# **ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME TOTAL**

*Aquisição volumétrica, com contrastevenoso. Realizadas reconstruções tridimensionais.*

***Controle tardio de correção endovascular de aneurisma da aorta abdominal infrarrenal evidencia:***

Endoprótese aortoilíaca bilateral, no segmento infrarrenal da aorta abdominal, estendendo-se do óstio da artéria renal direita aos terços proximais das artérias ilíacas comuns.

***Endoleak* tipo IIb por reenchimento a partir da artéria mesentérica inferior, com trajeto ascendente e levemente circunferencial estendendo-se por cerca de 6,5 cm até o plano de L2.Existe também um componente posterior por reenchimento a partir de artéria lombar direta de L3.**

Ateromatose esparsa difusa.

Tronco celíaco e seus ramos, e artéria mesentérica superior com trajeto e opacificação normais.

Artérias renais bilaterais pérvias e com fluxo preservado. Placas calcificadas nas origens das artérias renais bilaterais, pouco mais proeminente à direita, sem redução luminal significativa. Origem da artéria renal esquerda coberta pela porção proximal da endoprótese.

Prótese na artéria femoral esquerda, com sua porção proximal angulada com a luz do vaso, pérvia nas porções inclusas neste estudo.

Achados adicionais:

Pequena hérnia gástrica hiatal.

Cisto cortical renal polar superior direita de 0,9 cm.

Sinais de manipulação cirúrgica no ceco e em alças delgadas no mesogastrio.

Apêndice cecal de aspecto tomográfico usual.

Líquido livre em pequena quantidade na pelve.

Atrofia do músculo reto abdominal direito.

Adendo em 21/03/2016:

Após discussão com Dr. Adriano Tachibana e Dr. Ricardo Aun foi caracterizado componente posterior do endoleak com enchimento por ramo lombar direto de L3, redefinindo o endoleak como IIb.