

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROYECTO DE POSGRADO, REDUCCION DE LISTAS DE ESPERA DE
ULTRASONIDO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

Tesis sometida a la consideración de la comisión del Programa de Estudios de
Posgrado de Radiología e Imágenes Médicas para optar al grado y título de
Médico especialista en Radiología e Imágenes Médicas.

Dra. María Fernanda Dien Esquivel

Dra. Karolain Fajardo Aguilar

Dr. Daniel Benavides Sánchez

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2017

Dedicatoria

A Dios.

Con toda la humildad que pueda emanar de nuestros corazones, primeramente se lo dedicamos a nuestro creador, por habernos permitido llegar a este punto importante de nuestra carrera y darnos salud para lograr nuestros objetivos. Por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes.

A nuestros familiares.

Por el apoyo incondicional en todo momento, por sus consejos y la motivación constante que nos ha permitido ser personas de bien. Por ser los pilares de toda nuestra educación tanto académica como de la vida y por su infinito amor.

Agradecimientos

Primeramente darle infinitas gracias a Dios por habernos dado las herramientas necesarias para culminar esta etapa y ser nuestra fuente de fortaleza.

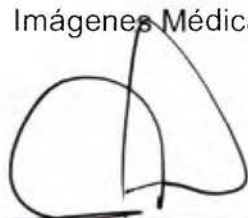
A nuestros Padres por estar siempre a nuestro lado, apoyándonos en todo momento.

A todos nuestros Profesores que de alguna manera pusieron su granito de arena para impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

Al Director del Posgrado de Radiología e Imágenes Médicas, el Dr. Manuel Hernández Gaitán por su gran interés en incentivar el mejoramiento académico de este posgrado y sembrar en cada uno de nosotros la motivación a crecer cada día más como profesionales.

A la secretaria del servicio de Radiología del Hospital San Juan de Dios, Doña Xinia Alvarado Rodríguez, por tener siempre la mejor actitud y por su gran esfuerzo y apoyo en la logística de la elaboración de las listas de espera.

“Esta tesis fue aceptada por la comisión del programa de estudios del posgrado en Radiología en Imágenes Médicas de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Especialista en Radiología e Imágenes Médicas”.



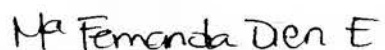
Dr. Manuel Hernández Gaitán

Director del Programa de Posgrado en Radiología en Imágenes Médicas UCR



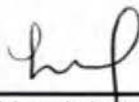
Dra. Maritza Salazar Cabalceta

Especialista y Profesora del Posgrado en Radiología en Imágenes Médicas UCR



Dra. María Fernanda Dien Esquivel

Candidata HSJD



Dra. Karolain Fajardo Aguilar

Candidata HSJD



Dr. Daniel Benavides Sánchez

Candidato HSJD

Tabla de Contenidos

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Hoja de aprobación	iv
Tabla de contenidos	v
1. Introducción	
1.1 Justificación	1
1.2 Objetivo General	2
1.3 Objetivos específicos	2
1.4 Descripción general y metodología	3
2. Marco teórico	
2.1 Análisis estadísticos y resultados	5
3. Conclusión	
3.1 Conclusiones	11
4. Anexos	
4.1 Anexo 1. Reportes Finalizados	13

INTRODUCCION

1.1 Justificación

El servicio de Radiología del Hospital San Juan de Dios cuenta con una población adscrita de 1.091.754 pacientes y como Hospital clase A, debe cumplir con un gran número de estudios, en todas las modalidades diagnósticas dentro de las que se incluye: Tomografía computarizada, ultrasonido, mamografía, radiología convencional, densitometría ósea e intervencionismo diagnóstico y terapéutico.

La radiología se ha convertido en un pilar fundamental dentro de la dinámica diagnóstica, funcionando como servicio de interconsulta de múltiples especialidades, además de ser una herramienta indispensable para la práctica médica actual; las imágenes en cualquiera de las modalidades antes mencionadas aseguran una mejora en el diagnóstico de múltiples patologías y en la evolución y seguimiento de un sin número de enfermedades lo cual conlleva a mejorar los índices de morbilidad y mortalidad de la población.

Debido a lo anteriormente mencionado, el ultrasonido se ha convertido en uno de los estudios más ampliamente utilizados por los médicos referentes lo que sumado a la poca existencia de profesionales especializados ha causado un aumento exorbitante de las listas de espera, donde el más afectado: el paciente, asume las consecuencias de la falta de prontitud de un estudio que la mayoría de veces es indispensable en su pronóstico y por lo tanto deja de percibir una atención temprana, oportuna y eficaz, tanto en el diagnóstico como en tratamiento de sus patologías.

Por estas razones es de nuestro interés efectuar como proyecto de graduación una práctica dirigida que permita disminuir de manera asertiva la lista de espera de ultrasonido del Hospital San Juan de Dios, mediante la realización de 1200 ultrasonidos y de esta manera contribuir y devolver con trabajo, lo aprendido en estos años de formación profesional.

1.2 Objetivo General

- Disminuir la lista de espera del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas del Hospital San Juan de Dios en al menos un 6%, mediante la realización de ultrasonidos, tomando como base de datos el registro de pacientes de dicho servicio y priorizando según gravedad de la patología, la sospecha diagnóstica anotada y tiempo de espera.

1.3 Objetivos específicos

- Utilizar los consultorios de ultrasonido del Hospital San Juan de Dios, durante horario extraordinario, de lunes a viernes de 4pm a 8 pm y sábados y domingos de 8am a 6pm.
- Adelantar los ultrasonidos de los pacientes, priorizando según: patología conocida, sospecha diagnóstica anotada y mayor tiempo de espera en base a cita otorgada.
- Mejorar la imagen institucional al agilizar la atención del paciente utilizando los recursos hospitalarios existentes.
- Obtener mayor prontitud en el tratamiento médico requerido por el paciente y mejor calidad de vida a raíz de la obtención de un diagnóstico radiológico adelantado.

1.4 Descripción general y metodología

En una primera instancia, para cumplir con los objetivos especificados anteriormente, se le presentó un anteproyecto al Coordinador del Posgrado el Dr. Wilberth Araya el cual fue aprobado, así como la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio de Radiología del Hospital San Juan de Dios, la Dra. Maritza Salazar Cabalceta, en cuanto a: el uso de las instalaciones hospitalarias de dicho centro médico como medio físico para la realización de los estudios, coordinación de los horarios apropiados para la atención, uso del equipo sonográfico así como una serie de implementos necesarios, que nos garantizarán posteriormente ofrecer una atención de alta calidad al paciente.

Se revisó la lista de espera de ultrasonidos, programando 1200 pacientes, tomando como factores condicionantes para esta priorización: el tiempo de espera de cita médica otorgada anteriormente, pacientes con patología oncológica conocida, los cuales requerían estudios para seguimiento y control de su enfermedad, también se adelantó citas según lo descrito en la boleta de ultrasonido y la gravedad de la sospecha clínica.

Se citaron 1200 ultrasonidos, distribuidos entre ecografía de abdomen y pelvis, ginecológico, vías urinarias, cuello- tiroides, mamas, testículos y tejidos blandos, según los lineamientos descritos con anterioridad.

Los estudios se realizaron bajo la tutela de la Dra. Maritza Salazar Cabalceta, Médico Radiólogo, la cual forma parte del servicio de Radiología del Hospital San Juan de Dios y Profesora del Posgrado de Radiología e Imágenes Médicas. Los ultrasonidos se hicieron en el período comprendido entre los meses de mayo y noviembre del 2017, en un horario fuera de la consulta ordinaria hospitalaria, siendo por consiguiente, de lunes a viernes de 4pm a 8pm y sábados y domingos de 8am a 6 pm.

Posteriormente se procedió a elaborar los reportes de los estudios sonográficos a través de plataforma de reporte digitalizado de dicho centro, con la validación de nuestra tutora la Dra. Maritza Salazar Cabalceta.

2. MARCO TEORICO

2.1 Análisis estadísticos y resultados

Se tiene el registro de 1200 pacientes diagnosticados resultado de pacientes referidos al servicio de radiología del hospital San Juan de Dios desde distintos centros de salud o unidades del mismo hospital en el periodo de abril a diciembre del 2017. Por lo tanto, se realiza un análisis descriptivo sobre la labor realizada que tuvo como objetivo el reducir las listas de espera generadas por el servicio que brinda la Caja Costarricense del Seguro Social como servicio público.

Características sociodemográficas

Inicialmente se presenta los principales centros de envío obtenidos del registro de 491 pacientes con la finalidad de tener un panorama sobre los centros que más refieren pacientes para el uso del servicio de radiología. Podemos observar que el centro Coopesalud Pavas es el que más refiere con 25,87% de los pacientes seguido por Mora Palmichal con 12,02%.

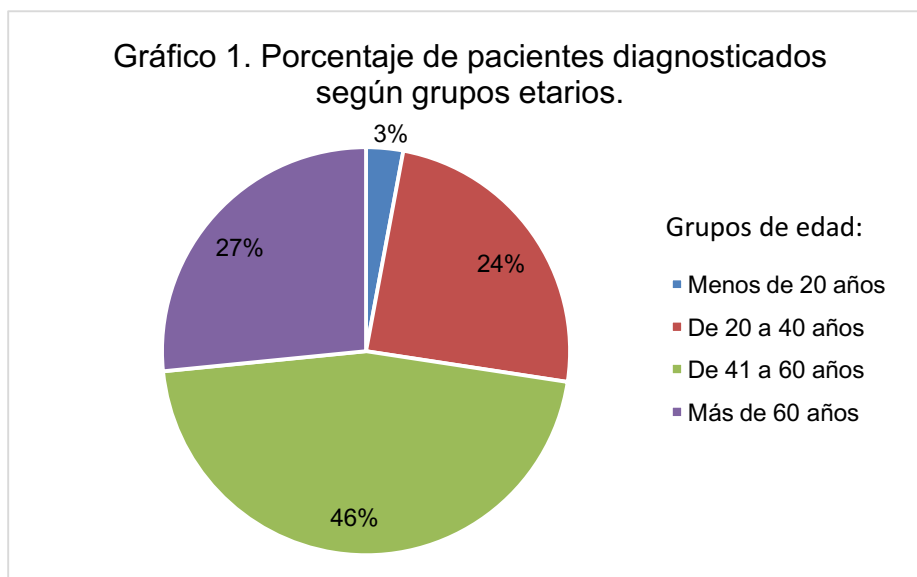
Cuadro 1. Porcentaje de pacientes diagnosticados según la unidad que los envió.

Unidad de envío	Porcentaje
Coopesalud Pavas	25,87%
Mora Palmichal	12,02%
Cirugía	7,13%
Medicina Interna	5,09%
Cirugía General	4,28%
Endocrinología	4,68%
Cirugía urológica	3,46%
Gastroenterología	3,26%
Ginecología	3,26%
Otros	30,96%
Total	100,00%

*Se tiene solo el registro de 491 pacientes.

Fuente: Datos recolectados en Radiología del HSJD.

