

10/05/2023

Estimado Doctor (a):

El examen realizado a paciente DOTE ARROYO, JOSE ANGEL, ha dado el siguiente resultado:

TC CUELLO-TÓRAX-ABDOMEN-PELVIS

Antecedentes: Ca de próstata operado.

Hallazgos:

Cuello:

Estructuras de laringe e hipofaringe sin alteraciones evidentes.

Glándulas parótidas, submandibulares y tiroides sin alteraciones significativas.

No se identifican adenopatías cervicales de aspecto patológico.

Tórax:

Pulmones de volumen y arquitectura conservados, sin focos de condensación. Cambios pleuroparenquimatosos biapicales de aspecto cicatricial. Pequeñas imágenes nodulares aisladas, de hasta 4 mm, inespecíficas. Finas bandas parenquimatosas bibasales de aspecto atelectásico.

Tráquea y bronquios fuentes permeables. Grandes vasos del mediastino de calibre normal con cambios ateromatosos cálcicos aórticos.

Corazón de tamaño normal. No hay derrame pericárdico ni pleural.

No se identifican adenopatías mediastínicas ni hiliares de aspecto patológico.

Abdomen y pelvis:

Hígado de tamaño normal, sin lesiones focales evidentes.

Vesícula, vía biliar, bazo, páncreas, glándulas suprarrenales y riñones sin alteraciones significativas, identificando imágenes hipodensas corticales renales bilaterales de aspecto quístico y adelgazamiento cortical renal inferior derecho de aspecto cicatricial.

Vejiga poco distendida de contenido hipodenso. Cambios postquirúrgicos de prostatectomía.

Aorta y vena cava inferior de calibre conservado con mínimos cambios ateromatosos cálcicos aórticos.

No se identifican adenopatías retroperitoneales, mesentéricas ni ilíacas de aspecto patológico, solo linfonodos aislados inespecíficos.

Segmentos visualizados de tubo digestivo sin engrosamientos parietales focales evidentes.

Mínima cantidad de líquido libre en excavación pelviana.

Músculoesquelético:

Lesión insuflante predominantemente lítica con áreas periféricas escleróticas en 4º arco costal lateral izquierdo concordante con foco hipercaptante visto en PET.

Impresión:

Lesión de 4º arco costal lateral izquierdo que puede corresponder a una displasia fibrosa cortical sin poder descartar categóricamente compromiso secundario. Se sugiere controlar.



Dra. Bárbara Monje Riesco
Médico Radiólogo