TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE

TÓRAX E ALTA RESOLUÇÃO DOS PULMÕES

TÉCNICA:

Método: Helicoidal - Multislice

Colimação: 64 x 0,5 mm

Contraste: Não

ANÁLISE:

Mínimo derrame pleural, bilateral.

Espessamento difuso das paredes brônquicas, predominando nos lobos pulmonares inferiores, alguns deles com discreta quantidade de secreção endoluminal.

Mínimas opacidades em vidro fosco bilaterais predominantemente basais, não se caracterizando, contudo, focos de consolidação alveolar.

Opacidade parenquimatosa retrátil com bronquiectasias de tração e calcificações de permeio na região apicoposterior do lobo superior direito, de aspecto grosseiramente nodular (conveniente controle evolutivo).

Finas estrias também retráteis e discretas bronquiectasias no lobo superior esquerdo, sugerindo alterações crônicas / cicatriciais.

Raros e diminutos nódulos pulmonares de até 0,4 cm sem calcificação evidente, esparsos e bilaterais (inespecíficos e evolutivamente estáveis).

Restante do parênquima pulmonar com atenuação normal.

Linfonodos mediastinais numerosos e proeminentes, sem configurar linfonodomegalias.

Ectasia do tronco da artéria pulmonar (medindo 3,5 cm) e seus ramos, sugerindo hipertensão pulmonar. Leve ectasia e tortuosidade da aorta torácica (3,8 cm no segmento ascendente) e dos ramos supra-aórticos. Ateromatose aortocoronariana.

Cardiomegalia principalmente à custa das câmaras esquerdas. Calcificações na valva aórtica e mitral.

Marcapasso implantado na região peitoral direita com extremidades dos cabos nas câmaras cardíacas direitas.

Ectasia gasosa esofágica com conteúdo de estase no seu interior. Alargamento do hiato esofágico / hérnia gástrica hiatal.

Rarefação óssea difusa. Discreta espondilose dorsal. Sequelas de fraturas em alguns arcos costais bilaterais.

Comparativamente à tomografia de 19/04/2013, surgiu mínimo derrame pleural bilateral. Não surgiram opacidades pulmonares novas. Demais achados permanecem evolutivamente inalterados.