



RESONANCIA 3

MASSANA BONASTRE, JOSEP

04/10/2013 MAF2

MOTIVO CONSULTA: Hematuria y colicos.

TECNICA: Realizamos estudio reno-urográfico mediante R.M. y estudio abdominal en secciones en los tres planos del espacio mediante secuencias de pulso T1 y T2 con/sin saturación grasa.

HALLAZGOS:

Riñones de situación, morfología y tamaño normales, con correcta diferenciación córtico-medular y conservación del parénquima. Múltiples pequeñas imágenes quísticas-redondeadas, preferentemente de localización cortical-periférica, distribuidos en ambos riñones, globalmente en hiposeñal T1 e hiperseñal T2 (características líquidas) aunque varios de ellos de alta señal T1 e hiposeñal T2, sin realce de contraste; compatibles con quistes renales, varios de ellos complicados/sangrado/hemorrágicos, el mas evidente en zona inferior de riñon derecho. Sin cambios muy significativos.

El parénquima renal presenta una aparente eliminación correcta al sistema excretor.

Resto de porciones de los sistemas uroexcretores de morfología y funcionalismo normal, sin imágenes endoluminales ni de compresión extrínseca.

Venas renales sin lesiones significativas. Signos indirectos de ateromatosis aórtica con ligera distension a nivel infrarenal aunque sin poderse considerar franco aneurisma.

Higado de tamaño normal y contornos lisos, con parénquima homogéneo. Imagen de 15 mm en cupula hepatica, compatible con hemangioma. Vesicula biliar escasamente distendida de paredes algo irregulares a nivel endocavitario (minimos polipos?) y sin otras lesiones endocavitarias. Vias biliares no dilatadas.

Bazo y páncreas sin anomalías valorables.

Suprarrenales sin alteraciones significativas.

Áreas retroperitoneales libres, sin observarse nódulos adenopáticos de aspecto patológico.

Vejiga correctamente distendida, de paredes lisas y con impronta en suelo vesical.

Próstata discretamente aumentada de tamaño (6x5x5,5 cm aprox), a expensas de las zonas centrales, con parénquima ampliamente heterogéneo, con cambios adenomatosos, depositos amilaceos y pequeñas calcificaciones. Correcta disferenciacion entre zona central y periférica. Zona periférica izquierda con zona de 1 cm aprox en hiposeñal T2 sospechosa de pequeño foco de carc. Aconsejamos valoración conjunta con clínica-PSA, antecedentes y siendo el diagnóstico definitivo el histológico.

Planos venosos y grasos periprostáticos bien conservados y sin alteraciones de la señal RM.

Vesículas seminales de situación y morfología normal sin cambios de señal significativos.

Piel, tejido celular subcutáneo, musculatura abdominal y estructuras óseas sin imágenes valorables.

ORIENTACION DIAGNÓSTICA

AREAS RENALES SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS RESPECTO A LA RM PREVIA.

HIPERTROFIA PROSTATICA CON ALTERACIONES RM EN LADO IZQUIERDO, A VALORAR CON CLINICA-PSA.

Atentamente,

Dr. J. Català March

Colegiado 31473, Barcelona

The trial version of RTF-to-HTML DLL .Net can convert up to 10000 symbols.

[Get the full featured version!](#)