

RADIOLOGIA CLÍNICA

6a. avenida 3-22, zona 10
Tels.: 2319-4600 / 2279-4949 Fax: 2279-4949

Contiene información médica y su interpretación requiere conocimientos médicos.

ID Paciente: 270935

MATTA RUIZ DE BARREDA SILVIA YOLANDA

Tipo de Paciente: Externo(Ambulatorio)

Edad: 68Y 8M

Sexo: Femenino

Habitacion:

Estudio: RM de hombro

Fecha de Nacimiento: 17/09/1952

Referente: LUIS PEDRO CARRANZA SANCHEZ

Fecha de Relización de examen: 01/06/2021

Fecha de Aprobación: 01/06/2021 06:52:33 p. m.

4744 - RM de hombro
01/06/2021 06:52:33 p. m.

RMN de hombro.

Estudio realizado múltiples planos y secuencias del hombro izquierdo

Estructuras óseas demuestra morfología, relacion articular y medula osea de intensidad normal, no se identifican zonas de edema óseo. Cambios quísticos subcondrales en reborde posterolateral de la cabeza humeral.

Articulación glenohumeral de características normales. Cambios degenerativos osteoartríticos de articulación acromioclavicular con inclinación lateral del acromion apreciando leve estrechez del receso acromiohumeral.

Se aprecia ruptura fibrilar de espesor parcial de bajo grado, preinsercional en fibras de la superficie articular del tendón del supraespinoso, ocurre aproximadamente a 14mm de la inserción, afecta un segmento AP y de lateral a medial de 3mm.

Se aprecia ruptura intersticial insercional de espesor parcial de bajo grado del tendón del subescapular, afecta un segmento AP de 2mm.

Los demas tendones del mango rotador demuestran morfología y señal intensidad normal, no se aprecia ruptura fibrilar ni cambios atróficos significativos de las unidades musculares.

El tendón largo del bíceps demuestra sobredistension de la vaina sinovial con liquido, engrosamiento e irregularidad en su porción intraarticular que sugiere ruptura intersticial longitudinal, su anclaje bicipito-labral preservado.

Llama la atencion obliteracion de la grasa del intervalo rotador, y leve edema pericapsular, la probabilidad de cambios por capsulitis adhesiva entra dentro de las consideraciones diagnosticas, se recomienda correlacionar clinicamente.

Ligamentos glenohumerales y rodete glenoideo están preservados.

Discreta efusion articular. Distension de bursa subacromio-subdeltoidea y subcoracoidea.

No hay patrones de desnervación muscular ni otros hallazgos significativos.

Conclusión:

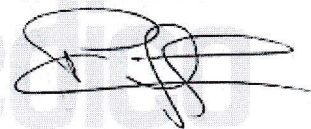
Tenosinovitis del biceps largo con hallazgos de ruptura intersticial longitudinal en su porcion intraarticular.

Cambios degenerativos osteoartríticos de articulación acromioclavicular con inclinación lateral del acromion apreciando leve estrechez del receso acromiohumeral.

Ruptura fibrilar de espesor parcial de bajo grado, preinsercional en fibras de la superficie articular del tendón del supraespinoso y a nivel intersticial insercional del subescapular.

ATENTAMENTE

Dr. Pablo Susarte Hernández M.
MEDICO RADIOLOGO
Col. No. 31,209



Dr. Pablo Susarte Hernandez Morales

(F.)

Médico Especialista