

SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES - ECOGRAFIA

APELLIDOS Y NOMBRES : TORRES HEREDIA AUGUSTO MAGILIO
DNI : 06643653
FECHA : 25/02/22

ESTUDIO: ECOGRAFÍA DE ABDOMEN COMPLETO

INDICACIÓN:

Dc litiasis vesicular.

TÉCNICA:

Se realiza estudio con equipo sonoscape modelo ssi-8000, abordaje transabdominal, utilizando transductor convexo (frecuencia: 3.5 mhz).

HALLAZGOS:

Hígado de tamaño y morfología normal, de contornos lisos y ecogenicidad globalmente aumentada, con escasa transmisión posterior, sugestiva de esteatosis. No se identifican lesiones focales en parénquima hepático, aunque la exploración del mismo es limitada por su alta ecogenicidad. Diámetro longitudinal de lóbulo hepático derecho: 115 mm

Vesícula biliar de tamaño y morfología habitual,. Se visualizan múltiples litiasis subcentimétricos y móviles. Así mismo, se identifica pólipo adherido a su pared interna de 11 x 6 mm

Medidas VB: 60X20 mm Pared: 2 mm.

Vía biliar intrahepática, colédoco y porta de calibre normal. Colédoco visualizado hasta tercio medio. Medidas Colédoco: 4 mm Porta: 10 mm

Porciones visualizadas de páncreas sin alteraciones.

Cabeza (diámetro AP): 22 mm Cuerpo (diámetro AP): 20 mm

Espesor de pared gástrica dentro del rango de la normalidad. Medida: 3 mm

Bazo homogéneo y de tamaño normal. No se evidencian lesiones focales. Medidas: 81x31 mm

Ambos riñones son de tamaño y morfología normal, de contornos lisos y parénquima homogéneo. Adecuada diferenciación córtico medular. No se observan imágenes sugestivas de litiasis ni signos de uropatía obstructiva.

Riñón Derecho: 90x50 mm (L x AP)

Parénquima: 15mm

Riñón Izquierdo: 91x49 mm (L x AP)

Parénquima: 15 mm

Vejiga vacía, no valorable.

No se visualiza líquido libre intraabdominal.

CONCLUSIONES:

1. HEPATOPATÍA CRÓNICA DIFUSA A CONSIDERAR LEVE ESTEATOSIS.
2. PÓLIPO Y LITIASIS VESICULAR.
3. METEORISMO INTESTINAL INCREMENTADO.

MARIANA SALAZAR SALAZAR

Médico Radiólogo

CMP: 51006 RNE: 31529