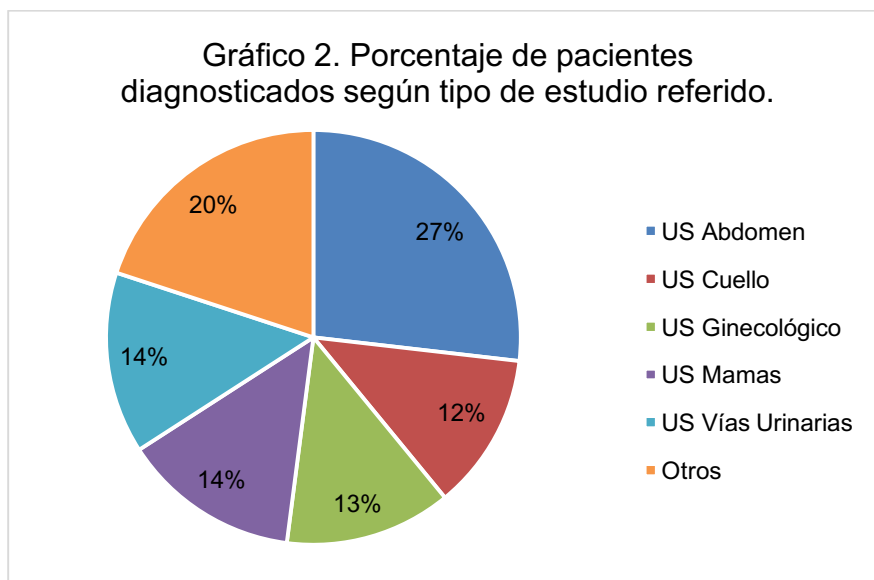
Al observar los pacientes por el sexo, se tiene que las mujeres tienen mayor presencia con 71,63% de los pacientes diagnosticados y 29,37% de hombres. Por otro lado, se realiza una categorización por medio de grupos etarios que permita obtener una mejor noción sobre el rango de edades que más acuden al servicio donde se tiene que los pacientes de 41 a 60 años son las que más presencia tienen con 46% de las pacientes atendidos seguidos por pacientes con más de 60 años. Es decir, que las personas con edades tempranas son las menos referidas para el uso del servicio de radiología.



Fuente: Datos recolectados en Radiología del HCG.

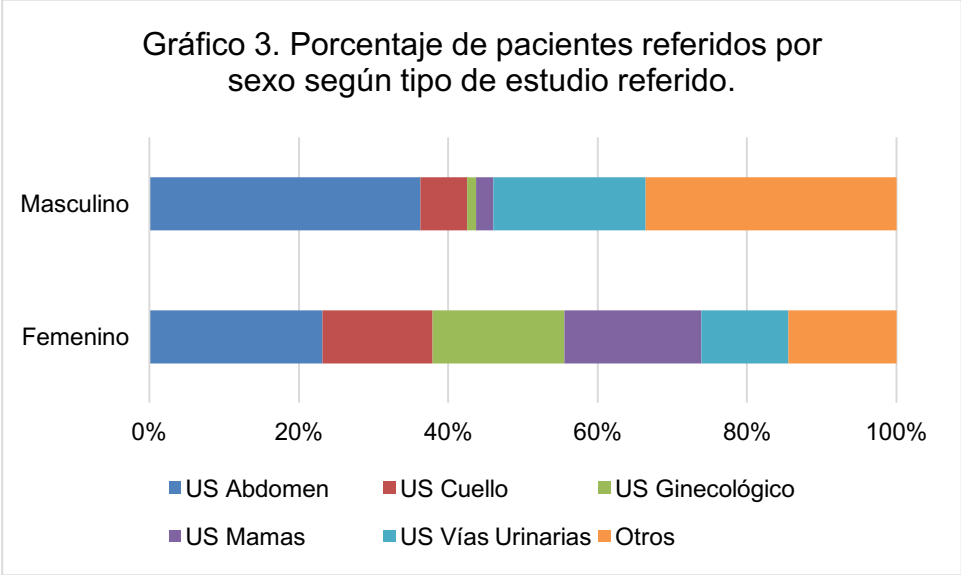
Tipo de estudio

Se analizan los principales tipos de estudio referidos donde el de mayor referencia es el US de Abdomen con 27% de los pacientes, seguido por el US de Vías Urinarias y US de Mamas con 14% cada uno. Dado que los principales 5 tipos de estudio representan el 80,05% de los registros es que se toma la decisión de realizar el análisis más específico evitando una gran variabilidad al tomar en cuenta a todos.



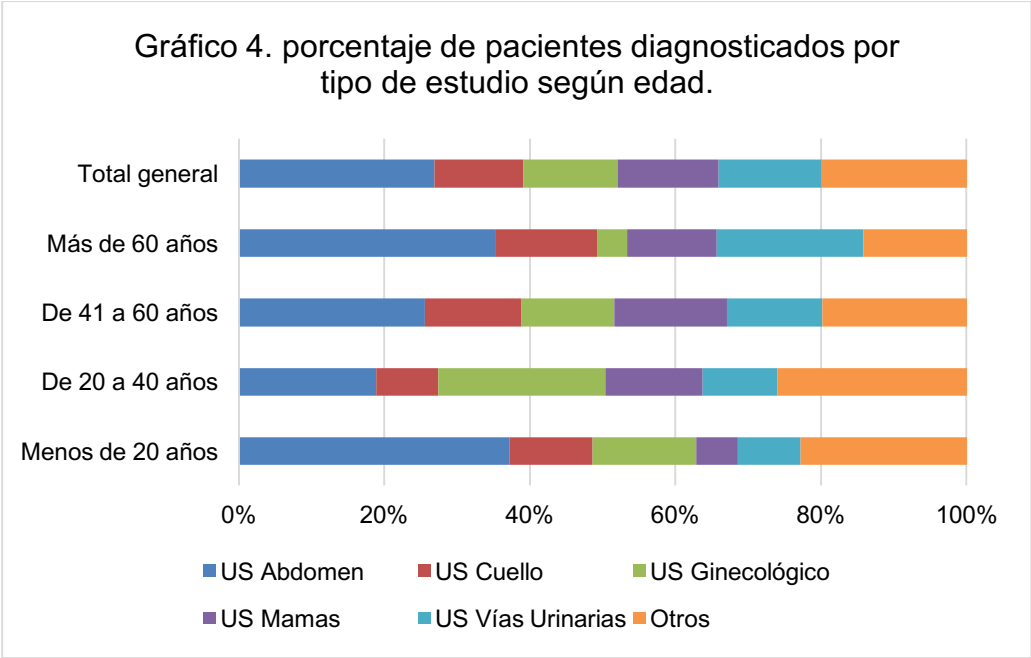
Fuente: Datos recolectados en Radiología del HCG.

Es importante observar los principales tipos de estudio por sexo y edad para tener una mejor comprensión sobre las características de los pacientes. Se tiene que tanto mujeres como hombres tienen su frecuencia más alta en el US de Abdomen con 23,13% y 36,28% respectivamente. Que al observar el segundo más referido en el caso de las mujeres se debe de US de Mamas con 18,34% y en los hombres se presenta el US de Vías Urinarias con 20,35%.



Fuente: Datos recolectados en Radiología del HCG.

Si se realiza el mismo análisis pero en este caso utilizando la edad en lugar del sexo se logra observar que conforme avanza la edad se tiene una mayor referencia de pacientes dentro de los principales tipos de estudio donde solo se observa lo contrario con el US Ginecológico que tiende a tener más presencia en edades de 20 a 40 años.



Fuente: Datos recolectados en Radiología del HCG.

Principales diagnósticos de envío y radiológicos

De la misma forma se continúa evaluando sobre los principales tipos de estudio referidos al servicio de radiología donde se obtienen los siguientes casos dentro de cada tipo de estudio:

- US de Abdomen:

El principal diagnóstico de envío se refiere a “Dolor abdominal” con 25,55% seguido de “Hepatopatía crónica” con 8,41%.

Los principales diagnósticos radiológicos se refieren a “Esteatosis” con 44,24% y “Sin evidencia de alteraciones” con 21,81% de los pacientes referidos.

- US de Vías Urinarias:

Dentro de los principales diagnósticos de envío se encuentran “Hematuria” e “Infección del tracto urinario” con 13,02% y 12,43% respectivamente.

Por otro lado, los principales diagnósticos radiológicos son “Sin evidencia de alteraciones” y “Quistes renales” con 43,20% y 17,16% respectivamente.

- US de Mamas:

Este tipo de estudio como es costumbre es referido usualmente para pacientes femeninas que en este caso conforman 95,15% de los pacientes referidos para este tipo de estudio.

Los principales diagnósticos de envío son “BIRADS 0” y “Mastalgia” con 40,61% y 13,33% respectivamente.

En el caso de los diagnósticos radiológicos los principales son “BIRADS 1”, “BIRADS 2” y “BIRADS 3” con 32,32%, 30,49% y 20,73% respectivamente. Los diagnósticos anteriores conforman el 83,54% de los diagnósticos radiológicos para este tipo de estudio.

- US Ginecológico:

Los principales diagnósticos de envío se refieren a “Dolor pélvico” y “Dolor abdominal” con 25,81% y 13,55% respectivamente.

Por otro lado, los principales diagnósticos radiológicos son “Sin evidencia de alteraciones” y “Miomatosis uterina” con 70,97% y 13,55% respectivamente.

- US de Cuello:

En este caso los principales diagnósticos de envío son por “Control” y “Ca de tiroides” con 19,05% y 14,29% respectivamente.

En los diagnósticos radiológicos los principales esta conformados por “TIRADS 2”, “Sin evidencia de alteraciones” y “TIRADS 1” con 37,93%, 24,83% y 17,93% respectivamente.

3. Conclusión

3.1 Conclusiones

1. Con el trabajo realizado, se logró contribuir con la disminución de 1200 ultrasonidos, lo que equivale a un 6% del total de ultrasonidos en lista de espera del Hospital San Juan de Dios.
2. Los estudios más solicitados por los diferentes centros son los ultrasonidos de abdomen y vías urinarias, tomando en cuenta que en la mayoría de los casos en no se encuentra evidencia de patología, se infiere que el estudio está sobre referido, lo que alimenta el gran número de estudios innecesarios y listas de espera.
3. En el caso de los ultrasonidos de mama mayoritariamente se solicitan como estudio complementario a la mamografía (BIRADS 0), lo cual en el hospital San Juan de Dios son realizados inmediatamente si la mamografía lo amerita, por lo que no simboliza actualmente parte importante de esta lista de espera, sin embargo los otros centros que realizan mamografía no implementan esta práctica (primeramente por inopia) lo cual aumenta el número de ultrasonidos de mama en el centro evaluado.
4. Los ultrasonidos ginecológicos en aproximadamente tres cuartas partes de los casos no presentaron hallazgos patológicos tras la realización del ultrasonido, lo cual traduce poca correlación entre el estudio y la clínica valorada por el médico que refiere, esto podría subsanarse mediante una valoración clínica por profesionales con mayor pericia en ginecología.
5. El diagnóstico radiológico más frecuente fue esteatosis hepática, que corresponde a la causa más frecuente de hepatopatía crónica, por ende la importancia de darle seguimiento a estos pacientes y tomar medidas en los

diferentes niveles de atención para mejorar los estilos de vida y el control de las patologías crónicas.

4. Anexos

4.1 Anexo Resultados finales

Estudios realizados por Dra. Dien Esquivel

Tutor Dra. Maritza Salazar Cabalceta.

1. Paciente: UBN

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: CRU izquierdo

Hígado aumentado de tamaño, LD de 179 mm, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, con quiste simple en segmento IVA de 12 mm, sin focalizaciones sólidas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar pobremente distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo, aumentado de tamaño (148 mm).

