

02-08-2023

**SOLICITUD DE IMAGEN**  
**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO****CONFIDENCIAL**Fecha: 02-AUG-2023 12:44:57  
Usuario: YMOSQUERA

3er Piso

Página 1 de 1

No. EXAMEN 4180128

No. HISTORIA CLINICA

272420

Cédula 1706763446

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
MONTEROS	MARMOL	JAIME	PATRICIO

No. CAMA:

Edad : 62

Sexo : Masculino

Estudios anteriores : NO

Médico Solicitante :

ABAD MOSQUERA LENNY ANABEL

ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA - CC: 0701634545 - LIA F14 N41

Fecha de Solicitud :

02-AUG-2023

Dpto. Solicitante :

CONSULTORIO UNO

Datos de Orientación :

LIPOSARCOMA RETROPERITONEAL EN CURSOD E SEGUNDA LINEA DE QT.  
PESO 63 KG TALLA 1.63

Diagnóstico :


LIPOSARCOMA PLEOMORFICO RETROPERITONEAL

Tipo diagnóstico :

ONC

**ESTUDIOS SOLICITADOS**

RM ABD.COMP.Y PELVIS SIMP+CON (RESONANCIA MAG)

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Fabricio Cumbal  
TECNOLOGO EN RADIOLOGIA  
C.I. 1774400822  
Tecnólogo: 

1514

**RESULTADOS DE EXAMEN**  
**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**

**CONFIDENCIAL**

Fecha: 04-AUG-2023 10:11:34

Página 1 de 2

No. EXAMEN 4180128 No. HISTORIA CLINICA 272420 Cédula 1706763446

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
MONTEROS	MARMOL	JAIME	PATRICIO

No. CAMA: 323A

Edad : 62 Sexo : Masculino

Médico Solicitante : ABAD MOSQUERA LENNY ANABEL

Fecha de Solicitud : 02-AUG-2023 Dpto. Solicitante : CONSULTORIO UNO

**Datos de Orientación :**

LIPOSARCOMA RETROPERITONEAL EN CURSOD E SEGUNDA LINEA DE QT.  
PESO 63 KG TALLA 1.63

Diagnóstico : LIPOSARCOMA PLEOMORFICO RETROPERITONEAL

Tipo diagnóstico : ONC

**RESULTADOS DE ESTUDIO**

Fecha Resultados : 04-AUG-2023

Estudio: RM ABD.COMP.Y PELVIS SIMP+CON (RESONANCIA MAG)

Fecha de realización: 02-AUG-2023

Estudio realizado en diferentes secuencias, diferentes planos, previo y posterior a la administración de 15 cc de ácido gadotérico.

El hígado con prominencia de su lóbulo izquierda como variante anatómica, sin cambios en su intensidad de señal en la secuencia fuera de fase ni áreas con restricción en la secuencia de difusión, así como tampoco lesiones con captación patológica.

No dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática.

La vesícula biliar distendida, de pared delgada, con pequeño defecto de llenado de 3 mm. y contenido heterogéneo, probable barro biliar concomitante.

El estómago no distendido, limitado en su valoración, presenta pliegues prominentes.

El bazo, la glándula adrenal izquierda y el riñón izquierdo de características conservadas. La cabeza y proceso uncinado del páncreas desplazado por la presencia de gran proceso neoformativo retroperitoneal que ocupa especialmente el flanco derecho, es de contorno multilobulado, con tabiques finos en su interior y un tabique grueso que alcanza un espesor de 8 mm., ejerce efecto de masa, desplazando anteriormente al hígado, con extensión subhepática, desplaza anteriormente y encajona a la vía biliar extrahepática, desplaza a la cabeza y del proceso uncinado del páncreas y rodea en aproximadamente 180 grados a la vesícula biliar, sin evidente infiltración, encajona al tronco celíaco y a sus ramas, a la arteria mesentérica superior e inferior, a la vena porta y a la vena cava inferior provocando importante disminución del calibre de su luz, así como encajonamiento parcial, en aprox. 90 grados de la aorta en vecindad, esta lesión se extiende en una longitud aprox. de 23 cm. en un eje transversal de 18cm. y en un eje antero-posterior de aprox. 16 cm.

Además, existe desplazamiento y encajonamiento de la arteria renal izquierda en su extremo proximal y de la arteria renal derecha residual.

Tras la administración del material de contraste paramagnético existe captación periférica de la lesión tumoral y de los tabiques.

La glándula adrenal y el riñón der. no identificados, correlacionar con antecedente.

A nivel paraaórtico izquierdo, a la altura de la emergencia del tronco celíaco, se aprecia lesión nodular con borde hipointenso de 33mm. en el eje transversal máximo, previo 44 mm, con cambios en sus características.

Lesión nodular hipointensa en secuencia T1, hiperintensa en secuencia T2 de 14 mm en el eje transversal máximo, previo 24mm. localizado en el aspecto anterior del músculo psoas izq.

Aparente infiltración tumoral del músculo psoas derecho de manera focal en su extremo proximal.

Tractos fibrosos perilesionales que se extienden en el flanco der. hasta la fosa ilíaca ipsilateral. Incremento de la

**RESULTADOS DE IMAGEN**  
**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**

**CONFIDENCIAL**

Fecha: 04-AUG-2023 10:11:34

Página 1 de 1

No. EXAMEN 4180128 No. HISTORIA CLINICA 272420 Cédula 1706763446

**Estudio: RM ABD.COMP.Y PELVIS SIMP+CON (RESONANCIA MAG)**

intensidad de señal de la grasa peritoneal.

Importante cantidad de material de residuo en el marco colónico.

La vejiga en repleción, de pared delgada, sin lesiones intraluminales.

La glándula prostática incrementada de tamaño, con un peso aprox. de 33 gramos, con datos de HPB, sin lesiones sospechosas de malignidad en la zona periférica. Ángulos recto-prostáticos conservados. Paquete neurovascular sin alteraciones. Las vesículas seminales prominentes al momento del estudio.

A 13.5 cm del margen anal se aprecia área focal de estrechamiento, en una longitud de 27 mm., sin francos engrosamientos murales que requiere correlación clínica y/o valoración con estudio dirigido.

Moderada cantidad de líquido libre en la cavidad abdomino-pélvica. No adenopatías pélvicas.

Ganglios inguinales bilaterales de aspecto reactivo-inflamatorio.

No lesiones en las estructuras musculares, únicamente datos de infiltración grasa.

Importantes cambios degenerativos en la columna lumbosacra. No lesiones óseas de aspecto lítico ni blástico.

Sacroileitis bilateral de predominio der.

Tractos fibrocicatriciales postquirúrgicos en partes blandas de la pared abdomino-pélvica, línea media supra e infraumbilical.

**CONCLUSIÓN:**

- Comparo con estudios previos observando persistencia/recurrencia tumoral conocida + moderada ascitis + datos altamente sugestivo de carcinomatosis peritoneal, sin cambios significativo al compararlo con estudio previo de abril de 2023. Se considera estabilidad.

Atentamente,

DRA. JENNY DEL ROCIO CHAMORRO OSCULLO

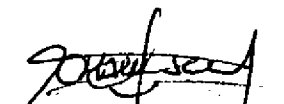
CI: 1710001957

ESPECIALIDAD: RADIODIAGNOSTICO E IMAGEN

MSP: Libro 3 "E" Folio 20 No. 59/nch.

**Conclusión:**

Responsable:

  
**SOLCA, Núcleo de Quito**  
**Dra. Jenny Chamorro**  
**RADÍLOGA**  
**1710001957**