

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA LECTURA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS



| FECHA ORDEN | : 12-jul-18 17:55 | CÓDIGO | : AGFA000000234086 | |
|--------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------|--|
| NOMBRES, APELLIDOS | ; GAMBOA CAICEDO, OMAR DE JESUS | | | |
| EDAD | : 43 a | No. INGRESO | : | |
| FECHA Y HORA TOMA | : 12-jul-18 18:05 | FECHA-HORA LECTURA | : 13-jul-18 15:28 | |
| ENTIDAD | : NUEVA E.P.S. | | | |
| DOCUMENTO | : CC74337553 | SERVICIO | : QUINTO NORTE | |
| SOLICITANTE DR. | | | | |
| DATOS CLÍNICOS | : | | | |

RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO

Detalles del procedimiento

Se procede la adquisición de cortes multiplanares en Resonador de 1.5T, con secuencias de T1, T2 y Flair incluyendo secuencias especiales de difusión y ecogradiente, obteniéndose los siguientes hallazgos:

Resultados

Ventrículos laterales son simétricos de amplitud preservada, con persistencia de septum pelucidum y cavum vergae.

Hemisferios cerebrales aparece con prominencia de surcos corticales y espacio subaracnoideo, evidenciándose una pequeña área de comportamiento hiperintenso en T2 E hipo intensa en T1 y Flair, ubicada a nivel temporal derecho entre el núcleo lenticular y del hipotálamo derecho. Fosa posterior sin evidenciar lesiones focales.

En la secuencia de difusión no se aprecian imágenes de aumento o restricción de la difusividad de las moléculas de agua.

Región retroocular, paraselar y ángulo pontocerebeloso se aprecia sin alteraciones.

Región sellar con presencia de Aracnoidocele selar.

Desviación del tabique nasal de concavidad derecha con espolón óseo izquierdo.

Hipertrofia los cornetes medios inferiores.

Cambio inflamatorios esfeno etmoido maxilares.

Conclusión

- PROMINENCIA LOS VENTRÍCULO LATERALES Y SURCOS CORTICALES, CON PERSISTENCIA SEPTUM PELUCIDUM Y CAVUM VERGAE COMO VARIANTE ANATÓMICA.
- ÁREA FOCAL DE LEUCOMALACIA QUÍSTICA A NIVEL TEMPORAL DERECHO QUE SE UBICA ENTRE EL HIPOTÁLAMO Y EL NÚCLEO LENTICULAR, ESTOS CAMBIOS SE PUEDEN APRECIAR COMO ANTECEDENTES ISQUÉMICOS FOCALES, ASÍ COMO A UN, DE ETIOLOGÍA INDETERMINADA, SE RECOMIENDA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTE ESPECÍFICO Y CONTROL.

ARACNOIDOCELE SELAR.

Firmado por.

DR. MORA LOPEZ, EDUARDO

Médico Radiólogo C.C.: C.I. 13.609.926 13-jul-18 15:28



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA LECTURA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS



| FECHA ORDEN | : 11-jul-18 13:17 | CÓDIGO | | AGFA000000233776 | |
|--------------------|-------------------------------------|--------------------|---|------------------|--|
| NOMBRES, APELLIDOS | ; GAMBOA CAICEDO, OMAR DE JESUS | | | | |
| EDAD | : 43 a | No. INGRESO | : | | |
| FECHA Y HORA TOMA | : 11-jul-18 15:12 | FECHA-HORA LECTURA | : | 12-jul-18 07:25 | |
| ENTIDAD | : NUEVA E.P.S. | | | | |
| DOCUMENTO | : CC74337553 | SERVICIO | : | URGENCIAS | |
| SOLICITANTE DR. | ; DR. MUÑOZ MENDOZA , OMAR HUMBERTO | | | | |
| DATOS CLÍNICOS | : | | | | |

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Detalles del procedimiento

Con TC multicorte de 16 canales se realizaron cortes axiales helicoidales desde la base del cráneo hasta el vértex.

Resultados

Fosa posterior sin patología aparente.

Cavidades del III y IV ventrículo en la línea media sin efecto de masa sobre estas estructuras. Sistema ventricular lateral simétrico en la línea media sin efecto de masa sobre estas estructuras. Surcos corticales y espacios subaracnoideos de amplitud acorde al tamaño del sistema ventricular. Se observa persistencia del cavum del velum interpositum.

Satisfactoria diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca.

Hipodensidad focal ganglio basal derecha con diámetro anteroposterior mayor de 7 mm.

Las regiones paraselares, retro-oculares y ángulos ponto-cerebelosos lucen libres de patología.

A nivel de ventana ósea no se aprecian trazos de fractura de suficiente tamaño para ser observados con el grosor de los cortes.

Los tejidos blandos evaluados se aprecian de comportamiento normal.

Engrosamiento mucoso de celdillas etmoidales y quistes de retención mucosa en seno esfenoidal y antros maxilares.

Conclusión

- Hipodensidad ganglio basal derecha podría corresponder a infarto lacunar. Se recomienda correlacionar con estudio resonancia simple complementario.
- 2. Sinusopatía inflamatoria crónica.
- 3. Quiste de velum interpositum

Firmado por.

UKA. KUEĎÁ KUJAS, ASTKID MILENA

Médico Radiólogo C.C.: 53121552 12-jul-18 07:25