

TECNICA.

PAOLA.CASTILLO@HOTMAIL.COM

849.201.7988

Se realiza rastreo con transductor lineal de alta frecuencia, obteniéndose imagen en planos coronal y longitudinal, en escala de grises, y con Doppler color y de potencia, con exploración para trombosis e insuficiencia venosa superficial y profunda.

SISTEMA VENOSO PROFUNDO:

Venas Iliacas Externas	Con flujo espontáneo, modulado por la respiración, flujo aumentado por la compresión muscular a la maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis.
Vena Femoral Común	Con flujo espontáneo, modulado por la respiración, flujo aumentado por la compresión muscular a la maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis.
Vena Femoral Superficial	Con flujo espontáneo, modulado por la respiración, flujo aumentado por la compresión muscular a la maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis.
Vena Femoral Profunda	Con flujo espontáneo, modulado por la respiración, flujo aumentado por la compresión muscular a la maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis.
Vena Poplitea	Flujo aumentado por la compresión muscular maniobra de valsalva.	Sin presencia de obstrucción o trombosis. Midiendo 9 mm Reflujo de 2.0 seg
Venas Peroneos	Flujo aumentado por la compresión muscular maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis.
Venas Gemelares	Flujo aumentado por la compresión muscular maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis. Midiendo 8 mm Reflujo de 2.0 seg
Venas Tibial Anterior	Flujo aumentado por la compresión muscular maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis.
Venas Tibial Posterior	Flujo aumentado por la compresión muscular maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis.
Venas Musculares	Flujo aumentado por la compresión muscular maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis.

SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL:

PIERNA DERECHA

PIERNA IZQUIERDA

UNION SAFENO FEMORAL	Válvula Preterminal 23mm, Válvula Terminal 31 mm, Reflujo 2. seg.	Válvula Preterminal 23mm, Válvula Terminal 31 mm, Reflujo 2. seg.
SAFENA MAYOR	Zona 3: 2 mm con reflujo 2.0 Seg. Zona 5: 2 mm con reflujo de 2.0 seg Zona 7 y 9: 1 mm con reflujo de 2.0 seg	Zona 3: 2 mm con reflujo de 2.0 seg Zona 5: 1 mm con reflujo de 2.0 seg Zona 7 y 9: 1 mm con reflujo de 2.0 seg
COLATERALES	Asociada a vasos superficiales, de 3 y 4 mm Reflujo de 2.0 Seg. En cara interna y anterior muslo asociada a safena mayor.	Asociada a vasos superficiales, de 3 y 2.0 mm Reflujo de 2.0 Seg. En cara interna y anterior muslo asociada a safena mayor.
PERFORANTES	24 y 15 cm del talón de 2. mm con reflujo de 2.0 Seg. Asociada a colaterales.	10 y 15 cm del talón de 2. mm con reflujo de 2.0 Seg. Asociada a colaterales.
SAFENA ACCESORIA	Cara anterior muslo de 2. mm con reflujo de 2.0 Seg. Sin presencia de colaterales ni perforantes.	Cara anterior muslo de 2 mm con reflujo de 2.0 Seg. Sin presencia de colaterales ni perforantes.
SAFENA MENOR	Midiendo 2 mm con reflujo 2.0 Seg. Sin presencia de colaterales ni perforantes.	Midiendo 3 mm con reflujo 2.0 Seg. Sin presencia de colaterales ni perforantes.

DOPPLER ARTERIAL SIN PRESENCIA DE CAMBIOS ESPECTRALES EN TODAS LAS DERIVACIONES SIN CAMBIOS ESPECTRALES BILATERAL

IMPRESION DIAGNOSTICA.

