomográfico habitual para la edad.

Opinión:

Esteatosis hepática leve.

Múltiples quistes parenquimatosos hepáticos, simples.

Poliesplenía.

Hallazgos tomográficos sugestivos de nefropatía crónica no obstructiva izquierda severa, con hipertrofia parenquimatoso renal derecha compensatoria.

Quiste cortical polo superior de riñón derecho.

Cambios ateromatosos aortoiliacos.

Hallazgos tomográficos sugestivos de microlitiasis vesicular.

Hernia umbilical de contenido epiploico, sin evidencia de estrangulación.

Se considera como patología estable según criterios RECIST 1.1.



Dr(a).JORGE ERNESTO AARON GOMEZ
ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA
Reg. Medico: 5210197
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA