

PAC.: FRANCISCA MARQUEZ NAVARRO.

MÉDICO TRATANTE: DR. J. AGUSTIN JASSO SANTIAGO.

REALIZADO: 15 DE ABRIL DE 2021.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE LA COLUMNA LUMBOSACRA.

Se efectuaron secuencias anatómicas de la columna lumbosacra con resonancia magnética (1.5 Teslas), dependientes de T1, T2 y STIR (supresión grasa) en orientación sagital y de T2 en orientación coronal y transversal, esta última de los niveles intersomáticos de L1-L2 y de L3-L4 a L5-S1. También se realizó secuencia panorámica para la totalidad de la columna vertebral dependiente de T2 en orientación sagital.

El estudio demuestra espondilolistesis grado I-II de L5, que en conjunción con osteofitos marginales somáticos reducen el calibre de los agujeros de conjunción en L5-S1, de predominio en el lado derecho y en ambos agujeros pudiera existir compresión radicular. Existen cambios degenerativos por osteofitos marginales somáticos en todas las vértebras lumbares, los cuales también disminuyen ligeramente el calibre de los respectivos agujeros de conjunción.

Existe colapso parcial de la plataforma superior del cuerpo vertebral de L2 y de la plataforma superior del cuerpo vertebral de L4, probablemente secundarias a fracturas compresión por osteoporosis relativamente recientes y se acompañan de discreta cantidad de edema en la médula ósea subyacente a los colapsos mencionados.

No hay otras alteraciones vertebrales somáticas Incluyendo a las vértebras sacras.

En las imágenes transversales existen cambios degenerativos en las articulaciones interfacetarias desde L3-L4 a L5-S1 las las cuales son hipertróficas, se acompañan de engrosamiento de ligamentos amarillos, disminuyen el calibre de los agujeros de conjunción y producen discreta compresión en las caras posterolaterales del saco dural, de predominio en L3-L4.

No hay otras alteraciones en los arcos vertebrales posteriores.

PAC.: FRANCISCA MARQUEZ NAVARRO.

MÉDICO TRATANTE: DR. J. AGUSTIN JASSO SANTIAGO.

REALIZADO: 15 DE ABRIL DE 2021.

La intensidad de señal de la médula ósea no muestra otras alteraciones.

Todos los discos intersomáticos lumbares están disminuidos de amplitud e intensidad de señal por proceso degenerativo de moderada a avanzada magnitud.

Los discos intersomáticos desde L2-L3 a L4-L5 protruyen hacia el canal raquídeo en dirección central produciendo discreta compresión en la cara anterior del saco dural y disminuyen el calibre de los respectivos agujeros de conjunción de predominio en el lado izquierdo de la de L3-L4 y en ambos agujeros de conjunción de L5-S1 constituyendo hernias discales de mínima a moderada magnitud.

El canal raquídeo está disminuido de calibre por la conjunción de todos los cambios morfológicos antes mencionados, produciéndose canal estrecho de moderada a importante magnitud, con disminución del calibre de los agujeros de conjunción, sobre todo en L5-S1.

No hay otras alteraciones del resto del canal raquídeo ni de las raíces nerviosas lumbosacras.

No hay alteraciones extrarraquídeas.

En la secuencia panorámica para la columna vertebral, en la región cervical existen osteofitos marginales somáticos y engrosamiento de ligamentos amarillos de los arcos posteriores desde C3-C4 a C6-C7 que en conjunto producen canal estrecho segmentario de predominio en C5-C6 y C6-C7 en dónde se producen discretas compresiones en la médula espinal.

Existe proceso degenerativo discal cervical múltiple y en C5-C6 y C6-C7 existen pequeñas hernias discales que producen discretas compresiones en la médula espinal.

La articulación atlantoaxoidea y las relaciones craneovertebrales son normales.

El resto del canal raquídeo y la médula espinal cervical son normales, al igual que las porciones anatómicas observadas de la fosa craneal posterior-

PAC.: FRANCISCA MARQUEZ NAVARRO.

MÉDICO TRATANTE: DR. J. AGUSTIN JASSO SANTIAGO.

REALIZADO: 15 DE ABRIL DE 2021.

La columna torácica muestra cambios degenerativos por osteofitos marginales somáticos anteriores pero no hay cambios degenerativos que afecten al saco dural o a la médula espinal.

Existe proceso degenerativo discal torácico múltiple de moderada magnitud pero no hay hernias discales.

Existe mínimo colapso en la plataforma inferior del cuerpo vertebral de T12 probablemente también por fractura secundaria a osteoporosis no reciente.

No hay interacciones extrarraquídeas cervicotorácicas.

CONCLUSIÓN:

- El estudio demuestra espondilolistesis grado I-II de L5, que en conjunción con osteofitos marginales somáticos reducen el calibre de los agujeros de conjunción en L5-S1, de predominio en el lado derecho y en ambos agujeros pudiera existir compresión radicular. Existen cambios degenerativos por osteofitos marginales somáticos en todas las vértebras lumbares, los cuales también disminuyen ligeramente el calibre de los respectivos agujeros de conjunción.
- Existe colapso parcial de las plataformas superiores de los cuerpos vertebrales de L2 y de L4, probablemente secundarias a fracturas compresión por osteoporosis relativamente recientes y se acompañan de discreta cantidad de edema en la médula ósea subyacente a los colapsos mencionados.
- Cambios degenerativos en las articulaciones interfacetarias desde L3-L4 a L5-S1 las cuales son hipertróficas, se acompañan de engrosamiento de ligamentos amarillos, disminuyen el calibre de los agujeros de conjunción y producen discreta compresión en las caras posterolaterales del saco dural, de predominio en L3-L4.

PAC.: FRANCISCA MARQUEZ NAVARRO.

MÉDICO TRATANTE: DR. J. AGUSTIN JASSO SANTIAGO.

REALIZADO: 15 DE ABRIL DE 2021.

- Todos los discos intersomáticos lumbares muestran proceso degenerativo de moderada a avanzada magnitud.
- Los discos intersomáticos desde L2-L3 a L4-L5 protruyen hacia el canal raquídeo en dirección central produciendo discreta compresión en la cara anterior del saco dural y disminuyen el calibre de los respectivos agujeros de conjunción de predominio en el lado izquierdo de la de L3-L4 y en ambos agujeros de conjunción de L5-S1 constituyendo hernias discales de mínima a moderada magnitud.
- El canal raquídeo está disminuido de calibre por la conjunción de todos los cambios morfológicos antes mencionados, produciéndose canal estrecho de moderada a importante magnitud, con disminución del calibre de los agujeros de conjunción, sobre todo en L5-S1, en donde pudiera existir compresión radicular.
- No hay otras alteraciones del resto del canal raquídeo ni de las raíces nerviosas lumbosacras.



Atentamente
Dr. Nicolás González Hernández
Médico Neurorradiólogo
Certificado por el C.M.R.I. (3141)