TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Aquisição volumétrica, sem contraste, conforme solicitação clínica.

Exame de controle. Em comparação com o estudo de 04/03/2013, observam-se:

Pequeno aumento das dimensões de algumas das lesões nodulares hipoatenuantes esparsas pelo parênquima hepático, de distribuição bilobar, secundárias. Aparente aparecimento de alguns nódulos mal definidos no lobo direito hepático.

Aumento da discreto da ascite e do espessamento nodular heterogêneo do grande omento, compatível com carcinomatose.

Demais aspectos analisados permanecem estáveis:

Permanece com aspecto semelhante a lesão hepática nos segmentos IV, V e VIII, de aspecto confluente, com calcificações grosseiras periféricas e áreas hipoatenuantes mal definidas na periferia da mesma.

Dilatação das vias biliares dos segmentos II e III até a região da maior massa hepática.

Sinais de nefropatia crônica bilateral, com distorção renal, principalmente à direita. Formações hipoatenuantes corticais esparsas à direita, uma no polo superior com conteúdo hemorrágico de 1,3 cm. Acentuada dilatação ureteropielocalicinal direita até o terço médio do ureter. Ausência de dilatação pielocalicinal à esquerda. Não se observam cálculos.

Rim transplantado na fossa ilíaca direita com boas dimensões e contornos normais. Apresenta discreta dilatação pielocalicinal. Imagem cálcica de 0,7 cm na pelve renal (densidade de 900 UH), aderida a parede anterior.

Acentuada ateromatose difusa. Dilatação difusa da artéria ilíaca comum direita. Extensas calcificações parietais da artéria esplênica com aneurisma calcificado na região hilar, medindo 1,1 cm.

Colostomia no flanco esquerdo. Reto sepultado na pelve.

Ausência de linfonodomegalias. Pequena ascite.

Alterações sequelares na parede abdominal anterior, com peritoneostomia ampla. Distância entre as bordas musculares é de cerca de 14 cm.

Listese L5-S1 grau III / IV, com lise dos istmos de L5.