

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 2.0 seg
Venas Peroneos	Flujo aumentado por la compresión muscular maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis.
8 Venas Gemelares	Flujo aumentado por la compresión muscular maniobra de valsalva	Sin presencia de obstrucción o trombosis. Midiendo 5 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: 4 mm con reflujo 2. Seg. Zona 5: 3 mm con reflujo 2.0 Seg Zona 7 y 9: 4 mm con reflujo 2.0 Seg	Zona 3: 4 mm con reflujo 2. Seg. Zona 5: 4 mm con reflujo 2.0 Seg Zona 7 y 9: 4 mm con reflujo 2.0 Seg
COLATERALES	Asociada a vasos superficiales, de 3 y 4 mm Reflujo de 1.5 y 2.5Seg En cara interna y anterior muslo asociada a safena mayor.	Asociada a vasos superficiales, de 3 y 4 mm Reflujo de 2.5 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. 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 CON SIGNOS DE INSUFICIENCIA VENOSA CON DILATACION BILATERAL
- ❖ SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL SIN INSUFICIENCIA DE 2.0 SEG ASOCIADA A COLATERALES SIN DILATACION
- ❖ SAFENA MAYOR A 4.0 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 CON DILATACION CON REFLUJO DE 2.0 SEG ASOCIADA A COLATERALES BILATERAL
- ❖ CEAP C 1 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.

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 laterados. Parénquimas de eco textura homogéneo. Relación cortico-medular homogéneo. 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 223 cm³

Riñón izquierdo con un volumen de 200 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 hipoeocogénico sin presencia de lesiones conservadas.

Región umbilical hipoeocogénico 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 derecha.

CONCLUSION:

- SIN PRESENCIA DE HERNIA UMBILICAL
- TEJIDO GRASO PARED ABDOMINAL DE DE 3.0 CM
- TEJIDO GRASO DE 4 CM BILATERAL REGIÓN GLUTEA
- LEVE AUMENTO ASAS INTESTINALES.
- 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.