TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE

TÓRAX E ALTA RESOLUÇÃO DOS PULMÕES

TÉCNICA:

Método: Helicoidal - Multislice

Colimação: 16 x 2,0 mm

Contraste: Não

ANÁLISE:

Espaços pleurais virtuais.

Moderado enfisema centrolobular e parasseptal com predomínio nos campos pulmonares superiores.

Discreto espessamento difuso das paredes brônquicas, com algumas impactações mucoides esparsas.

Atelectasias laminares nas duas bases pulmonares e no lobo médio.

Pequena opacidade nodular em vidro fosco no segmento superior do lobo inferior direito, medindo 0,9 cm, não caracterizado no estudo prévio. A critério clínico, conveniente controle em 3 meses.

Linfonodos mediastinais aumentados em número, sem configurar linfonodomegalias.

Traqueia e brônquios-fonte pérvios, de calibre preservado.

Estruturas vasculares do mediastino com trajeto e diâmetro normais. Calcificações parietais aórticas, coronarianas e nos ramos supra-aórticos.

Espondilose dorsal. Tênue imagem esclerótica na medular do 5º arco costal esquerdo, que preserva a cortical, medindo 1,3 cm, estável em relação à tomografia de tórax de 13/09/2012.

Tireoide apresentando calcificação grosseira no seu lobo esquerdo, inespecífico.

Formação nodular com atenuação de gordura em meio às fibras do músculo subescapular esquerdo, medindo 4,7 cm, compatível com lipoma. Músculo esternalis à direita (variante anatômica). Nódulo subcutâneo no epigástrio com 0,8 cm.

As imagens da transição toracoabdominal evidenciam hipertrofia do lobo esquerdo hepático, que apresenta pequenas formações hipoatenuantes, inespecíficas devido a suas pequenas dimensões, microcálculo calicinal não obstrutivo mesorrenal esquerdo e dilatação fusiforme focal da aorta abdominal, com trombo mural.

\*Comparativamente à tomografia de 25/04/2013, surgiu pequena opacidade nodular em vidro fosco no lobo inferior direito e está menos evidente a opacidade de aspecto atelectásico no lobo médio. Demais achados permanecem evolutivamente inalterados.