9:16
◂ WhatsApp
DIAVE
Visualizar
Reporte

DR.. EDWIN BEJARANO
Especialista en Diagnóstico por Imagen
Calle Rouma #145, casi esquina Tarapacá
Telf: Cons. 6454976 - Cel: 63750360
Sucre - Bolivia

RESONANCIA MAGNÉTICA
TOMOGRAFÍA
MAMOGRAFÍA Y RADIOGRAFÍA DIGITAL DIRECTO
DENSITOMETRÍA OSEA
HELICOIDAL MULTICORTE
ECOGRAFÍA 5HD LIVE Y DOPPLER COLOR
BIOPSIAS GUIADAS POR IMAGEN

Dr.(a) AGUIRRE ROBERTO

Fecha: **05/AGOSTO/2025**
Paciente: **CASTRO VERA ROGER**

TC DE ABDOMEN-PELVIS C/C

ANTECEDENTES:
NODULO HETEROGENEO PARA AORTICO

TÉCNICA:
Se realizaron cortes tomográficos axiales del Abdomen y de la Pelvis, antes y después de la ingestión e inyección de material de contraste iodado, comenzando por arriba de las cúpulas diafragmáticas y finalizando por debajo de la sínfisis del pubis. Posteriormente se realizaron reconstrucciones MPR en diferentes planos.

INFORME:
Pared abdominal conservada. Hernia inguinal leve bilateral con cuello de 15 mm del lado derecho y 15 mm del lado izquierdo, de contenido graso, sin signos de complicación.
Bases pulmonares sin alteraciones.
A nivel retroperitoneal para aortico derecho se reconoce una masa sólida, heterogénea e hipervascular con centro necrótico y de márgenes definidos, el cual mide 56 x 46 x 47 mm (LxAPxT) el cual toma intimo contacto con la segunda porción del duodeno y genera colapso leve de la vena cava, conservando su clivaje. El cual podría ser de origen tumoral neurogénico en primer término.
Hígado: De forma, situación y tamaño normal, sin alteraciones densitométricas ni efectos de masas focales.
Vía biliar: Intra y extrahepática de calibre normal.
Vesícula Biliar: De características normales.
El bazo es de morfología y densidad normales.
El páncreas es de morfología normal, observándose conservada la densidad de su parénquima y los planos grasos peripancreáticos.
Glándulas Adrenales: De morfología y tamaño normal.
Ambos riñones son de forma, tamaño y posición normal, sin alteraciones de los sistemas colectores. Ectasia pélvica renal bilateral, el derecho de 19 mm y el izquierdo de 16 mm.
La aorta y la vena cava son de calibre uniforme.
Estómago, asas intestinales delgadas y colonicas de paredes regulares.
El recto y los planos grasos perirrectales se observan conservados.
No se visualizan alteraciones de los planos grasos intrapélvicos
La vejiga es de paredes finas, regulares, con llenado homogéneo.
Próstata de tamaño y morfología conservada. Glándulas seminales sin alteraciones.
Estructuras óseas exploradas con neumodisco en L4-L5 y L5-S1. Rectificación de la lordosis lumbar.

Descripción ganglionar:
Regiones inguinales con imágenes ganglionares de morfología y tamaño conservados

CONCLUSIÓN:
TUMOR RETROPERITONEAL PARA AÓRTICO DERECHO, PROBABLEMENTE NEUROGÉNICO (¿PARAGANGLIOMA?) SIN DESCARTAR ORIGEN LINFOPROLIFERATIVO (EN MENOR MEDIDA) SE SUGIERE CONOCEN NATURALEZA HISTOLÓGICA DE LA LESIÓN.
- ECTASIA PÉLVICA RENAL BILATERAL.
- DISCOPATÍA DEGENERATIVA EN L4-L5 Y L5-S1.
- HERNIA INGUINAL LEVE BILATERAL, SIN SIGNOS DE COMPLICACIÓN.

NOTA: Estimado doctor, si tiene alguna consulta sobre el informe de su paciente, estamos a su disposición en el celular 63734799.

Saludos Cordiales:

DR.. EDWIN BEJARANO
Especialista en Diagnóstico por Imagen
RESONANCIA MAGNÉTICA
MAMOGRAFÍA Y RADIOGRAFÍA DIGITAL DIRECTO
DENSITOMETRÍA OSEA

Page 1 / 2
MambaMedSoft@2025 All rights reserved.
diave-pacs.com