



<b>Paciente:</b> MARIA ISBELIA GIRALDO JARAMILLO	
<b>Documento:</b> :43749366	<b>Sexo:</b> :F
<b>Edad:</b> 40 AÑOS(S)	<b>Fecha:</b> 2016-01-18
<b>Estudio:</b> RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	
<b>Técnica:</b> CONTRASTADO	<b>Lado:</b> N/A
<b>Extremidad:</b>	
<b>EPS / Aseguradora:</b> Coomeva EPS S.A.	
<b>Adicional:</b>	

**INDICACIÓN:** Paciente con antecedente de carcinoma seroso papilar de ovario con metastasis renal derecha y carcinomatosis, manejo quirúrgico y quimioterapia. Control.

**TÉCNICA:** En resonador magnético de 1.5 tesla se realizan adquisiciones en topografía del abdomen superior y de la pelvis en los diferentes planos de T1 y T2, secuencias de T1 pre-postgadolinio, secuencias de difusión con mapa de ADC. Se realizan secuencias de colangiorenancia de corte único y múltiple.

**ESTUDIOS PREVIOS:** RM de 25-02-2015. PET-CT 15/10/2014, PET-CT 12/11/2015.

#### HALLAZGOS:

En lo incluido de las bases pulmonares no se observa compromiso del espacio aéreo ni líquido pleural.

El hígado es de forma, tamaño y configuración normal, sus contornos son regulares y bien definidos, su intensidad de señal es homogénea sin observarse caída de la señal en las secuencias de fuera de fase que sugieran esteatosis. No hay lesiones focales sólidas ni quísticas en su parénquima. No se observa la pequeña lesión nodular perihepática anterior visualizada en la RM previa.

La vesícula biliar está distendida, sin engrosamiento de paredes ni lesiones evidentes en su luz.

No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. El colédoco tiene un diametro de 3 mms, sin visualizarse cálculos en su luz.

La vena porta y las venas suprahepáticas están permeables.

El páncreas conserva su intensidad de señal normal, con captación adecuada del medio de contraste, sin identificarse lesiones focales sólidas ni quísticas ni dilatación del ducto pancreático principal.

El bazo es de tamaño normal.

Las glándulas suprarrenales sin lesiones.

Ambos riñones son de forma, tamaño y configuración normal. Conservan la diferenciación corticomedular. Se identifica lesión focal de aspecto quístico simple en el polo inferior del riñón derecho con diametro de 8 mms. No hay dilatación de cavidades pieloclectoras.

La aorta y la vena cava están permeables.

En el retroperitoneo no se observan masas ni adenopatías.

La vejiga está distendida, sin engrosamiento de paredes ni lesiones en su luz.

Líquido de aspecto loculado en pelvis, supravesical anterior, con lesión quística de 20 x 16 mms, otra adyacente de 43 x 34 mms que se continua con liquido loculado anterior a asas de ileon distal y ciego, las cuales presentan realce periférico, sin restricción a la difusión tisular. Se observaban en estudio de PET-CT del 2015, en el cual no mostraban actividad metabólica, sin cambio en su tamaño.

Útero ausente por antecedente quirúrgico.

Se evidencia aumento de tejidos blandos localizado hacia el fondo de saco con lesión irregular anterior al recto y posterior a la vejiga con áreas márcadamente hipointensas en todas las secuencias por calcificaciones asociadas. En el lado derecho se extiende hacia el techo vesical, con dimensiones de 28x 21 x 13 mms, evidenciándose engrosamiento focal de la pared vesical en esta localización. En el lado izquierdo alcanza un diametro AP de 25 mms. Corresponde a zona conocida previamente de compromiso tumoral observándose disminución significativo del tamaño de las lesiones respecto a la resonancia magnética previa. En el presente estudio no presentan clara restricción a la difusión tisular.

Engrosamiento mural en asas de ileon distal localizadas en íntima relación con el compromiso nodular descrito en fondo de saco.

En pared abdominal ya no se observan dos lesiones nodulares localizadas entre musculos de la pared abdominal anterior en el lado derecho que se visualizaban en la RM previa.

Se observan ganglios en región inguinal bilateral que alcanzan diametro de 8 mms, con restricción a la difusión tisular, con cambios inflamatorios en tejido celular subcutaneo hacia la región inguinal izquierda.

Estructuras óseas sin lesiones focales.

#### CONCLUSIÓN:

Lesión focal localizada en el fondo de saco por compromiso neoplásico conocido observándose disminución significativa en el tamaño respecto a estudio de RM previa, con algunas áreas marcadamente hipointensas por calcificaciones asociadas. Compromete el techo vesical hacia el aspecto posterolateral derecho. Igualmente con engrosamiento mural de asa de ileon distal adyacente.

Lesiones de aspecto quístico supravesical anterior que se continúan con líquido peritoneal loculado, en probable relación con compromiso peritoneal secundario, sin aumento de tamaño respecto al estudio de PET-CT 2015.

En pared abdominal ya no se observan dos lesiones nodulares localizadas entre músculos de la pared abdominal anterior en el lado derecho que se visualizaban en la RM previa. La presencia de calcificación residual puede ser mejor valorada con otro método diagnóstico.

Quiste renal simple derecho.

Dr(a).DIANA VICTORIA GOMEZ  
ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA - IMAGEN CORPORAL  
Reg. Medico: 51481-08  
N/A