

**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:**

<b>Venas Iliacas Externas</b>	Con flujo espontáneo, modulado por la respiración, flujo aumentado por la compresión muscular a la maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis.
<b>Vena Femoral Común</b>	Con flujo espontáneo, modulado por la respiración, flujo aumentado por la compresión muscular a la maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis.
<b>Vena Femoral Superficial</b>	Con flujo espontáneo, modulado por la respiración, flujo aumentado por la compresión muscular a la maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis.
<b>Vena Femoral Profunda</b>	Con flujo espontáneo, modulado por la respiración, flujo aumentado por la compresión muscular a la maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis.
<b>Vena Poplitea</b>	Flujo aumentado por la compresión muscular maniobra de valsalva.	Sin presencia de obstrucción o trombosis. Midiendo 6 mm    Reflujo de 2.0 seg
<b>Venas Peroneos</b>	Flujo aumentado por la compresión muscular maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis.
<b>8 Venas Gemelares</b>	Flujo aumentado por la compresión muscular maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis. Midiendo 5 mm    Reflujo de 2.0 seg
<b>Venas Tibial Anterior</b>	Flujo aumentado por la compresión muscular maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis.
<b>Venas Tibial Posterior</b>	Flujo aumentado por la compresión muscular maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis.
<b>Venas Musculares</b>	Flujo aumentado por la compresión muscular maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis.

**SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL:**

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

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

DOPPLER ARTERIAL Y VENOSO EN AMBOS MIEMBROS SUPERIOR CONSERVADO, BRAQUIAL PROFUNDA A 2.0 CM DE LA PIEL

**IMPRESION DIAGNOSTICA.**

- ❖ SISTEMA VENOSO PROFUNDO SIN SIGNOS DE INSUFICIENCIA VENOSA CON DILATACION BILATERAL
- ❖ SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL SIN INSUFICIENCIA DE 2.0 SEG ASOCIADA A COLATERALES SIN DILATACION
- ❖ SAFENA MAYOR A 1.4 CM DE LA PIEL BILATERAL
- ❖ COLATERALES ASOCIADA A SAFENA MAYOR SIN INSUFICIENCIA SEGMENTARIA DESDE ZONA 5 DE 2.0 SEG
- ❖ COLATERALES ASOCIADA A VASOS SUPERFICIALES SIN DILATACION BILATERAL ASOCIADAS A R3 VENAS SUPERFICIALES.
- ❖ PERFORANTES SIN DILATACION CON REFLUJO DE 2.0 SEG ASOCIADA A COLATERALES BILATERAL
- ❖ ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL Y PROFUNDA AL MOMENTO DE REALIZARLO.
- ❖ 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

**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 laterados. Parénquimas de eco textura homogénea. Relación cortico-medular homogénea. Sin evidenciar 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 200 cm<sup>3</sup>

Riñón izquierdo con un volumen de 210 cm<sup>3</sup>

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

Tejido Subcutáneo de eco textura hipocóico 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 hipocóico sin presencia de lesiones conservadas.

Región umbilical hipocóico 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 derecha.

### CONCLUSION:

- SIN PRESENCIA DE HERNIA UMBILICAL
- TEJIDO GRASO PARED ABDOMINAL DE 2.4 CM
- TEJIDO GRASO 3.5 CM REGIÓN GLUTEA BILATERAL
- RESTO DEL ESTUDIO SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS 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.



*Dra. Paola Castillo*

Médico sonografista  
Estudios vasculares y especializados  
EXEQUATUR 478-11