

TECNICA.

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 6 mm Reflujo de 2. 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 7 mm Reflujo de 2. 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 COLATERALES	NO VISIBLE POR CIRUGIA ANTERIOR Asociada a vasos superficiales, de 3 y 4 mm Reflujo de 1.5 y 2.0 Seg. En cara interna y anterior muslo asociada a safena mayor.	NO VISIBLE POR CIRUGIA ANTERIOR Asociada a vasos superficiales, de 3 y 4 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 2.5 Seg. Asociada a colaterales.	10 y 15 cm del talón de 2. mm con reflujo de 2.5 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

BRAQUIAL PROFUNDA A UNOS 1.5 CM DE LA PIEL BILATERAL.

IMPRESION DIAGNOSTICA.

- ❖ SISTEMA VENOSO PROFUNDO SIN SIGNOS DE INSUFICIENCIA VENOSA CON DILATACION BILATERAL
- ❖ SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL SIN INSUFICIENCIA 2.0 SEG ASOCIADA A COLATERALES CON DILATACION.
- ❖ COLATERALES ASOCIADA A VASOS SUPERFICIALES SIN DILATACION Y TORTUOSA BILATERAL ASOCIADAS A R3 VENAS SUPERFICIALES.
- ❖ PERFORANTES SIN DILATACION CON REFLUJO DE 2.0 SEG ASOCIADA A COLATERALES BILATERAL.
- ❖ CEAPS C 1 BILATERAL
- ❖ ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
- ❖ 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 anecogenico 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 ni 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 210 cm³

Riñón izquierdo con un volumen de 213 cm³

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

Tejido Subcutáneo de eco textura hipoeoico y fusiforme sin tumoraciones solidas 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 musculo oblicuo externo, interno y transverso del abdomen hiperecogénico sin evidencia de interrupciones, conservados.

Musculosa oblicuo externo, interno y transverso del abdomen con patrón fibrilar hipoeogénico sin presencia de lesiones conservadas.

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

CONCLUSION:

- **SIN PRESENCIA DE HERNIA UMBILICAL**
- **PANICULO ADIPOSO DE 1.0 CM PARED ABDOMINAL.**
- **TEJIDO GRASO DE 5.5 CM EN REGIÓN 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

SONO - MAMOGRAFÍA BILATERAL
ESTUDIO REALIZADO DECÚBITO SUPINO PRE QUIRÚRGICO

TECNICA.

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 mamaria con técnica radial - lobulillar en ambas mamas.

MAMA DERECHA:

Se aprecia heterogeneidad por patrón graso y ecogenicidad fibroso.

No se visualizan lesiones solidas Al eco Doppler Color no muestra aumento de flujo. Los ligamentos de Cooper lucen sonográficamente normales. El área del pezón y areola mamaria lucen sonográficamente normales. No presenta lesiones en tegumentos ni áreas del pezón conservada sin evidencia de patología.

MAMA IZQUIERDA:

Se aprecia heterogeneidad por patrón graso y ecogenicidad fibroso.

No se visualizan lesiones solidas Al eco Doppler Color no muestra aumento de flujo. Los ligamentos de Cooper lucen sonográficamente normales. El área del pezón y areola mamaria lucen sonográficamente normales. No presenta lesiones en tegumentos ni áreas del pezón conservada sin evidencia de patología.

IMPRESION DIAGNOSTICA.

- ❖ **LIGAMENTO DE COOPER CONSERVADO.**
- ❖ **PATRÓN FIBRO DENSO GRASO CONSERVADO.**
- ❖ **IMPLANTES CONSERVADOS BILATERAL**
- ❖ **BI-RADS – I.**
- ❖ **RESTO DEL ESTUDIO SIN PATOLOGIA APARENTE AL MOMENTO DE REALIZAR EL ESTUDIO.**

BI-RADS. Estrategias de aplicación del US frente a distintos hallazgos mamográficos:

- | | |
|--|--|
| • BI-RADS 0: Evaluación adicional | Se considera una categoría incompleta, para establecer una categoría precisa evaluación adicional. Se utiliza fundamentalmente en los programas de cribado. |
| • BI-RADS 1: Negativa | Normal, ningún hallazgo a destacar. Se recomienda seguimiento a intervalo normal. |
| • BI-RADS 2: Benigna | Normal, pero existen hallazgos benignos. Se recomienda seguimiento a intervalo normal. Se suele corresponder con fibroadenomas de mama. |
| • BI-RADS 3: Probablemente benigna | Hallazgos con una probabilidad de malignidad <2%.
- Nódulos sólido circunscrito no calcificado. - Asimetría focal. - Micro calcificaciones puntiformes agrupadas |
| • BI-RADS 4: Anormalidad sospechosa | Incluye aquellas lesiones que van a requerir intervencionismo
rango de probabilidad de malignidad muy amplio (2-95%). Se recomienda biopsias. <ul style="list-style-type: none">○ 4a: baja sospecha de malignidad (el resultado esperado es de benignidad)○ 4b: riesgo intermedio de malignidad (requiere correlación radio-patológica)○ 4c: riesgo moderado de malignidad (el resultado esperado es de malignidad) |
| • BI-RADS 5: Altamente sugestiva de malignidad | Hallazgos típicamente malignos, con una probabilidad >95%. |
| • BI-RADS 6: Malignidad conocida | Lesiones con malignidad demostrada mediante biopsia, previa a terapias definitivas (cirugía, radioterapia o quimioterapia), y por lo tanto no se debe confirmar su malignidad. |

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
EXEQUATUR 478-11