**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL**

*Aquisição volumétrica, com contrastes oral negativo (água) e venoso.*

**Moderada distensão líquida com hiper-realce mucoso de alças delgadas e da moldura cólica, sem sinais de obstrução intestinal. O conjunto dos achados sugere quadro inflamatório/infeccioso, admitindo enterocolite como principal diferencial.**

**Destacam-se, entretanto, alguns afilamentos segmentares salteados de delgado, com discreto espessamento parietal, hiper-realce e finas lâminas líquidas adjacentes, que embora não totalmente típicos, podem estar associados a doença inflamatória intestinal (Crohn) incipiente, sendo necessária correlação com evolução clínica.**

Demais achados:

Fígado de dimensões e contornos preservados, com atenuação homogênea.

Não há dilatação das vias biliares. Vesícula biliar normodistendida e com paredes finas, contendo pequena quantidade de bile espessa / microcálculos.

Baço, pâncreas e adrenais sem particularidades. Baço acessório de 1,7 cm.

Rins tópicos, de dimensões normais. Cisto cortical no terço inferior direito com 1,0 cm. Não se evidenciam imagens de cálculos ou hidronefrose.

Ausência de linfonodomegalias.

Bexiga com paredes finas e conteúdo líquido homogêneo.

Apêndice cecal não caracterizado.

***\* Em relação à tomografia de 08/12/2009, surgiu moderada distensão líquida de algas delgadas e da moldura cólica, possivelmente relacionado a processo infeccioso/inflamatório (enterocolite), sem fatores obstrutivos e com discretos espessamentos segmentares de delgado, de aspecto inespecífico. Demais achados sem alterações evolutivas significativas.***

**Relatado por: Dr. Yves Bohrer Costa CRM 147335**

**Revisado e Assinado Eletronicamente por: Dr. Yves Bohrer Costa CRM 147335 e Dr. Renato Alonso Moron CRM 79843**