TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME TOTAL

TÉCNICA:

Aquisição volumétrica helicoidal / multislice, antes e após a injeção venosa do meio de contraste iodado não-iônico.

ANÁLISE:

Fígado com dimensões normais e contornos regulares, apresentando infiltração gordurosa difusa.

Veia porta pérvia.

Artéria hepática direita com origem na artéria mesentérica superior e trajeto posterior à veia porta (variação anatômica).

Discreta ectasia do tronco celíaco, atingindo 1,2 cm de calibre.

Não há dilatação das vias biliares. Vesícula biliar repleta de cálculos.

Pâncreas com morfologia, dimensões e contornos normais, sem lesões focais ou dilatações ductais.

Baço com dimensões normais e atenuação homogênea.

Rins tópicos, apresentando boa capacidade de concentração e de eliminação do meio de contraste, identificando-se formações císticas corticais bilaterais com até 1,5 cm, a maior delas mesorrenal à direita. Área de retração cortical no terço médio/inferior do rim esquerdo, de aspecto sequelar.

Microcálculos caliciais não obstrutivos no terço médio do rim esquerdo (identificados dois contíguos com 0,2 cm).

Não há hidronefrose.

Nódulo na adrenal esquerda, de baixa atenuação (7,0 UH), medindo 2,0 cm, compatível com adenoma. Adrenal direita sem alterações.

Raros divertículos no cólon sigmóide e descendente, sem sinais inflamatórios associados.

Aspecto espástico do cólon sigmóide com duvidoso espessamento parietal, inespecífico, devendo-se correlacionar com dados clínicos e, caso indicado, com estudo endoscópico.

Ausência de linfonodomegalias ou líquido livre peritoneal.

Aumento prostático, elevando discretamente o assoalho vesical.

Discreto alargamento de ambos os canais inguinais, com conteúdo gorduroso, principalmente à direita.

Relatado por: Dr. Adriano Tachibana

Revisado e Assinado Eletronicamente por: Dr. Adriano Tachibana