

SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES - ECOGRAFIA

APELLIDOS Y NOMBRES : MIRANDA CABALLERO MARIA AMELIA
DNI :06622442
FECHA : 02/03/2022

ESTUDIO: ECOGRAFÍA DE ABDOMEN COMPLETO

INDICACIÓN:

D/c enfermedad diverticular

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:120 mm

A nivel de fosa vesicular se visualiza una sombra acústica con morfología de vesícula con artefacto de reverberación de 112 x 47 mm. Murphy ecográfico (+).

Vía biliar intrahepática, colédoco y porta de calibre normal. Colédoco visualizado hasta tercio medio. Medidas Colédoco:5 mm Porta:9 mm

Porciones visualizadas de páncreas sin alteraciones.

Cabeza (diámetro AP): 20 mm Cuerpo (diámetro AP):18 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:101x38 mm

Riñón Derecho: 100x 51 mm (L x AP) Parénquima:14 mm.

De tamaño y morfología normal, de contornos lisos y parénquima heterogéneo. Adecuada diferenciación córtico medular. A nivel de polo superior se visualiza lesión hipoeoica heterogénea, de márgenes circunscritos, de 56 x 47 mm. En el estudio Doppler color se identifica vascularización interna. Así mismo, se visualiza imagen sugestiva de litiasis localizada en el sistema calicial inferior de 6 mm No se observan signos de uropatía obstructiva.

Riñón Izquierdo: 101 x 50 mm (L x AP) Parénquima:15 mm. Se visualiza imagen sugestiva de litiasis en el sistema calicial inferior de 8 mm

Vejiga vacía, no valorable.

No se visualiza líquido libre intraabdominal.

CONCLUSIONES:

1. HALLAZGOS SUGESTIVOS DE COLECISTITIS ENFISEMATOSA. SE RECOMIENDA ACUDIR A SERVCIO DE EMERGENCIA PARA EVALUACION POR CIRUGIA GENERAL Y COMPLETAR ESTUDIO CON TEM ABDOMINAL PARA SU MEJOR CARACTERIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN TERAPEUTICA.
2. LESION SÓLIDA VASCULARIZADA EN RIÑÓN DERECHO DE EAD, A CONSIDERAR PROCESO NEOPROLIFERATIVO. SE RECOMIENDA COMPLETAR ESTUDIO CON URO TEM CON CIV.
3. HEPATOPATÍA CRÓNICA DIFUSA A CONSIDERAR MODERADA ESTEATOSIS.
4. LITIASIS RENAL BILATERAL.
5. METEORISMO INTESTINAL INCREMENTADO

MARIANA SALAZAR SALAZAR

Médico Radiólogo

CMP: 51006 RNE: 31529