

Fecha: 09-03-2024

Paciente: DANIELA ALESSANDRA LORENZO UZCATEGUI

Edad: 18

Cédula: V32047262

Estudio: (ARM 3D CEREBRAL)

Médico Informante: Dra Lilian Caraballosa

Informe

Hallazgos:

El eje longitudinal está conservado.

La lordosis fisiológica lumbar con rectificación de la misma.

Los cuerpos vertebrales muestran osteofitos marginales anteriores y laterales.

En cuanto a la medular de los cuerpos vertebrales, no se observan lesiones líticas o blásticas, solo cambios de esclerosis intervertebral.

La altura del espacio intervertebral entre L3-L4 y L4-L5 está disminuida con importante disminución.

Los discos intervertebrales con disminución en la intensidad de la señal.

Existe protuberancia centro-lateral del anillo fibroso L1-L2 que aplana el saco tecal. A esta altura se aprecia hipertrofia facetaria y ligamentos amarillos.

Importante protrusión centro-lateral del anillo fibroso que aplana el saco tecal y que asociado a hipertrofia facetaria y del ligamento amarillo condiciona a parcial obliteración de recesos laterales y compromiso importante en la amplitud del canal medular.

Protuberancia anular del anillo fibroso L3-L4 con marcada hipertrofia facetaria y desligamento amarillo, lo que causa estenosis significativa del canal medular con obliteración de recesos laterales. A esta altura impresiona la presencia de la aminectomía izquierda.

La altura de L4 y en L5, donde se aprecia pérdida en la altura del disco intervertebral o espacio intervertebral. Existe protuberancia del anillo fibroso en región centro lateral izquierda que comprime el sacotecal, causando obliteración de recesos laterales y con la presencia de hipertrofia facetaria. A esta altura se aprecia la aminectomía con ausencia de la apófisis espinosa.

Hernia discal extruida a la altura de L5-S1 centro lateral derecha comprime el saco tecal y causa obliteración de recesos laterales. A esta altura se aprecia aparente la aminectomía izquierda.

Existe además hipertrofia facetaria y de ligamentos amarillos.

El sacro es de aspecto normal.

Masas musculares para vertebrales con atrofia, el retroperitoneo, parte visible de la pelvis sin evidencias de masa ni ascitis.

Conclusión:

Estenosis adquirida del canal medular condicionado por discopatía degenerativa, destacando protuberancia centrolateral del anillo fibroso L2-L3 y en mayor grado L3-L4 y L4-L5 donde existe

marcada estenosis asociada con hipertrofia facetaria que causa obliteración de recesos laterales.

Hernia discal centro lateral derecha extruida a la altura de L5-S1 que comprime ligeramente el sacotecal y causa obliteración del receso lateral derecho.

Cambios posquirúrgicos de laminectomía a la altura de L3-L4 y L4-L5.

Ausencia de apófisis espinosa de L3-L4.

Dra. Lilian Carballido
Médico Imagenólogo
RUP: V-10245169-0
C.M. 0940 S.A.S. 51940

