

TC ABDOMEN CON CONTRASTE del 24.03.2014:

Se realizó estudio tomográfico de torax, abdomen y pelvis con adquisición volumetrica progresando desde base de cuello hasta sínfisis del pubis, previa administración de medio de contraste por vía oral, antes y durante la administración de medio de contraste por vía endovenosa, observándose:

Campos pulmonares muestran conservación de la radio-transparencia, no evidenciándose procesos pleuro-parenquimatosos activos ni residuales. Lesión única nodular subpleural en LM de 3,6 mm de diámetro, con discreta retracción vascular adyacente. No hay compromiso de la pleura parietal ni derrame pleural. Silueta cardíaca de tamaño y morfología normal, así como trayecto anatómico y diámetros de los grandes vasos. No se visualizan ganglios linfáticos en ninguno de los compartimientos mediastinales, ni espacios retro-cruales. Incremento de la densidad a nivel de región axilar derecha, correlacionar con antecedentes clínicos, y quirúrgico.

Hígado de tamaño y morfología normal, de contornos lisos y regulares, Dos lesiones focales de comportamiento quístico, sin modificaciones postcontraste de 4,2 mm de diámetro y 5,7 mm de diámetro, visibles a nivel del segmento 5 y 6 corporal. No hay otras imágenes focales intra-parenquimatosas ni dilatación de las vías biliares intra ni extra-hepáticas. Vesícula adecuadamente distendida. Bazo, páncreas y ambas glándulas suprarrenales de aspecto tomográfico normal.

Riñón izquierdo ausente.

Riñón derecho de aspecto y configuración normal sin evidencia lesiones focales. No hay evidencia de dilatación de sistema colector ni imágenes sugestivas de litiasis renales. El medio de contraste progresó adecuadamente. Imágenes de exceso a nivel de colon descendente en relación enfermedad diverticular.

Vena cava y aorta de trayecto anatómico y diámetros conservados.

No se visualizaron adenopatías mesentéricas.

Vejiga adecuadamente distendida con línea urotelial fina y simétrica.

Próstata con pequeñas calcificaciones en su interior y diámetro transversal de 4,6 x 3,4 cm. Fosas isquio-rectales están libres. Esqueleto regional con cambios de carácter degenerativo.

CONCLUSION: Lesión nodular subpleural. No calcificada de 3,4 mm de diámetro, puntiforme a nivel de LM.

Enfermedad diverticular no complicada de colon descendente.

Condición post nefrectomía izquierda. Dos lesiones de aspecto puntiforme, quística a nivel del segmento 5 y 6 hepático.

Cambios postquirúrgicos a nivel de región axilar derecha.

TC TORAX CON CONTRASTE del 24.03.2014:

Se realizó estudio tomográfico de torax, abdomen y pelvis con adquisición volumetrica progresando desde base de cuello hasta sinfisis del pubis, previa administración de medio de contraste por vía oral, antes y durante la administración de medio de contraste por vía endovenosa, observándose:

Campos pulmonares muestran conservación de la radio-transparencia, no evidenciándose procesos pleuro-parenquimatosos activos ni residuales. Lesión única nodular subpleural en LM de 3,6 mm de diámetro, con discreta retracción vascular adyacente. No hay compromiso de la pleura parietal ni derrame pleural. Silueta cardíaca de tamaño y morfología normal, así como trayecto anatómico y diámetros de los grandes vasos. No se visualizan ganglios linfáticos en ninguno de los compartimientos mediastinales, ni espacios retro-cruales. Incremento de la densidad a nivel de región axilar derecha, correlacionar con antecedentes clínicos, y quirúrgico.

Hígado de tamaño y morfología normal, de contornos lisos y regulares. Dos lesiones focales de comportamiento quístico, sin modificaciones postcontraste de 4,2 mm de diámetro y 5,7 mm de diámetro, visibles a nivel del segmento 5 y 6 corporal. No hay otras imágenes focales intra-parenquimatosas ni dilatación de las vías biliares intra ni extra-hepáticas. Vesícula adecuadamente distendida. Bazo, páncreas y ambas glándulas suprarrenales de aspecto tomográfico normal.

Riñón izquierdo ausente.

Riñón derecho de aspecto y configuración normal sin evidencia lesiones focales. No hay evidencia de dilatación de sistema colector ni imágenes sugestivas de litiasis renales. El medio de contraste progresó adecuadamente. Imágenes de exceso a nivel de colon descendente en relación enfermedad diverticular. Vena cava y aorta de trayecto anatómico y diámetros conservados.

No se visualizaron adenopatías mesentéricas.

Vejiga adecuadamente distendida con línea urotelial fina y simétrica.

Próstata con pequeñas calcificaciones en su interior y diámetro transversal de 4,6 x 3,4 cm. Fosas isquiorrectales están libres. Esqueleto regional con cambios de carácter degenerativo.

CONCLUSION: Lesión nodular subpleural. No calcificada de 3,4 mm de diámetro, puntiforme a nivel de LM.

Enfermedad diverticular no complicada de colon descendente.

Condición post nefrectomía izquierda. Dos lesiones de aspecto puntiforme, quística a nivel del segmento 5 y 6 hepático.

Cambios postquirúrgicos a nivel de región axilar derecha.

TC CUELLO Y LARINGE CON CONTRASTE del 24.03.2014:

Se realizó estudio tomográfico progresando caudalmente desde el plano de rebordes orbitarios superiores hasta vértices pulmonares con adquisición volumétrica sin y con la administración endovenosa de medio de contraste yodado.

Base de cráneo de aspecto normal.

Estructuras anatómicas de rino y orofaringe de aspecto normal.

Elementos musculares del piso de la boca dentro de límites normales.

Espacios parafaríngeos libres.

Ambas parótidas y glándulas submaxilares de forma, tamaño y densidad normal.

Se identifican satisfactoriamente las estructuras vasculares de ambos hemicuellos. Ganglios linfáticos de pequeño tamaño con hilio graso, menores de un centímetro de diámetro a nivel de cadenas laterocervicales de forma bilateral, no confluentes. Se identifica a nivel de la región supraclavicular derecha, lesión nodular sugestiva de adenomegalia que mide 2,9 cm en sentido longitudinal por 1,8 cm en sentido transversal en plano coronal. Mide 2,5 cm x 1,7 cm en plano transversal.

Hioides de aspecto normal.

Se identifican satisfactoriamente los diferentes elementos que conforman la laringe incluyendo estructuras cartilaginosas, cuerdas vocales falsas y cuerdas vocales verdaderas sin que se demuestren alteraciones de significado patológico.

Tiroides de forma, tamaño y densidad conservada.

CONCLUSION:

Lesión nodular sugestiva de adenomegalia visible a nivel de la región supraclavicular derecha de 2,9 x 1,8 cm en plano coronal, de aspecto homogénea con realce moderado postcontraste. Linfáticos de naturaleza inflamatoria inespecífico, con hilio graso, no confluentes, y menores de un centímetro de diámetro en cadenas laterocervicales profundas de forma bilateral, de pequeño tamaño. Cambios degenerativos a nivel del esqueleto regional.

TC PELVIS CON CONTRASTE del 24.03.2014:

Se realizó estudio tomográfico de torax, abdomen y pelvis con adquisición volumétrica progresando desde base de cuello hasta sínfisis del pubis, previa administración de medio de contraste por vía oral, antes y durante la administración de medio de contraste por vía endovenosa, observándose:

Campos pulmonares muestran conservación de la radio-transparencia, no evidenciándose procesos pleuro-parenquimatosos activos ni residuales. Lesión única nodular subpleural en LM de 3,6 mm de diámetro, con discreta retracción vascular adyacente. No hay compromiso de la pleura parietal ni derrame pleural. Silueta cardíaca de tamaño y morfología normal, así como trayecto anatómico y diámetros de los grandes vasos. No se visualizan ganglios linfáticos en ninguno de los compartimientos mediastinales, ni espacios retro-cruales. Incremento de la densidad a nivel de región axilar derecha, correlacionar con antecedentes clínicos, y quirúrgico.