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Se aprecian quistes simples corticales bilaterales, en riñón izquierdo los mayores en polo inferior de 15 y 11 mm; en riñón derecho de 5 y 6 mm, en el polo superior.

RD mide 117 x 46 mm.

RI mide 121 x 54 mm.

Vejiga distendida, de paredes delgadas y contenido anecoico, volumen de 223 cc, sin masas o litos en su interior.

Próstata de forma y tamaño normal, de 19 cc.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Hepatoesplenomegalia

Esteatosis hepática leve

Quiste simple hepático

Quistes simples renales bilaterales

2. Paciente: CDS

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Diagnóstico de envío: BIRADS 0 en el 2015, sin embargo en MMG del 22/6/2017 con BIRADS 2.

Ambas mamas muestran un patrón mamográfico mixto con predominio fibroglandular heterogéneo y denso Tipo C.

No se evidencian masas ni nódulos sospechosos.

Axilas con ganglios de aspecto reactivo.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Estudio dentro de límites normales. Control recomendado según normas nacionales.

Un resultado negativo no puede obviar la realización de un procedimiento diagnóstico si este está clínicamente indicado.

3. Paciente: GGMD

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Diagnóstico de envío: solicitud sin datos clínicos

Ambas mamas muestran un patrón mamográfico mixto con predominio fibroglandular heterogéneo y denso Tipo C.

Se aprecian quistes simples bilaterales, los mayores de 6 mm en eje 9 izquierdo y de 5 mm retroareolar derecho.

No se evidencian masas ni nódulos sospechosos.

Se aprecia ectasia ductal izquierda de 2.4 mm, de contenido anecoico.

Axilas con ganglios de aspecto reactivo bilaterales.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.
IDx: BIRADS 2 por US. Hallazgos benignos.

Se debe complementar con mamografía más reciente.

4. Paciente: JQM

Estudio: ULTRASONIDO HOMBRO

Diagnóstico de envío: dificultad para la abducción en hombro izquierdo

En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso izquierdo engrosado de manera comparativa con el contralateral, de aspecto hipoeoico y heterogéneo, en relación con tendinosis, con patrón fibrilar conservado sin imagen sonográfica de ruptura.

No se evidencia pinzamiento articular.

No hay datos sonográficos de bursitis.

IDx: Tendinosis del supraespinoso izquierdo, sin datos de ruptura por este método.

5. Paciente: VSN

Estudio: ULTRASONIDO HOMBRO DERECHO

Diagnóstico de envío: A/D bursitis

En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso de grosor normal, con patrón fibrilar conservado sin imagen sonográfica de ruptura.

No se evidencia pinzamiento articular.

No hay datos sonográficos de bursitis.

Se aprecian leves cambios degenerativos de la articulación acromioclavicular.

Existe discreta irregularidad de la cortical de la cabeza humeral.

IDx: Leves cambios degenerativos en hombro derecho como descritos

6. Paciente: RJIP

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Diagnóstico de envío: deformidad de la piel

Se explora con transductor de alta frecuencia región pretibial derecha, observando una vena superficial varicosa compresible.

No se aprecian colecciones ni masas en tejidos blandos a ese nivel.

IDx: Vena superficial varicosa pretibial derecha.

7. Paciente: CCM

Estudio: ULTRASONIDO DE VIAS URINARIAS

Diagnóstico de envío: ITU/vejiga hiporeactiva

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Riñón derecho mide 102 x 42 mm.

Riñón izquierdo mide 104 x 57 mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con volumen de 264 cc, de contenido anecoico, sin masas o litos en su interior. Residuo postmiccional de 50 cc, no significativo (19%).

IDx: Estudio dentro de límites normales

8. Paciente: OOR

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Diagnóstico de envío: A/D lipomas

Se explora con transductor de alta frecuencia la pared abdominal a nivel de epigastrio, observando un nódulo hiperecogénico no encapsulado, redondeado, de 16 x 11 x 21 mm y se aprecia otro de similares características en el cuadrante inferior izquierdo, que mide 16 x 12.5 x 16 mm, hallazgos compatibles con lipomas.
IDx: Lipomas en pared abdominal como descritos

9. Paciente: TDR

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Diagnóstico de envío: dolor en testículo izquierdo de varios años de evolución.

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

TD mide 29 x 17 x 37 mm, (T x AP x L) volumen de 10 cc. TI mide 27 x 14 x 39 mm, (T x AP x L), volumen de 8 cc.

Se aprecian algunas microcalcificaciones dispersas en el parénquima de ambos testículos.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados.

Se observa escaso hidrocele izquierdo no complicado.

Varicocele bilateral, derecho de hasta 3.8 mm e izquierdo de hasta 5 mm.

IDx: Varicocele bilateral

Microcalcificaciones dispersas bilaterales

Hidrocele izquierdo

10. Paciente: FMSI

Estudio: ULTRASONIDO DE TIROIDES

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

LTD con diámetro AP de 16 mm.

LTI con diámetro AP de 12 mm.

Istmo de 3.6 mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Estudio dentro de límites normales

11. Paciente: FMSI

Estudio: ULTRASONIDO DE VIAS URINARIAS

Diagnóstico de envío: IRC

Riñón derecho de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, mide 92 x 49 mm, con cortical de 12mm, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Riñón izquierdo disminuido de tamaño, con adecuada relación corticomedular y ecogenicidad conservada, mide 89 x 47 mm, con cortical de 10 mm, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de forma y tamaño normal, con volumen de 10 cc.

Vejiga sobredistendida de paredes delgadas y contenido anecoico, volumen de 990 cc.

IDx: Riñón izquierdo disminuido de tamaño, con mínimo adelgazamiento cortical respecto a su contralateral, a correlacionar con la clínica y estudios previos.

12. Paciente: MCK

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Diagnóstico de envío: síndrome paraneoplásico

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal (LD de 114 mm), sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones disminuidos de tamaño con discreto adelgazamiento cortical, hallazgos que podrían estar en relación con nefropatía médica, a correlacionar con clínica, con adecuada relación corticomedular, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 81 x 33 mm.

RI mide 86 x 55 mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga vacía.

No hay masas en pelvis.

IDx: Cambios que podrían estar en relación con nefropatía médica, a correlacionar con clínica.

13. Paciente: MCK

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Diagnóstico de envío: observación por síndrome paraneoplásico.

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

LTD con diámetro AP de 19 mm.

LTI con diámetro AP de 18.7 mm.

Istmo de 4 mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Estudio dentro de límites normales

14. Paciente: MCK

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Diagnóstico de envío: síndrome paraneoplásico.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular heterogéneo.

Se aprecian quistes simples bilaterales, en mama izquierda el mayor de 4.5 mm en el eje 3 y en mama derecha de 5 x 4mm, con contenido denso, en el eje 10. Hay ectasia ductal retroareolar izquierda y en el eje 2 de la mama izquierda, a 19 mm del pezón, ambas sin contenido.

No se evidencian nódulos ni masas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 3. Hallazgos probablemente benignos, a controlar en 6 meses.

15. Paciente: ESEM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Diagnóstico de envío: nefrolitiasis

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. Se aprecian quistes simples bilaterales, izquierdo con un septo fino de 12 x 15 mm en polo superior y derecho de 7 mm en tercio medio.

RD mide 109 x 50 mm.

RI mide 106 x 48 mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, de contenido anecoico, con volumen de 884 cc, sin litos o masas en su interior.

IDx: Quistes simples renales bilaterales

16. Paciente: DFJY

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Diagnóstico de envío: adenopatías cervicales

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio. Se aprecia un quiste coloide en el LTI de 1.5 mm.

Se aprecian ganglios de aspecto reactivo bilaterales, con relación eje corto-largo menor de 0.5 cm, la de mayor tamaño en el nivel IIA izquierdo, de 13 x 3 mm (L x AP).

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Quiste coloide en LTI

Ganglios de aspecto reactivo bilaterales.

17. Paciente: DFJY

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Diagnóstico de envío: abultamiento en la rodilla izquierda que ha aumentado de tamaño

Se explora la región pretibial izquierda, sitio donde la paciente refiere sensación de masa, observando una discreta asimetría en el grosor del tejido celular subcutáneo, respecto al contralateral, de 3 mm de diferencia, sin evidenciar nódulos o masas.

IDx: Discreta asimetría del tejido celular subcutáneo en la región pretibial izquierda.

18. Paciente: EMGM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de ca de mama

Hígado de tamaño conservado (LD mide 143 mm), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Colecistectomía.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas con aumento difuso de su ecogenicidad, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 90 x 36 mm.

RI mide 94 x 45 mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga poco distendida.

No se visualizan masas en pelvis.

IDx: Esteatosis hepática leve

Infiltración grasa del páncreas

19. Paciente: CQEE

Estudio: ULTRASONIDO DE ESCROTO

Diagnóstico de envío: dolor inguinal y testicular

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

TD mide 42 x 20 x 30 mm, volumen de 13 cc.

TI mide 34.5 x 19 x 32 mm, volumen de 11 cc.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados. Se aprecia quiste simple en cabeza de epidídimo derecho de 3 mm.

No se observa varicocele en el presente control.

Escaso hidrocele bilateral anecoico, sin septos.

IDx: Quiste simple de epidídimo derecho.

Escaso hidrocele bilateral.

20. Paciente: CQEE

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Diagnóstico de envío: dolor inguinal derecho

Se explora la región inguinal izquierda con transductor de alta frecuencia, realizando maniobra de Valsalva en decúbito supino y en bipedestación, sin lograr evidenciar defecto herniario ni masa por este método.

IDx: Estudio dentro de límites normales

21. Paciente: CQEE

Estudio: ULTRASONIDO REGION INGUINAL

Diagnóstico de envío: dolor inguinal derecho

Se explora la región inguinal derecha con transductor de alta frecuencia, realizando maniobra de Valsalva en decúbito supino y en bipedestación, sin lograr evidenciar defecto herniario ni masa por este método.

Se aprecian ganglios de aspecto reactivo.

IDx: Estudio dentro de límites normales

22. Paciente: MML

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Diagnóstico de envío: quistes tiroideos

Tiroides aumentada de tamaño, con ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones sospechosas evidentes al presente estudio. Se aprecian quistes coloides bilaterales, el mayor de 5 x 4 mm.

LTD mide 21.3 mm de diámetro AP.

LTI mide 18 mm de diámetro AP.

Istmo de 3.6 mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Tiromegalia a expensas del lóbulo derecho.

Quistes coloides.

23. Paciente: GGE

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Diagnóstico de envío: A/D patología vascular

Placas calcificadas y de superficie irregular en ambos bulbos, en el izquierdo de 5x2 mm que se extiende hacia la ACI, y en el derecho de 4x2.5 mm también con extensión a la ACI, las cuales producen elevación de la velocidad picosistólica de hasta 229 cm/s del lado izquierdo y de 190 cm/s del lado derecho.

IDx: Enfermedad ateromatosa que produce estenosis mayor del 50% en ambas ACIs.

24. Paciente:MACM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Se observa a nivel de mama izquierda hacia el eje de las 12, un conjunto de microquistes agrupados, de 6 x 4 mm, a 16 mm del pezón. Se aprecia ectasia ductal izquierda, de 2.16 mm.

Axilas con ganglios reactivos bilaterales, sin evidencia sonográfica de adenopatías atípicas.

IDx: BIRADS 3. Microquistes agrupados en mama izquierda, a controlar en 6 meses.

