

SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES - ECOGRAFIA

APELLIDOS Y NOMBRES	: AQUIJE CARBAJO MARIA
DNI	: 06696704
FECHA	: 25/01/22

ESTUDIO: ECOGRAFÍA DE ABDOMEN COMPLETO

INDICACIÓN:

No aporta.

TÉCNICA:

Se realiza estudio con equipo sonoscape modelo ssi-8000, abordaje transabdominal, utilizando transductor convexo (frecuencia: 3.5 mhz). Estudio limitado por interposición de abundante gas intestinal lo que disminuye la sensibilidad del método.

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:134 mm

Vesícula biliar de tamaño y morfología habitual, de paredes lisas, sin evidencia de cálculos ni formación de barro biliar en su interior. Medidas: 50X22 mm Pared:1 mm

Vía biliar intrahepática, colédoco y porta de calibre normal. Colédoco visualizado hasta tercio medio. Medidas Colédoco:3 mm Porta:9 mm

Páncreas parcialmente visualizado por interposición de gas intestinal. A nivel de cuerpo se identifica una dudosa alteración de la ecoestructura habitual, visualizándose un área hipoeoica, de márgenes mal definidos, de 32 x 14 mm aproximadamente.

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:84x29 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: 100 x 55mm (L x AP)

Parénquima: 15 mm

Riñón Izquierdo: 100 x 50 mm (L x AP)

Parénquima:14 mm

Vejiga vacía, no valorable.

No se visualiza líquido libre intraabdominal.

CONCLUSIONES:

1. HEPATOPATÍA CRÓNICA DIFUSA A CONSIDERAR MODERADA ESTEATOSIS.
2. PROBABLE LESIÓN A NIVEL DE CUERPO DE PANCREAS DE EAD. SE RECOMIENDA CORRELACION CLÍNICA Y VALORAR, A CRITERIO CLINICO, COMPLETAR ESTUDIO CON TEM ABDOMINAL.
3. METEORISMO INTESTINAL INCREMENTADO.

MARIANA SALAZAR SALAZAR

Médico Radiólogo

CMP: 51006 RNE: 31529