



**2 - N°** | | | | | | | | | | | |

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização
____/____/____	____/____/____

BRUNO BOSIO  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PR 2.301 ROE 23.543  
Av. Bandeirantes 4460  
Londrina-PR (43) 3379-2200



Atendimento: 000003352767

Paciente: JOSE EDGAR XAVIER DOS SANTOS

Solicitante: BRUNO BOSIO DA SILVA

Idade: 40 anos

Nasc.: 30/08/1982

Data: 15/08/2023  
21:37

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

### Técnica:

Exame realizado com sequências multiplanares FSE, ponderadas em T1, DP e T2, sem e com supressão de gordura.

### Relatório:

Artropatia degenerativa acromioclavicular incipiente caracterizada por redução do espaço articular, discreto afilamento condral irregular e discretos focos de edema ósseo dos componentes. Acrômio curvilíneo, com acentuação da inclinação, sobretudo no eixo lateroinferior. Discreta proeminência óssea subacromial, medindo 0,2 cm.

Bursite subacromiodeltoideana, caracterizada por derrame laminar subacromial e sinais inflamatórios de planos adiposos adjacentes.

Tendinopatia subescapular caracterizada por aumento de espessura e sinal intrassubstancial, apresentando pequena rotura parcial insercional intrassubstancial no terço superior, medindo cerca de 0,3 x 0,2 cm (LL x CC), bem como área de delaminação intrassubstancial de fibras do terço superior.

Tendinopatia supraespinhal caracterizada por aumento de espessura e sinal intrassubstancial, apresentando múltiplas fissuras intrassubstanciais e justainsercionais.

Tendinopatia infraespinhal caracterizada por aumento de espessura e sinal intrassubstancial, apresentando rotura parcial insercional que acomete fibras intrassubstanciais ao nível da transição do componente supraespinhal e infraespinhal, com extensão a porção superior do componente infraespinhal, onde observa-se acometimento de fibras intrassubstanciais e bursais, acometendo cerca de 50% de espessura tendínea nesta topografia, medindo cerca de 0,8 x 0,5 cm (AP x LL).

Leve condropatia glenoumeral com heterogeneidade de sinais intrassubstanciais observadas nos terços médio e inferior da glenoide, sem alterações subcondrais significativas.

Demais estruturas ósseas com aspectos anatômicos e relações articulares mantidas, e intensidade de sinal da medular óssea preservada em todas as sequências utilizadas.

Não foi caracterizado derrame articular glenoumeral em volume significativo.

Tendão da cabeça longa do bíceps apresenta-se tópico no interior do sulco bicipital, com dimensões e intensidade de sinal preservados, havendo derrame laminar ao longo da sua bainha sinovial.

Complexo bíceps-labral preservado.

Ventres musculares ao redor do ombro com aspecto normal.

### Impressão Diagnóstica:

Artropatia degenerativa acromioclavicular incipiente.

Bursite subacromiodeltoideana.

Condropatia glenoumeral, sem alterações subcondrais significativas.

Tendinopatia difusa dos tendões do manguito rotador, apresentando roturas parciais dos componentes, mais evidente ao nível da transição do componente supraespinhal e infraespinhal, onde acomete cerca de 50% de espessura tendínea no terço superior do tendão infraespinhal, conforme acima descrito.