25. Paciente:DSIM

Estudio: ULTRASONIDO PIE DERECHO

Se realiza exploración de la cara medial del pie derecho, observando edema del tejido celular subcutáneo, con importante hipertrofia sinovial de aspecto pseudonodular, con aumento de la vascularidad al Doppler Color, sin francos nódulos ni masas por este método.

IDx: Edema del tejido celular subcutáneo

Hipertrofia sinovial

26. Paciente:DSIM

Estudio: ULTRASONIDO PIE IZQUIERDO

Interpretación Examen: Se realiza exploración de la cara medial del pie izquierdo, observando edema del tejido celular subcutáneo, con importante hipertrofia sinovial de aspecto pseudonodular, con aumento de la vascularidad al Doppler Color, sin francos nódulos ni masas por este método.

IDx: Edema del tejido celular subcutáneo

Hipertrofia sinovial

27. Paciente:RCE

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Diagnóstico de envío: seguimiento de ca de tiroides

Tiroidectomía total. Lecho quirúrgico sin evidencia de nódulos ni masas.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Estudio dentro de límites normales

28. Paciente:RCE

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Diagnóstico de envío: foco de captación axilar.

Se realiza exploración de los tejidos blandos de ambas axilas, identificando ganglios de aspecto benigno, sin evidencia de adenopatías atípicas, nódulos ni masas.
IDx: Estudio dentro de límites normales

29. Paciente:MME

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. Se observan quistes simples hepáticos múltiples, los mayores en los segmentos II y III de 15 y 17 mm respectivamente.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas, con aumento difuso de la ecogenicidad. Se aprecia imagen quística simple de 7 mm en el cuerpo pancreático.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial. Quistes simples renales bilaterales, el mayor derecho de 26.5mm e izquierdo de 7 mm.

RD mide 90 x 42 mm.

RI mide 94 x 36 mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Vejiga parcialmente distendida, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales.

Útero y ovarios de aspecto sonográfico conservado, sin evidencia de masas anexiales. Se observa folículo dominante de 17 mm izquierdo.

IDx: Quistes hepáticos simples múltiples.

Quistes simples renales bilaterales.

Quiste simple pancreático.

30. Paciente:MME

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Diagnóstico de envío: nódulo tiroideo derecho con BAAF benigno

Tiroides de tamaño conservado, observando un quiste coloide en LTD de 3 mm y un nódulo en lóbulo derecho de bordes circunscritos, con ecogenicidad mixta y calcificación central de 3 mm, que mide 15 x 14 mm, documentado desde el 2010 y BAAF con resultado benigno (#201424715).

LTD mide 17 x 12 mm.

LTI mide 15 x 9 mm.

Istmo de 2.3 mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: TIRADS 2. Nódulo tiroideo derecho benigno.

Quiste coloide derecho

31. Paciente: MALM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Diagnóstico de envío: dolor abdominal

Hígado de tamaño conservado (LD mide 119mm), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin que se aprecien masas. Se observan quistes con algunos septos finos, en el segmento IVA de 40 x 23 mm y en segmento VI de 42 x 25 mm.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar contraída con complejo pared-eco-sombra, de paredes delgadas.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 88 x 38 mm.

RI mide 86 x 37 mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga vacía.

No hay masas en pelvis.

IDx: Esteatosis hepática moderada.

Quistes hepáticos.

Colelitiasis.

32. Paciente: MVME

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Diagnóstico de envío: sensación de masa en cuello

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

LTD mide 14 x 9 mm.

LTI mide 10 x 8 mm.

Istmo de 2.3 mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Estudio dentro de límites normales

33. Paciente: MVME

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Diagnóstico de envío: A/D congestión pélvica.

Vejiga distendida de contenido anecoico y paredes delgadas, con volumen de 471 cc, sin lesiones endovesicales. Residuo postmiccional no significativo.

Histerectomía. Ooforectomía bilateral.

No hay masas en pelvis.

No se identifica dilatación de las vasos pélvicos.

IDx: Histerectomía.

Ooforectomía bilateral.

34. Paciente: VCM

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Diagnóstico de envío: dolor testicular e inguinal

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

TD mide 45 x 22 x 29 mm, volumen de 16 cc.

TI mide 41 x 21 x 29 mm, volumen de 13 cc.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados. Se observa quiste simple en la cabeza de epidídimo izquierdo, de 20 x 10 x 13 mm.

Se aprecia varicocele bilateral, izquierdo de 4 mm y derecho de 2.7 mm.

No se observa hidrocele en el presente control.

IDx: Varicocele bilateral.

Quiste simple de la cabeza de epidídimo izquierdo.

35. Paciente: VCMA

Estudio: ULTRASONIDO REGION INGUINAL

Diagnóstico de envío: dolor inguinal

Se explora la región inguinal derecha observando ganglios de aspecto benigno, sin evidencia de defectos herniarios, adenopatías atípicas ni masas.
IDx: Estudio dentro de límites normales

36. Paciente: VCMA

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Diagnóstico de envío: dolor inguinal

Se explora la región inguinal izquierda observando ganglios de aspecto benigno, sin evidencia de defectos herniarios, adenopatías atípicas ni masas.
IDx: Estudio dentro de límites normales

37. Paciente: GEEM

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Diagnóstico de envío: seguimiento ca de tiroides.

Tiroidectomía total.

Se observan varios nódulos de bordes irregulares, con microcalcificaciones en su interior, en el lecho izquierdo de 7.5 x 4 mm y de 5 x 3.7 mm, además se aprecia calcificación inespecífica de 4 mm en lecho izquierdo.

Además se identifica una adenopatía en el nivel IV izquierdo, redondeada, con microcalcificaciones en su interior de 5 x 4 mm.

Y en el nivel IV derecho se identifica una adenopatía de similares características, de 4.7 x 3.5 mm.

Glándulas submandibulares y parotidas de aspecto sonográfico conservado
IDx: Dos nódulos de aspecto sospechoso y una calcificación inespecífica en lecho tiroideo izquierdo.

Adenopatías de aspecto sospechoso en nivel IV bilaterales.

38. Paciente: RAM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Diagnóstico de envío: control por antecedente de absceso hepático

Hígado de tamaño conservado (LD de 145 mm), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar contraída, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado (116 mm).

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 102 x 59 mm.

RI mide 105 x 58 mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga distendida, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales.

Próstata homogénea, de 17 cc.

IDx: Esteatosis hepática moderada.

39. Paciente: RAM

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Se realiza exploración de la región umbilical, apreciando defecto herniario reducible, de 15 mm de contenido epiploico.

IDx: Hernia umbilical sin complicaciones al momento.

40. Paciente: RNIOVDS

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Diagnóstico de envío: dolor abdominal intermitente

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática leve

41. Paciente: RNIOVDS

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Diagnóstico de envío: hipotiroidismo subclínico

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

LTD mide 12 x 14 mm (T x AP)

LTI mide 10 x 13 mm (T x AP)

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parotida de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

42. Paciente: RNIOVDS

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Vejiga parcialmente distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Histerectomía.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

OD mide 19 x 13 x 19 mm, volumen de 2.7 cc.

OI mide 28 x 26 x 26 mm, volumen de 10 cc.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Histerectomía.

43. Paciente: ACE

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: nódulo en la base del cuello

Tiroidectomía total. Lecho quirúrgico sin evidencia de nódulos o masas sospechosas.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

En la escotadura yugular se identifica un nódulo sólido hipoecoico, de bordes circunscritos, que mide 12 x 14 x 17 mm, el cual se documenta desde el 2015, el cual se sugiere correlacionar con BAAF para determinar etiología.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.
IDx: Nódulo sólido en la escotadura yugular, a correlacionar con BAAF para determinar etiología.

44. Paciente: ACE

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Diagnóstico de envío: nódulo mamario en CII

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular. En mama izquierda eje de las 8, se observa un nódulo sólido, hipoecoico, de bordes microlobulados, con anillo ecogénico, más alto que ancho, mide 12 x 10 x 8 mm (T x AP x L), a 35 mm del pezón, con alta sospecha de malignidad. Se aprecia además quiste simple de 5 x 3 x 3 mm retroareolar.

En mama derecha se aprecia quiste simple de 2 mm en el eje 12, a 25 mm del pezón. Hay ectasia ductal retroareolar en mama derecha, de 3.2 mm, anecoico sin contenido en su interior.

Axilas con ganglios de aspecto benigno, sin evidencia sonográfica de adenopatías atípicas.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.
IDx: BIRADS 5. Nódulo en el eje 8 de la mama izquierda altamente sospechoso de malignidad.

45. Paciente: GAJH

Estudio: ULTRASONIDO DE ESCROTO

Diagnóstico de envío: orquialgia crónica

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

TD mide 45 x 20 x 32 mm, volumen de 16 cc.

TI mide 43 x 9 x 29 mm, volumen de 13 cc.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados.

Se aprecia varicocele bilateral, derecho de 2.3 mm e izquierdo de 2.5 mm.

Existe escaso hidrocele bilateral, de aspecto anecoico, sin septos.

IDx: Varicocele bilateral

Hidrocele escaso bilateral

46. Paciente: GAJH

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Diagnóstico de envío: dolor lumbar izquierdo que irradia a testículo

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

RD mide 107 x 51 mm.

RI mide 103 x 45 mm.

Se aprecian quistes simples bilaterales, en riñón izquierdo el de mayor tamaño de 22 x 26 mm en el polo inferior; en riñón derecho el mayor de 26 x 25 mm en el polo inferior, además se visualiza uno en el tercio medio con un septo fino, el cual mide 15 x 13 mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de forma y tamaño normal, volumen de 24 cc. Vejiga distendida, con volumen de 168 cc, sin litos o masas en su interior.
IDx: Quistes renales bilaterales

47. Paciente: CCR

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular. Se observa quistes simples en mama derecha, los de mayor tamaño de 5 mm en el eje 12.

En mama izquierda se aprecia quiste simple de 8 x 2x 5 mm en el eje 12. Se visualiza ectasia ductal simple de 2 mm en eje 3 de la mama izquierda, a 29 mm del pezón.

No se evidencian masas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 40 años se sugiere MMG anual y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 40 años.
IDx: BIRADS 2 por US. Control de acuerdo a normas nacionales, según mamografía del 16/11/2016.

48. Paciente: RHE

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Diagnóstico de envío: esteatosis hepática

Hígado de tamaño conservado, LD de 139 mm, con aumento difuso de su ecogenicidad y parénquima de aspecto discretamente granular, sin focalizaciones quísticas ni sólidas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vena porta permeable de 9 mm, con fluj hepatópeta.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Retroperitoneo no valorable por interposición gaseosa intestinal.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, con adelgazamiento cortical, que podría estar en relación con cambios por la edad versus nefropatía crónica, a correlacionar clínicamente, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 104 x 52 mm.

RI mide 110 x 51 mm.

Vejiga distendida, de paredes trabeculadas y contenido anecoico, sin masas o litos en su interior.

Próstata aumentada de tamaño, de 94 cc, con quiste simple de 5 mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Hallazgos incipientes sugestivos de hepatopatía crónica.

Cambios que podrían estar en relación con nefropatía crónica.

Crecimiento prostático grado IV

Quiste simple prostático

49. Paciente: MMMV

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Diagnóstico de envío: síndrome linfadenopático

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. LD de 152 mm.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado, mide 109 mm.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 95 x 39 mm.

RI mide 95 x 47 mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga parcialmente distendida, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales.

