



RADIOLOGÍA 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: 360379
TUTT MICHAEL JAMES
Tipo de Paciente: Externo(Ambulatorio)
Edad: 57Y 4M **Sexo:** Masculino **Habitacion:**
Estudio: RM de hombro
Fecha de Nacimiento: 15/11/1965
Referente: LUIS PEDRO CARRANZA SANCHEZ

Fecha de Relización de examen: 28/03/2023
Fecha de Aprobación: 29/03/2023 12:33:46 p. m.

4744 - RM de hombro
29/03/2023 12:33:46 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,.

Articulación glenohumeral de características normales.

Cambios osteoartíticos degenerativos de articulación acromioclavicular con hipertrofia capsular, erosiones periarticulares, inclinación lateral acromial y formación de osteofito subacromial causa estrechez del receso acromiohumeral.

Ruptura insercional de espesor completo del tendón del supraespinoso, afecta un segmento AP de 14mm, retracción fibrilar hacia el reborde articular de la cabeza humeral aproximadamente a 42mm de la inserción, atrofia leve de la unidad muscular según criterios de Thomazeau, infiltración grasa muscular en estadio I según Goutollier.

Se aprecia pequeña ruptura intersticial insercional espesor parcial de bajo grado tendón del infraespinoso afecta un segmento de 2 mm de diámetro.

Ruptura insercional intersticial de espesor parcial de alto grado del tendón del subescapular afecta a un segmento anteroposterior de 8 mm, de lateral medial 27mm.

No se aprecia otra alteración significativa del mango rotador.

El tendón largo del bíceps demuestra sobre distensión con líquido de su vaina sinovial, pequeño defecto lineal hiperintenso intersticial longitudinal que sugiere ruptura parcial.

Ligamentos glenohumerales y rodete glenoideo están preservados.

Efusión articular, bursitis subacromiosubdeltoidea y subcoracoidea.

No se aprecia otro hallazgo significativo.

Conclusión:

ATENTAMENTE

Dr. Pablo Susarte Hernández M.
MÉDICO RADIÓLOGO
Céd. No. 32,319

Dr. Pablo Susarte Hernandez Morales

Cambios osteoartóricos degenerativos de articulación acromioclavicular con hipertrofia capsular, erosiones periarticulares, inclinación lateral del acromion y formación de osteofito subacromial causa estrechez del receso acromiohumeral.

Ruptura insercional de espesor completo del tendón del supraespinoso como descrito.

Pequeña ruptura intersticial insercional espesor parcial de bajo grado tendón del infraespinoso.

Ruptura insercional intersticial de espesor parcial de alto grado del tendón del subescapular.

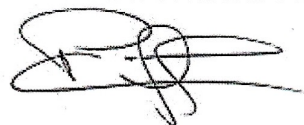
Tenosinovitis del biceps largo apreciar ruptura parcial intersticial longitudinal.

Efusión articular, bursitis subacromiosubdeltoidea y subcoracoidea.

Resto del estudio como descrito, favor de leer el cuerpo del reporte.

ATENTAMENTE

Dr. Pablo Susarte Hernández M.
MEDICO RADIÓLOGO
Cof. No. 11, 219



Dr. Pablo Susarte Hernandez Morales