Hígado de tamaño y morfología normal, de contornos lisos y regulares, Dos lesiones focales de comportamiento quístico, sin modificaciones postcontraste de 4,2 mm de diámetro y 5,7 mm de diámetro, visibles a nivel del segmento 5 y 6 corporal. No hay otras imágenes focales intra-parenquimatosas ni dilatación de las vías biliares intra ni extra-hepáticas. Vesícula adecuadamente distendida. Bazo, páncreas y ambas glándulas suprarrenales de aspecto tomográfico normal.

Riñón izquierdo ausente.

Riñón derecho de aspecto y configuración normal sin evidencia lesiones focales. No hay evidencia de dilatación de sistema colector ni imágenes sugestivas de litiasis renales. El medio de contraste progresó adecuadamente. Imágenes de exceso a nivel de colon descendente en relación enfermedad diverticular. Vena cava y aorta de trayecto anatómico y diámetros conservados.

No se visualizaron adenopatías mesentéricas.

Vejiga adecuadamente distendida con línea urotelial fina y simétrica.

Próstata con pequeñas calcificaciones en su interior y diámetro transversal de 4,6 x 3,4 cm. Fosas isquio-rectales están libres. Esqueleto regional con cambios de carácter degenerativo.

CONCLUSION: Lesión nodular subpleural. No calcificada de 3,4 mm de diámetro, puntiforme a nivel de LM.

Enfermedad diverticular no complicada de colon descendente.

Condición post nefrectomía izquierda. Dos lesiones de aspecto puntiforme, quística a nivel del segmento 5 y 6 hepático.

Cambios postquirúrgicos a nivel de región axilar derecha.

TC ABDOMEN CON CONTRASTE del 24.03.2014:

Se realizó estudio tomográfico de torax, abdomen y pelvis con adquisición volumetrica progresando desde base de cuello hasta sínfisis del pubis, previa administración de medio de contraste por vía oral, antes y durante la administración de medio de contraste por vía endovenosa, observándose:

Campos pulmonares muestran conservación de la radio-transparencia, no evidenciándose procesos pleuro-parenquimatosos activos ni residuales. Lesión única nodular subpleural en LM de 3,6 mm de diámetro, con discreta retracción vascular adyacente. No hay compromiso de la pleura parietal ni derrame pleural. Silueta cardíaca de tamaño y morfología normal, así como trayecto anatómico y diámetros de los grandes vasos. No se visualizan ganglios linfáticos en ninguno de los compartimientos mediastinales, ni espacios retro-cruales. Incremento de la densidad a nivel de región axilar derecha, correlacionar con antecedentes clínicos, y quirúrgico.

Hígado de tamaño y morfología normal, de contornos lisos y regulares, Dos lesiones focales de comportamiento quístico, sin modificaciones postcontraste de 4,2 mm de diámetro y 5,7 mm de diámetro, visibles a nivel del segmento 5 y 6 corporal. No hay otras imágenes focales intra-parenquimatosas ni dilatación de las vías biliares intra ni extra-hepáticas. Vesícula adecuadamente distendida. Bazo, páncreas y ambas glándulas suprarrenales de aspecto tomográfico normal.

Riñón izquierdo ausente.

Riñón derecho de aspecto y configuración normal sin evidencia lesiones focales. No hay evidencia de dilatación de sistema colector ni imágenes sugestivas de litiasis renales. El medio de contraste progresó adecuadamente. Imágenes de exceso a nivel de colon descendente en relación enfermedad diverticular.

Vena cava y aorta de trayecto anatómico y diámetros conservados.

No se visualizaron adenopatías mesentéricas.

Vejiga adecuadamente distendida con línea urotelial fina y simétrica.

Próstata con pequeñas calcificaciones en su interior y diámetro transversal de 4,6 x 3,4 cm. Fosas isquio-rectales están libres. Esqueleto regional con cambios de carácter degenerativo.

CONCLUSION: Lesión nodular subpleural. No calcificada de 3,4 mm de diámetro, puntiforme a nivel de LM.

Enfermedad diverticular no complicada de colon descendente.

Condición post nefrectomía izquierda. Dos lesiones de aspecto puntiforme, quística a nivel del segmento 5 y 6 hepático.

Cambios postquirúrgicos a nivel de región axilar derecha.