Próstata de forma y tamaño normal.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

50. Paciente: MMMV

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Diagnóstico de envío: síndrome linfadenopático

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio. Se aprecia quiste coloide en la unión del lóbulo derecho con el istmo de 2.3 mm.

Se visualizan ganglios ovalados, de bordes lisos y bien definidos, con hilio graso presente, los de mayor tamaño en los niveles IA, IB, IIA bilaterales y VB derecho, todos con eje corto menor de 6 mm y una relación eje corto-largo menor a 0.5, en relación con ganglios reactivos. Se visualizan además dos ganglios con relación eje

corto-largo mayor a 0.5, de morfología redondeada, sin hilio graso, uno en el nivel VA izquierdo de 2.96 x 2.6 mm y otro en el nivel IV derecho de 3.66 x 5 mm, de aspecto inespecífico. No se aprecian conglomerados ganglionares ni masas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Pequeños ganglios de aspecto inespecífico en los niveles VA izquierdo y IV derecho, a controlar.

Ganglios de aspecto reactivo en los niveles IA, IB, IIA bilaterales y VB derecho.

51. Paciente: AVW

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Diagnóstico de envío: A/D restos adrenales

TD mide 40 x 15 x 27 mm, volumen de 9 cc.

TI mide 39 x 14 x 27 mm, volumen de 8 cc.

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, observando varios nódulos de ecogenicidad mixta, de predominio hipoecoicos hacia el mediastino testicular, de manera bilateral, los de mayor tamaño de 8 x 3 mm derecho y 6 x 4 mm izquierdo, sugestivos de restos adrenales.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados. Se aprecia quiste simple en epidídimo izquierdo de 11 x 6 mm.

No se observa hidrocele ni varicocele en el presente control.

IDx: Focalizaciones testiculares bilaterales, sugestivas de restos adrenales como primera posibilidad diagnóstica.

52. Paciente: RCA

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Diagnóstico de envío: Nódulo tiroideo derecho.

Tiroides de forma, tamaño y situación conservadas.

LD mide 36 x 12 x 14 mm, volumen de 3 cc.

LI mide 11 x 12 x 40.5 mm, volumen de 3 cc.

Se visualiza nódulo sólido, isoecoico, heterogéneo, mide 12 x 7.5 x 7 mm (L x AP x T), con halo hipoecoico grueso y microcalcificaciones en su interior (TIRADS 4B).

En lóbulo izquierdo se identifica un nódulo quístico de 8 x 6 mm, con una porción sólida vascularizada en su interior, de 4 x 4 mm (TIRADS 3).

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

Se identifica un pequeño ganglio submandibular derecho (IB) sin hilio graso, de 4 x 3 mm.

IDx: Nódulos tiroideos como descritos.

Se sugiere correlacionar con histología el nódulo tiroideo derecho.

53. Paciente: HMJA

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Diagnóstico de envío: antecedente de LNH, A/D recidiva

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

Se examina la región cervical posterior, sitio donde el paciente refiere sensación de masa, observando un ganglio de aspecto usual, con hilio graso, que mide 8 x 3 x 8 mm.

IDx: Sin evidencia de recidiva por este método.

54. Paciente: QMMM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de ca de mama.

Mama derecha con cambios cicatriciales postquirúrgicos (antecedente de mastectomía), sin evidencia de nódulos ni masas.

Mama izquierda con implante retroglándular, sin hallazgos que sugieran ruptura.

Muestra un patrón de tejido mixto, de predominio graso, sin evidencia de nódulos, masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 2. Hallazgos benignos por US. Control de acuerdo a normas nacionales según última MMG (7/11/2016).

55. Paciente: MVM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control

Hígado de tamaño conservado (LD de 124mm), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga poco distendida, de contenido anecoico.

No hay masas en pelvis.

IDx: Esteatosis hepática moderada.

56. Paciente: WCWV

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal e/e

Hígado aumentado de tamaño (LD de 174 mm), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Hepatomegalia + esteatosis leve.

57. Paciente: WCWV

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal e/e

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AV, aumentado de tamaño, mide 189 x 97 x 126 mm (L x AP x T), observando múltiples imágenes hipoeoicas, redondeadas, de contornos regulares, bien delimitados, sugestivas de miomas, uno corporal anterior, intramural, de 63 x 49 mm que impresiona contactar la cavidad endometrial, otro de 30 x 24 mm, fúndico anterior, subseroso, otro de 28 x 30 mm corporal anterior, otro de 33 x 40 de similar ubicación y otro de 20 x 14 mm corporal posterior, estos últimos intramurales.

Endometrio regular de 8 mm.

Ovario derecho no se logra visualizar por vía suprapúbica.

Ovario izquierdo de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial, mide 38.5 x 23 x 47.5 mm, volumen de 22 cc.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Miomatosis uterina.

58. Paciente: LBLE

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: CONTROL

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian nódulos ni masas sospechosas.

A nivel del eje 12 de la mama izquierda se aprecia imagen anecoica, ovalada, con refuerzo acústico posterior, de 6 x 4.5 mm, compatible con quiste (BAAF 20179927). Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años. IDx: BIRADS 2. Hallazgos benignos por US. Control según normas nacionales de acuerdo a última MMG realizada (16/11/2016).

59. Paciente: LCY

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D SOP vrs infertilidad

Vejiga distendida, de paredes delgadas y contenido anecoico, sin litos o masas en su interior.

Útero en AV, de aspecto homogéneo, mide 76.51 x 32.6 x 43 mm (L x AP x T), sin focalizaciones sólidas. A nivel del cérvix se aprecia un quiste de Naboth que mide 18 x 14 x 18 mm, con porción sólida en su interior de 13 x 7 mm, avascular.

Endometrio regular de 8 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

OD mide 22 x 12 x 19 mm, volumen de 2.7 cc. OI mide 23 x 15 x 19 mm, volumen de 3.3 cc. Folículo dominante en ovario izquierdo de 13 mm.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Quiste de Naboth complejo.

60. Paciente: PQV

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular heterogéneo.

No se evidencian nódulos ni masas sospechosas.

Se observan quistes simples bilaterales, en mama derecha en ejes 9 y 12, el mayor de 14 mm y en mama izquierda en el eje de las 2, de 5 mm.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.
IDx: BIRADS 2. Hallazgos benignos por US. Control según normas nacionales de acuerdo a fecha de última MMG (16/2/2015).

61. Paciente: SMME

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal e/e

Hígado de tamaño conservado (LD de 143mm), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar poco distendida, en lo valorable sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga parcialmente distendida, de contenido anecoico, sin litos o masas en su interior.

IDx: Esteatosis hepática moderada.

62. Paciente: SMME

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: mastopatía quística

Ambas mamas patrón de tejido mixto con predominio fibroglandular.

Se aprecian múltiples microquistes agrupados bilaterales, los mayores en el eje de las 10 horas de mama derecha, de 6 x 5 x 3 mm a 10 mm del pezón y de 7 x 3 x 3 mm en el eje 12. Se visualiza quiste simple en mama derecha, eje de las 2 horas, de 6 x 6 x 7 mm, a 11 mm del pezón.

Se observa ectasia ductal simple retroareolar derecha de 2.6 mm, de contenido anecoico.

No se evidencian nódulos ni masas sospechosas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 3. Microquistes agrupados bilaterales, a controlar semestralmente.

63. Paciente: BAMT

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: observación por hígado graso

Hígado de tamaño conservado (LD de 158mm), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga poco distendida.

No hay masas pélvicas.

IDx: Esteatosis hepática leve.

64. Paciente: VAC

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: IRC

Hígado de bordes aserrados, de tamaño conservado, (LD de 138 mm), con aumento de la granularidad sin que se aprecien francas masas sólidas ni quísticas.

Vena porta permeable de 10.7 mm, con flujo hepatópeta.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, con litos en su interior, móviles, el de mayor tamaño de 15 mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado (103 mm).

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma lobulada, de situación normal, con adelgazamiento cortical, en relación con nefropatía crónica.

RI de tamaño conservado, mide 108 x 49 mm.

RD disminuido de tamaño, mide 78 x34 mm.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Cambios en probable relación con hepatopatía crónica.

Cambios por nefropatía crónica, de predominio derecho.

Colelitiasis múltiple.

65. Paciente: VAC

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: HTA, IRC

Tiroides de tamaño y ecogenicidad conservados.

LTD mide 58 x 17 x 19 mm (L x AP x T).

LTI mide 44 x 15 x 14 mm (Lx AP x T).

Se observa nódulo isoecoico, con halo hipoecoico delgado, bien definido, de aspecto hiperplásico, de 8x 6x 5 mm en LTD, otro de iguales características en LTI de 10 x 5 mm y una calcificación grosera en la unión del istmo con el LTI de 3.5 mm.

No se identifican nódulos de aspecto sospechoso.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: TIRADS 2. Nódulos tiroideos de aspecto benigno.

66. Paciente: ALKG

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: proteinuria e/e

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 98 x 38 mm.

RI mide 97 x 44 mm.

Vejiga distendida, con volumen de 655 cc, de contenido anecoico, sin litos o masas en su interior.

No se identifican masas pélvicas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

67. Paciente: AJN

Estudio: ULTRASONIDO DE TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D epicondilitis lateral derecha

Se realiza valoración de los tejidos blandos de a cara lateral del codo derecho, observando patrón fibrilar conservado del tendón común extensor de manera comparativa con el contralateral, sin evidencia de engrosamiento ni líquido peritendinoso. No hay aumento de la vascularidad al Doppler Color. No hay derrame articular.

IDx: Estudio dentro de límites normales

68. Paciente: ANIOI

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hipotiroidismo

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

LTD mide 12.5 x 11 mm (AP x T).

LTI mide 11 x 10 mm (AP x T).

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Estudio dentro de límites normales

69. Paciente: ANIOI

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular heterogéneo.

No se evidencian nódulos, masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: US dentro de límites normales.

Se debe complementar con MMG reciente para categorizar.

70. Paciente: ACE

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: US dentro de límites normales.

Se debe complementar con MMG reciente para categorizar.

IDx: Esteatosis hepática moderada.

71. Paciente: ACE

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas.

LTD mide 12 x 23 x 41 mm (AP x T x L)

LTI mide 12.5 x 16 x 38 mm (AP x T x L).

Se aprecia nódulo isoecoico, con halo hipoecoico delgado, circunscrito (de aspecto hiperplásico), que mide 13 x 7 x 16 mm en la unión del LTD con el istmo, además se visualiza quiste coloide de 2 mm en LTD.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: TIRADS 2. Nódulo tiroideo derecho de aspecto benigno.

72. Paciente: JGG

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de adenoma suprarrenal derecho

Hígado aumentado de tamaño (LD de 164 mm), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 105 x 48 mm.

RI mide 113 x 57 mm, con quistes simples corticales en polo superior, de 21 x 18 mm y de 12 mm.

Se aprecia nódulo sólido, hipoeoico, con algunos focos ecogénicos en su interior, de bordes bien definidos, que mide 25 x 34 x 26 mm de localización suprarrenal derecha, en probable relación con adenoma (no se cuenta con estudios previos para comparar).

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga distendida, de paredes discretamente trabeculadas, con volumen de 247 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales.

No se logra valorar la próstata por vía suprapúbica.

IDx: Hepatomegalia + esteatosis moderada

Probable adenoma suprarrenal derecho, a correlacionar con estudios previos.

Vejiga de paredes discretamente trabeculadas, a correlacionar con clínica.

