TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

(ÊNFASE NOS RINS)

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

Rins tópicos, de dimensões e contornos preservados.

Nodulação levemente hiperatenuante exofítica na face póstero-lateral do segmento médio-superior do rim esquerdo, medindo 1,3 cm, com leve hiperatenuação e questionável discreto realce tardio pós-contraste. As possibilidades de lesão expansiva parenquimatosa (do subtipo papilífero) ou, menos provavelmente, cisto hemorrágico devem ser consideradas. Recomendamos controle precoce por ressonância magnética em até 3 meses.

Restante do parênquima com atenuação homogênea.

Gordura perirrenal conservada.

Não se observam imagens de cálculos ou hidronefrose.

Artéria renal principal direita pérvia, de calibre normal, emitindo ramo polar superior cerca de 1,0 cm após sua emergência. Artéria acessória hilar inferior direita, emergindo da aorta cerca de 5 cm abaixo da artéria principal.

Artéria renal esquerda única, pérvia, de calibre normal.

Veias renais e veia cava inferior pérvias e anatômicas.

Ureteres com trajeto e calibre normais, sem cálculos.

Bexiga com paredes finas e conteúdo líquido homogêneo.

Achados adicionais:

Leve esteatose hepática.

Nodulação subcentimétrica junto ao contorno ântero-lateral esplênico, mais provavelmente representando um baço acessório.

Lipossubstituição da cabeça e processo uncinado pancreáticos.

Alças intestinais sem particularidades (não mais se observa o espessamento parietal do cólon esquerdo descrito no estudo de 08/02/2013).

Diminuta hérnia umbilical, com conteúdo gorduroso.

Nódulo não calcificado de 0,8 cm no lobo médio do pulmão direito, incaracterístico.