- ❖ SISTEMA VENOSO PROFUNDO BILATERAL
 - SIN SIGNOS DE INSUFICIENCIA PARA POPLITEAS Y GEMELARES.
 - SIN DILATACION PARA VENAS GEMELARES Y POPLITEA
- ❖ SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL BILATERAL
 - SAFENA MAYOR
 - CON INSUFICIENCIA LEVE DE 2.5 SEG
 - COLATERALES ASOCIADA A VASOS SUPERFICIALES
 - CON DILATACION BILATERAL
 - SIN INSUFICIENCIA LEVE DE 2.5 SEG, TORTUOSA .
- ❖ PERFORANTES BILATERAL
 - SIN DILATACION
 - CON REFLUJO DE 2.0 SEG ASOCIADA A COLATERALES.
- ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS
- ❖ RESTO DEL EXAMEN SIN PATOLOGÍA APARENTE AL MOMENTO DE REALIZAR EL ESTUDIO.

Atentamente,

Dr(a). CASTILLO TAVÁREZ, PAOLA ESTHER

M.D. MÉDICO SONOGRAFISTA

Informe electrónicamente validado / Doctor (a): CASTILLO TAVÁREZ, PAOLA ESTHER PCASTILLO.



Dra. Paola Castillo
Medico sonografista
Estudios vasculares y especializados
EXEQUÁTUR 478-11



SONOGRAFIA DE ALTA DEFINICION ABDOMINAL/PARED ABDOMINAL Y GLUTEOS

TECNICA:

Se realiza rastreo con transductor convexo, obteniéndose imágenes en planos coronal y longitudinal, en escala de grises, y con Doppler color y de potenciado.

REPORTANDO

Hígado: De dimensiones, forma y topografía habitual. Los contornos hepáticos son lisos y regulares. Parénquima homogéneo, sin visualización de tejido graso no presencia de alteración patológica, buena visualización del parénquima periportal y vasos intrahepáticos.

Vías Biliares Intra y Extra hepática: De calibre y morfología normal.

Vesícula Biliar: topográficamente conservadas paredes finas de contenido anecogénico en su interior

Vasos Mayores (vena cava inferior y arteria aorta): De calibre y morfología normal.

Porta Derecha. De calibre y morfología normal.

Páncreas: Topografía habitual, dimensiones, forma y contornos normales.

Bazo: Topografía habitual, dimensiones, forma y contornos normales. Parénquima homogéneo.

Vasos Mayores (vena cava inferior y arteria aorta): De calibre y morfología normal.

Ambos Riñones: De topografía, dimensiones, forma y contornos normales. Parénquimas de eco textura conservados. Relación cortico-medular homogénea. Sin evidencian imágenes sugestivas de cálculos o dilataciones en riñón bilateral. Presencia de buena captación al doppler color bilateral sin evidencia de aumento del índice de resistencia.

Riñón derecho con un volumen de 210cm³

Riñón izquierdo con un volumen de 203 cm³

Se visualiza piel lineal y ecogénica, sin patología tumoral sólida ni quística

Tejido Subcutáneo de eco textura hipoecoico y fusiforme sin tumoraciones sólidas ni colecciones.

Lamina anterior y posterior de la vaina del recto y línea alba sin evidencia de interrupciones conservado hiperecogénico.

Músculo recto del abdomen patrón fibrilar conservado, sin interrupciones.

Aponeurosis del músculo oblicuo externo, interno y transversal del abdomen hiperecogénico sin evidencia de interrupciones, conservados.

Músculo oblicuo externo, interno y transversal del abdomen con patrón fibrilar hipoecogénico sin presencia de lesiones conservadas.

Región umbilical hipoecogénico SIN evidencia de salida de contenido de material abdominal ni de peritoneo a la maniobra de Valsalva con presencia de hoja anterior de la vaina de los rectos y porción inguinal.

CONCLUSION:

- **SIN PRESENCIA DE HERNIA SUPRA UMBILICAL**
- **PANICULO ADIPOSEO DE 3.0 CM PARED ABDOMINAL.**
- **TEJIDO GRASO DE 3.5 CM REGION GLUTEA BILATERAL.**
- **RESTO DEL ESTUDIO SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS AL MOMENTO DEL ESTUDIO.**

Atentamente,

Dr(a). CASTILLO TAVÁREZ, PAOLA ESTHER

M.D. MÉDICO SONOGRAFISTA

Informe electrónicamente validado / Doctor (a): CASTILLO TAVÁREZ, PAOLA ESTHER PCASTILLO