73. Paciente: CAG

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: nódulos cervicales de características benignas

Se explora la región cervical posterior derecha con transductor de alta frecuencia, observando dos ganglios con hilio graso, uno de 7 x 4mm y otro de 8.5 x 5 mm (T x AP).

IDx: Ganglios de aspecto usual en la región cervical posterior derecha.

74. Paciente: AVL

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de ca de mama en abuela y tía

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular heterogéneo.

No se evidencian nódulos ni masas sospechosas.

Se aprecia ectasia ductal retroareolar bilateral, de contenido anecoico, derecha de 2.4 mm e izquierda de 3.28 mm.

En el eje 4 de la mama izquierda a 4 cm del pezón se aprecia imagen quística simple de 7 x 3.5 mm.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 2. Hallazgos benignos. Control según normas nacionales.

75. Paciente: AVL

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal crónico

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Se observa descenso del riñón derecho de 5.6 cm en bipedestación.

RD mide 100 x 46 mm.

RI mide 103 x 44 mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Ptosis renal derecha.

76. Paciente: AVL

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal crónico

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas, con un volumen de 507 cc.

Útero en AV, mide 78 x 32 x 50 mm (L x AP x T), de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

OD mide 28.5 x 15 x 27 mm, volumen de 6 cc.

OI mide 26 x 19 x 24 mm, volumen de 6.5 cc.

Mínima cantidad de líquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

77. Paciente: AJN

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D epicondilitis lateral derecha

Se realiza valoración de los tejidos blandos de a cara lateral del codo derecho, observando patrón fibrilar conservado del tendón común extensor de manera comparativa con el contralateral, sin evidencia de engrosamiento ni líquido peritendinoso. No hay aumento de la vascularidad al Doppler Color. No hay derrame articular.

IDx: Estudio dentro de límites normales

78. Paciente: ASLM

Estudio: ULTRASONIDO RODILLA DERECHA

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: gonalgia derecha

Receso supratelar de aspecto conservado, sin evidencia de derrame sinovial.

Ambos meniscos se muestran de morfología y apariencia sonográfica conservada.

No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente.

Fosa poplítea sin evidencia de quiste de Baker u otras alteraciones.

La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos.
IDx: Estudio dentro de límites normales

79. Paciente: AAA

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Ca tiroides operado

Ausencia quirúrgica del lóbulo tiroideo izquierdo.

En lecho izquierdo se corrobora la presencia de un nódulo hipoecoico, ovalado, de 5 x 4 x 5 mm, que impresiona corresponder a ganglio, sin aumento de su tamaño respecto a control previo.

Lóbulo derecho de forma, tamaño y ecogenicidad conservada, sin evidencia de nódulos, mide 25 x 11 x 12 mm, con un volumen de 1.8cc.

Se documentan algunos ganglios ovalados, sin hilio graso, con eje largo mayor que el corto, de aspecto inespecífico en los niveles IA y IB derecho de 6 x 3 mm y de 8 x 4 mm respectivamente. Otra similar en nivel III izquierdo de 9 x 4 mm. Se observan otros ganglios bilaterales de aspecto benigno.

IDx: Pequeños ganglios de aspecto inespecífico en niveles IA, IB derechos y III izquierdo, así como en lecho tiroideo izquierdo.

80. Paciente: JPUA

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor inguinoescrotal

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

TD mide 38 x 17 x 28 mm, volumen de 10 cc.

TI mide 35 x 24 x 20 mm, volumen de 9 cc.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados.

No se observa hidrocele en el presente control.

Se identifica varicocele bilateral, derecho de 2.3 mm e izquierdo de 2.5 mm.

IDx: Varicocele leve bilateral.

81. Paciente: ASM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: RD:107x57 mm

RI:99x52 mm

Ambos riñones presentan contornos ligeramente lobulados, aumento de la ecogenicidad y disminución de la diferenciación corticomedular, de predominio derecho a correlacionar con cambios de nefropatía crónica

No hay dilatación pielocalicial. Quiste simple cortical renal derecho de 12mm.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Hallazgos incipientes que podría estar en relación con cambios por nefropatía crónica a correlacionar con clínica y laboratorios.

Quiste simple cortical renal derecho

82. Paciente: CMDV

Estudio: ULTRASONIDO REGION INGUINAL

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor a la palpación en partes blandas

Se valoran los tejidos blandos de la región inguinal derecha sin evidencia de nódulos, masas, adenopatías ni defectos herniarios. No hay derrame articular.

IDx: Estudio dentro de límites normales

83. Paciente: MBGA

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Diagnóstico de envío: a descartar patología

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas. Se aprecian microcalcificaciones difusas bilaterales.

El testículo izquierdo mide 41 x 18 x 32 mm, para un volumen de 13 cc.

El testículo derecho mide 44 x 21 x 32 mm, para un volumen de 15 cc.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados. Se observa quiste simple en epidídimo izquierdo de 6 mm.

Hidrocele escaso bilateral, anecoico.

Existe varicocele bilateral, de 2.18 mm derecho y de 2.8 mm izquierdo.

IDx: Múltiples microcalcificaciones difusas bilaterales

Quiste simple de epidídimo izquierdo

Hidrocele bilateral escaso

Varicocele leve bilateral.

84. Paciente: JAAL

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: asimetría facial, con aumento de volumen en pómulo derecho (paciente con historia no clara de parálisis facial)

Se realiza exploración de la región maxilar derecha con transductor de alta frecuencia, observando simetría de los tejidos blandos de ambas regiones maxilares al realizar estudio comparativo, sin evidencia de nódulos, masas ni colecciones a ese nivel.

IDx: Estudio dentro de límites normales

85. Paciente: MSAM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Diagnóstico de envío: mastalgia bilateral

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular heterogéneo.

No se evidencian nódulos, masas ni formaciones quísticas.

Axilas con ganglios de aspecto usual, sin evidencia de adenopatías sospechosas.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 1. Estudio dentro de límites normales.

86. Paciente: MSAM

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Útero en AV, mide 81 x 51 x 61 mm (L x AP x T), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones.

Endometrio regular de 10 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

OD mide 41 x 26 x 29 mm, volumen de 17 cc.

Antecedente de ooforectomía izquierda.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

87. Paciente: MSAM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Diagnóstico de envío: urolitiasis

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

RD mide 119 x 49 mm, apreciando quistes simples en tercio medio de 17 x 15 mm y de 9.5 x 9 mm. RI mide 113 x 54 mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con volumen de 47 cc, sin masas o litos en su interior.

IDx: Quistes renales simples derechos.

88. Paciente: JMN

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Diagnóstico de envío: A/D ruptura de los flexores

Se realiza exploración de los tejidos blandos del segundo dedo de la mano derecha de manera comparativa con el contralateral, observando un patrón fibrilar conservado de los tendones flexores superficial y profundo, sin evidencia de engrosamiento, nodulaciones, líquido peritendinoso o roturas por este método. Articulaciones interfalángicas conservadas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

89. Paciente: AHL

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Diagnóstico de envío: masa en cuello

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

LTD mide 12.5 x 12 mm.

LTI mide 17.5 x 16 mm.

Se aprecian ganglios de aspecto benigno bilaterales.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótida derecha de aspecto sonográfico conservado.

Antecedente de parotidectomía izquierda.

IDx: Estudio dentro de límites normales

90. Paciente: HHMA

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR

Diagnóstico de envío: A/D hepatopatía crónica

Hígado de tamaño conservado (LD mide 151 mm), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vena porta permeable, de 10 mm.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado (longitud de 96 mm).

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga distendida, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales.

Próstata de 42 x 40 x 41 mm, volumen de 38 cc, con quiste simple de 8 mm.

IDx: Esteatosis hepática moderada

Crecimiento prostático grado 1, con quiste simple de 8 mm.

91. Paciente: IJD

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/d colelitiasis

Hígado aumentado de tamaño (LD mide 169 mm), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar contraída, con imagen en pared-eco-sombra.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga poco distendida, con volumen de 52 cc, de contenido anecoico.

IDx: Hepatomegalia + esteatosis moderada

Colelitiasis

92. Paciente: IJD

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D nódulos tiroideos

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo tiroideo izquierdo, observando un nódulo sólido entre el istmo y el lóbulo tiroideo izquierdo, de bordes irregulares, hipoecoico, con microcalcificaciones, que mide 26 x 29 x 23 mm (T x AP x L), de aspecto sospechoso.

LTI mide 19 x 20 x 40 mm, volumen de 8 cc.

LTD mide 16 x 17 x 49 mm, volumen de 7 cc, con quiste coloide de 6 x 4 mm.

Se visualiza un ganglio de aspecto inespecífico, sin hilio graso, ovalado, con eje largo mayor al corto, de 8 x 5 mm en el nivel IIA izquierdo.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado
IDx: TIRADS 5. Nódulo tiroideo izquierdo altamente sospechoso de malignidad.
Requiere correlación histológica.

Ganglio de aspecto inespecífico en nivel IIA izquierdo.

93. Paciente: BAD

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Vejiga poco distendida, de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AV, con medidas dentro de la normalidad (79 x 43 x 61 mm), de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 9 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

OD mide 37 x 18 x 22 mm, volumen de 8 cc.

OI mide 33 x 16 x 30 mm, volumen de 9cc.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

94. Paciente: BAD

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 99 x 42 mm. RI mide 97 x 49 mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

95. Paciente: VNCM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor en HCD

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 102 x 43 mm. RI mide 105 x 61 mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

96. Paciente: VNCM

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Vejiga poco distendida con volumen de 64 cc de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AV, con medidas dentro de la normalidad (74 x 43 x 64 mm), de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 12 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

OD mide 26 x 19 x 22 mm, volumen de 6 cc.

OI mide 39 x 25 x 31 mm, volumen de 16cc.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

97. Paciente: TTPC

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 108 x 47 mm.

RI mide 103 x 45 mm.

Prostata homogénea, de 52 cc.

Vejiga distendida con volumen de 488 cc, de contenido anecoico, sin masas o litos en su interior. Residuo postmiccional de 102 cc.

IDx: Crecimiento prostático.

Residuo postmiccional de 20%

98. Paciente: VVAM

Estudio: ULTRASONIDO ENDOVAGINAL

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control

Útero en AV, mide 103 x 61 x 59mm en longitudinal, AP y transversal, respectivamente. Miometrio homogéneo, sin focalizaciones ni deformidades del contorno.

Se observa saco gestacional intrauterino, único, normotónico, con embrión en su interior cuyo LCC es de 26.38 mm, para una edad gestacional de 9 semanas 3 días, con frecuencia cardiaca de 166 lpm, rítmica.

Ovarios de aspecto sonográfico conservado, con cuerpo lúteo en ovario derecho. OD mide 26 x 19 x 26 mm. OI mide 26 x 13 x 17 mm.

No hay líquido libre en fondo de saco de Douglas.

IDx: Embarazo de 9 semanas, 3 días por US.

99. Paciente: PRG

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: sin solicitud

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

TD mide 46 x 20 x 38 mm, volumen de 19 cc.

TI mide 32 x 21 x 45 mm, volumen de 16 cc.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados.

Se observa escaso hidrocele bilateral, anecoico, el izquierdo con un septo fino.

Se visualiza varicocele izquierdo de hasta 2.3 mm.

No se observa varicocele derecho en el presente control.

IDx: Hidrocele bilateral

Varicocele leve izquierdo

100 .Paciente: MMMDLA

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: NASH

Hígado de tamaño conservado (LD de 154 mm), de bordes romos y parénquima discretamente granular, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. Vena porta permeable de 8 mm.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo, aumentado de tamaño a expensas de su diámetro AP, de 117 x 72 mm.

Páncreas y retroperitoneo no valorables por interposición gaseosa intestinal.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Vejiga poco distendida, de contenido anecoico.

No hay masas pélvicas.

Se documenta adelgazamiento importante de los músculos rectos en la cicatriz quirúrgica a nivel de hipogastrio, con un grosor de 2 mm.

IDx: Cambios en probable relación con hepatopatía crónica.

Esplenomegalia

Diástasis de rectos abdominales.

101.Paciente: MDI

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ITU, hematuria

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 113 x 46 mm.

RI mide 112 x 48 mm, con quiste simple en tercio medio de 12 x 11 mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga distendida, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales.

IDx: Esteatosis hepática leve

Quiste renal simple izquierdo

100. Paciente: MDI

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: ESTUDIO ENDOVAGINAL

Útero en RV, con medidas dentro de la normalidad, observando el miometrio de aspecto heterogéneo, con múltiples focos ecogénicos, en relación con adenomiosis. Se visualiza mioma intramural de pared anterior corporal de 8 x 8 mm que no distorsiona la arquitectura endometrial.

Endometrio regular de 3 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Adenomiosis.

Pequeño mioma uterino.

101. Paciente: ADG

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: cambios en el patrón menstrual

Útero en AV, mide 87 x 35 x 44 mm (L x AP x T), de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 3.7 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

OD mide 20x 9 mm. OI mide 26 x 10 mm.

No hay líquido libre en fondo de saco.
IDx: Estudio dentro de límites normales

102. Paciente: ADG

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hematuria

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

RD mide 93 x 43 mm.

RI mide 101 x 45 mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales, volumen de 441 cc. Residuo postmiccional no significativo.

IDx: Estudio dentro de límites normales

103. Paciente: ESP

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de ca de mama

Hígado de tamaño conservado (LD de 108 mm), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga parcialmente distendida, de contenido anecoico, sin litos o masas en su interior.

IDx: Esteatosis hepática leve

104. Paciente: ESP

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de ca de mama izquierdo

Mastectomía bilateral con cirugía reconstructiva conservadora de pezón, con implantes mamarios en adecuada posición sin datos que sugieran ruptura.

Se observan dos nódulos sólidos, en el tejido celular subcutáneo, de bordes circunscritos, de ecogenicidad grasa, en el eje 2 de la mama derecha, uno de 13 x 11 x 12 mm, a 25 mm del pezón y el otro de 11 x 9 x 11 mm, a 22 mm del pezón.

No se aprecian nódulo o masas de características sospechosas.

Axila derecha con ganglios de aspecto benigno. Axila izquierda sin ganglios.

IDx: Nódulos subcutáneos sugestivos de lipomas en el eje 2 de la mama derecha.

105. Paciente: MCYP

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: observación por papiloma intraductal

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con áreas de tejido fibroglandular disperso.

No se evidencian nódulos, masas ni formaciones quísticas. Se visualiza ectasia ductal en el eje 3 de la mama izquierda de 2.3 mm a 16 mm del pezón, de contenido anecoico, sin nódulos en su interior.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.
IDx: Ectasia ductal izquierda simple.

106. Paciente: MCYP

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de tumor lipomatoso atípico en MID

Se exploran los tejidos blandos del miembro inferior derecho, identificándose alteración estructural de los mismos en relación con su antecedente quirúrgico, sin evidencia de francos nódulos o masas. Se aprecia una imagen quística de 5 x 2 mm, con un septo fino en su interior, el cual se ubica en el borde medial de la cicatriz quirúrgica.

IDx: Cambios postquirúrgicos en MID

107. Paciente: MRMV

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN PELVIS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de tumor limítrofe de ovario

Hígado aumentado de tamaño (LD de 167 m), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar parcialmente distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 100x 45 mm.

RI mide 94 x 49 mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Vejiga distendida de paredes delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas, con volumen de 327 cc.

Ausencia quirúrgica de Útero y Ovarios.

Sin ver masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Hepatomegalia + esteatosis moderada

108. Paciente: MRMV

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de tumor limítrofe de ovario

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian nódulos, masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: BIRADS 1. Estudio dentro de límites normales.

109. Paciente: LMI

Estudio: ULTRASONIDO HOMBRO IZQUIERDO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D lesión en el manguito rotador

En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso izquierdo, con aumento de grosor en comparación con su contralateral, de hasta 8 mm, observando una rotura de espesor parcial en la cara bursal, de 2.9 mm.

Se aprecia pinzamiento subacromio-subdeltoideo.

No hay datos sonográficos de bursitis.

IDx: Rotura de espesor parcial del tendón supraespinoso, grado I

Tendinosis del tendón supraespinoso

Pinzamiento subacromio-subdeltoideo

110. Paciente: LLJ

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: quistes hepáticos

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. Se observan dos quistes simples, uno de ellos en segmento VII que mide 14 x 10 mm y otro en segmento II que mide 18 x 16 mm.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Nefrectomía izquierda. Lecho renal izquierdo sin evidencia de masas sólidas ni quísticas.

Riñón derecho mide 113 x 42 mm de aspecto sonográfico conservado, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No se observa dilatación pielocalicial.

Próstata con proyección intravesical del lóbulo medio, aumentada de tamaño, con un volumen aproximado de 111 cc.

Vejiga poco distendida, de contenido anecoico con un volumen de 85 cc.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Esteatosis hepática moderada

Quistes simples hepáticos

Nefrectomía izquierda

Crecimiento prostático grado IV

111. Paciente: AMSJ

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Diagnóstico de envío: distensión abdominal, A/D ascitis

Hígado aumentado de tamaño (LD mide 170 mm), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo no valorable.

IDx: Hepatomegalia + esteatosis moderada

112. Paciente: AMSJ

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Exploración suprapúbica y endovaginal.

Vejiga pobremente distendida de contenido anecoico.

Útero en RV, mide 79 x 39 x 44 mm (L x AP x T), de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 9 mm.

Ovario izquierdo de forma, tamaño y situación normal, mide 18 x 12 x 10 mm, volumen de 1 cc, con aspecto sonográfico conservado.

Ovario derecho no se visualiza. Se aprecia masa quística anexial derecha, de contenido anecoico, sin septos ni nódulos en su interior, de 156 x 81 x 200 mm, volumen de 1336 cc, de probable origen ovárico.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Masa quística de probable origen en ovario derecho.

113. Paciente: HGHR

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Ca papilar operada. Control

Tiroidectomía.

Lecho tiroideo sin evidencia de nódulos o masas.

Se visualizan algunos ganglios sin hilio graso, ovalados, de aspecto inespecífico, en los niveles IA de 3 mm, IIB de 4 mm y en el nivel IIA izquierdo de 5 x2 mm.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Ganglios de aspecto inespecífico en los niveles IA, IIA y IIB izquierdos, a controlar.

114. Paciente: AQR

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: entesitis aquilea bilateral

Se realiza exploración del tendón aquiles izquierdo el cual se aprecia de grosor normal (diámetro AP de 6 mm) y con patrón fibrilar conservado, sin evidencia de rotura. Se visualiza entesopatía del tendón aquileo en su inserción calcánea.

IDx: Entesopatía del tendón aquiles izquierdo.

115. Paciente: GMC

Estudio: ULTRASONIDO OBSTETRICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control

Útero en retroversión, mide 109 x 58 x 70 mm (L x AP x T), con miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Presenta saco gestacional único, intrauterino, hipotónico, el cual promediado en las 3 medidas es de 24 mm para una edad gestacional de 7 semanas 0 días. En su interior solo se visualiza vesícula vitelina de 4.7 mm. No se documenta polo embrionario. Se aprecia además desprendimiento del saco de un 5%.

Ovarios de aspecto sonográfico conservado, sin masas anexiales.

IDx: Criterios sonográficos sospechosos de embarazo no viable.

**Paciente con US del 24/10/17 con embarazo de 6 semanas 1 día, sin evidencia de polo embrionario, con vesícula vitelina de 1.5 mm.

116. Paciente: MFL

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: prostatismo

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 94 x 46 mm.

RI mide 98 x 42 mm.

Vejiga distendida, con paredes trabeculadas, de contenido anecoico, con volumen de 300 cc, sin lesiones endovesicales. Residuo postmiccional de 182 cc (60%).

Próstata homogénea de 23 cc.

IDx: Vejiga de esfuerzo.

Residuo postmiccional significativo.

117. Paciente: SBC

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BMN.

Tiroides aumentada de tamaño, observando un nódulo en el lóbulo derecho isoecoico, de márgenes lisos, ovalado, con macrocalcificaciones en su interior, mide 14 x 15 x 24 mm, con diagnóstico de nódulo coloide en biopsia #200319408. En lóbulo izquierdo se identifica un nódulo isoecoico, de ecogenicidad mixta, ovalado, de márgenes lisos, que mide 21 x 27 mm (TIRADS 2), con diagnóstico de nódulo coloide en biopsia #200319408 y otro nódulo con calcificaciones periféricas de 2.6 mm, que producen sombra acústica posterior y oscurecen la composición del mismo, mide aproximadamente 12 mm de diámetro longitudinal (TIRADS 4), sin embargo por su tamaño menor a 1.5 cm, se sugiere control sonográfico.

No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Nódulos tiroideos como descritos. Se sugiere control sonográfico.

118. Paciente: GAML

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: trombocitosis en estudio, a descartar masas.

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas. Se aprecia quiste simple en el segmento VIII de 9 mm.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior.

Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas.

Retroperitoneo sin masas.

Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. No hay dilatación pielocalicial.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Vejiga poco distendida, de contenido anecoico.

No hay masas en pelvis.

IDx: Esteatosis hepática moderada.

Pequeño quiste hepático simple en segmento VIII.

119. Paciente: MSM

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: observación por SUA

Se realiza valoración suprapúbica y endovaginal.

Vejiga distendida, con volumen de 514 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Residuo postmiccional no significativo.

Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 64 x 98 x 49 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones.

Endometrio regular de 8 mm.

Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas.

OD mide 21 x 8 x 24 mm, volumen de 2.4 cc.

OI mide 29 x 15 x 31 mm, volumen de 7.7 cc, con folículo dominante de 17 mm.

No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

120. Paciente: MJG

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: síntomas urinarios y lumbalgia de 3 meses de evolución.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 90x 34 mm.

RI mide 98 x 56 mm.

Vejiga distendida, de contenido anecoico, con volumen de 777 cc, sin lesiones endovesicales.

IDx: Estudio dentro de límites normales

121. Paciente: CPE

Estudio: ULTRASONIDOS VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: IRC

Nefrectomía izquierda. Lecho renal sin evidencia de nódulos ni masas.

Riñón izquierdo de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, mide 109 49 mm, con grosor cortical de 18 mm, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. Se observan quistes simples corticales, uno en polo superior de 13 mm, otro en tercio medio de 12 mm y el mayor en polo inferior de 52 x 50 mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, de contenido anecoico, con volumen de 139 cc, sin lesiones endovesicales.

Próstata aumentada de tamaño, de 80cc.

IDx: Crecimiento prostático grado IV.

Quistes simples corticales en riñón izquierdo.

Nefrectomía derecha.

122. Paciente: GEE

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: seguimiento ca de tiroides.

Tiroidectomía total.

Se observan varios nódulos de bordes irregulares, con microcalcificaciones en su interior, en el lecho izquierdo de 7.5 x 4 mm y de 5 x 3.7 mm, además se aprecia calcificación inespecífica de 4 mm en lecho izquierdo.

Además se identifica una adenopatía en el nivel IV izquierdo, redondeada, con microcalcificaciones en su interior de 5 x 4 mm.

Y en el nivel IV derecho se identifica una adenopatía de similares características, de 4.7 x 3.5 mm.

Glándulas submandibulares y parotidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Dos nódulos de aspecto sospechoso y una calcificación inespecífica en lecho tiroideo izquierdo.

Adenopatías de aspecto sospechoso en nivel IV bilaterales.

123. Paciente: FLA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de hipotiroidismo, osteoporosis, con dolor abdominal difuso.

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga parcialmente distendida, de contenido anecoico. No hay masas en pelvis.

IDx: Esteatosis hepática moderada.

124. Paciente: GNJ

Estudio: ULTRASONIDO OBSTETRICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: descartar RCIU/bajo peso fetal

Útero gestante con feto único, vivo, activo, cefálico, dorso izquierdo al momento del estudio.

Morfología gruesa de cara, cerebro, tórax y abdomen sin alteraciones.

Corazón tetracameral, con frecuencia cardíaca de 154 latidos por minuto, rítmico.

Placenta corporal anterior, grado 2.

Cordón umbilical de tres vasos, sin circulares en cuello.

Líquido amniótico de volumen y características normales, con bolsa de mayor tamaño de 41 mm.

Perfil de biofísico fetal 8/8.

Biometría fetal combinada para una edad gestacional de 30 semanas 2 días.

Peso fetal estimado de 1692 g (percentilo 50-75).

IDx: Embarazo de 30 semanas 2 días por US.

Peso fetal adecuado para la edad gestacional (percentilo 50-75).

125. Paciente: CMMMA

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: paciente con antecedente de trastornos menstruales y salpingooforectomía derecha por cistadenoma seroso.

Se realiza exploración suprapúbica y endovaginal.

Vejiga distendida, con volumen de 633 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales.

Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 83 x 38 x 51mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones.

Endometrio regular de 6.3 mm.

Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas, mide 23 x 24 x 19 mm, volumen de 5.3 cc.

Ooforectomía derecha, sin evidencia de masas a nivel anexial.

No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Ooforectomía derecha, sin evidencia de masas a nivel anexial.

126. Paciente: AGS

Estudio: ULTRASONIDO DE TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de nódulo tiroideo derecho, a controlar.

Tiroides de forma y tamaño conservados, observando un nódulo isoecoico, ovalado, de bordes lisos, circunscritos, con halo hipoecoico delgado, que mide 3 x 2.5 mm en el lóbulo derecho.

Lóbulo tiroideo derecho mide 8 x 11 x 42 mm (AP x Tx L), volumen de 2 cc.

Lóbulo tiroideo izquierdo mide 8 x 7.8 x 38 mm (AP x T x L), volumen de 1.2 cc.

No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: TIRADS 3. Nódulo tiroideo derecho con baja sospecha de malignidad.

127. Paciente: LVL

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de esquizofrenia y depresión en tratamiento, con proteinuria.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 104 x 51 mm.

RI mide 114 x 62 mm.

Vejiga distendida, de contenido anecoico, con volumen de 594 cc, sin lesiones endovesicales.

No hay líquido libre ni masas en pelvis.

IDx: Estudio dentro de límites normales

128. Paciente: RMR

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de nódulos tiroideos, a controlar.

Tiroides de forma y tamaño conservados, observando nódulo esponjiforme en el LTD, con artefactos en cola de cometa en su interior, de 3 x 5mm. Quistes coloides en LTI de 3.5 y 3 mm.

Lóbulo tiroideo derecho mide 12 x 15 x 40 mm (AP x Tx L).

Lóbulo tiroideo izquierdo mide 11 x 9 x 36 mm (AP x T x L).

No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.
IDx: TIRADS 1. Nódulos tiroideos benignos.

129. Paciente: AVD

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de ca papilar

Tiroidectomía total. Lecho sin evidencia de nódulos, masas ni adenopatías sospechosas.

No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Tiroidectomía total.

Sin evidencia de recidiva por este método.

130. Paciente: ABA

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Galactorrea bilateral

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto de predominio fibroglandular heterogéneo. No se evidencian nódulos, masas, zonas de distorsión de la arquitectura, ni formaciones quísticas. No se visualiza ectasia ductal.

Axilas sin evidencia de adenopatías atípicas.

IDx: BIRADS 1. Estudio dentro de límites normales.

Un resultado negativo no contraindica un procedimiento si clínicamente lo amerita.

131. Paciente: FVV

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: observación por várices parauterinas
Se realiza exploración endovaginal.

Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 72 x 31 x 42 mm (L x T x AP),
de aspecto homogéneo, sin focalizaciones.

Endometrio regular de 3.8 mm.

Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas
ni sólidas.

OD mide 20 x 22.5 x 33 mm, volumen de 7.6 cc.

OI mide 27 x 12 x 17.5 mm, volumen de 3 cc.

No hay líquido en fondo de saco.

Venas parauterinas y ováricas de calibre normal.

IDx: Estudio dentro de límites normales

132. Paciente: MPB

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN INFERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor en flanco derecho de 1 mes de
evolución.

Hígado de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sólidas ni
quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en
su interior.

Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni
focalizaciones sospechosas.

Retroperitoneo sin masas.

Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos,
masas o hematomas. No hay dilatación pielocalicial.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Vejiga parcialmente distendida, de contenido anecoico.

Próstata de forma y tamaño conservado, de 15 cc.

IDx: Estudio dentro de límites normales

133. Paciente: FBS

Estudio: ULTRASONIDO OBSTETRICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: FUR desconocida

Útero gestante con feto único, vivo, activo, en posición libre al momento del estudio. Morfología gruesa de cara, cerebro, tórax, abdomen y extremidades sin alteraciones.

Corazón tetracameral, con frecuencia cardiaca de 159 latidos por minuto, rítmico.

Placenta corporal posterior derecha, grado 1.

Cordón umbilical de tres vasos.

Líquido amniótico de volumen y características normales.

Perfil de biofísico fetal 8/8.

Biometría fetal combinada para una edad gestacional de 19 semanas 4 días.

Peso fetal estimado de 307. 98 g.

IDx: -Embarazo de 19 semanas 4 días por US. FPP 26/03/2018.

134. Paciente: MPMF

Estudio: ULTRASONIDO DE TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: bocio + hipotiroidismo

Tiroides de forma, tamaño, y ecoestructura conservada, sin evidencia de nódulos, masas ni quis-tes.

Lóbulo tiroideo derecho de 13 x 12 mm (AP x T). Lóbulo tiroideo izquierdo de 8 x 17 mm (AP x T). Istmo de 3.5 mm.

No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Estudio dentro de límites normales

135. Paciente: CGJ

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: mastodinia + ganglios axilares

Se realiza exploración de ambas regiones axilares con transductor de alta frecuencia, observando ganglios de aspecto benigno bilaterales, sin evidencia de adenopatías atípicas ni masas sólidas.

En la axila derecha se observa imagen ovalada, anecoica, avascular de 3 x 2 x 4 mm de localización subcutánea, en probable relación con quiste de inclusión epidermoide.

IDx: Probable quiste de inclusión epidermoide en axila derecha.

136. Paciente: BBJ

Estudio: ULTRASONIDO DE TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: disfagia lógica

Tiroides de forma, tamaño, y ecoestructura conservada, sin evidencia de nódulos, masas ni quis-tes.

Lóbulo tiroideo derecho de 12 x 15 mm (AP x T). Lóbulo tiroideo izquierdo de 10 x 11 mm (AP x T). Istmo de 2.6 mm.

No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Estudio dentro de límites normales

137. Paciente: CRK

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor en HCD

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior.

Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas.

Retroperitoneo sin masas.

Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. No hay dilatación pielocalicial.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Vejiga poco distendida, de contenido anecoico.

No hay masas en pelvis.

IDx: Esteatosis hepática moderada.

138. Paciente: RAR

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Se reporta US realizado el 3-11-17.

Diagnóstico de envío: sensación de masa epigástrica, antecedente de EPOC.

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura conservadas, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Se aprecia dilatación de las venas suprahepáticas con diámetro de 9 mm, en relación con congestión pasiva, a correlacionar con clínica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, con lito en su interior de 15 mm.

Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas.

Retroperitoneo sin masas.

Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 95 x40 mm. RI mide 98 x51 mm. No hay dilatación pielocalicial.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Vejiga vacía.

IDx: Colelitiasis.

Congestión pasiva de las venas suprahepáticas, a correlacionar con clínica.

139. Paciente: VHS

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: disfagia e/e, a descartar bocio

Tiroides de forma y tamaño conservados, sin evidencia de nódulos ni masas.

Lóbulo tiroideo derecho de 10 x 11 mm (AP x T). Lóbulo tiroideo izquierdo de 7 x 13 mm (AP x T).

No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Estudio dentro de límites normales

140. Paciente: PGA

Estudio: ULTRASONIDO TRANSVAGINAL

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: amenorrea

Útero en posición intermedia, de tamaño conservado, mide 69 x 28 x 42 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones.

Endometrio regular de 9.5 mm.

Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas.

OD mide 32 x 22 x 24 mm, volumen de 9 cc.

OI mide 30 x 21 x 26 mm, volumen de 8.7 cc.

No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

141. Paciente: ASA

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: menorragia e/e

Vejiga distendida, con volumen de 659 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales.

Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 154 x 68 x 81 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones.

Endometrio regular de 12mm.

Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas.

OD mide 47 x 26 x 54 mm, volumen de 35 cc.

OI mide 27 x 58x 23 mm, volumen de 19 cc.

No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

142. Paciente: GRA

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: masa en CSI de la mama derecha.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto de predominio fibroglandular heterogéneo. Se aprecia en el eje 9 de la mama derecha un nódulo sólido, palpable, hipoecoico, ovalado, de bordes circunscritos, con eje longitudinal paralelo a la piel, la cual mide 23 x 12 x 19 mm, a 18 mm del pezón, sin vascularidad al Doppler Color, en probable relación con fibroadenoma. No se evidencian zonas de distorsión de la arquitectura, ni formaciones quísticas. Además en el eje 12 de la mama derecha se identifica quiste simple de 2.5 mm.

Axilas sin evidencia de adenopatías atípicas.
IDx: BIRADS 4A. Baja sospecha de malignidad, probable fibroadenoma en mama derecha, a correlacionar con histología.

143. Paciente: BME

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: paciente refiere antecedente de tumor benigno en útero, control.

Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 73 x 39 x 53 mm (L x T x AP), observando a nivel corporal anterior un mioma subseroso de 39 x 34 x 32 mm.

Endometrio regular de 6 mm.

Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas.

OD mide 19 x 17 x 19 mm, volumen de 3 cc.

OI mide 26 x 17 x 21 mm, volumen de 5 cc.

No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Mioma subseroso corporal anterior.

144. Paciente: MGJL

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: HTA rebelde al tratamiento.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 110 x 58 mm.

RI mide 104 x 57 mm.

Vejiga distendida, de contenido anecoico, con volumen de 267 cc, sin lesiones endovesicales.

Próstata homogénea de 20 cc.

IDx: Estudio dentro de límites normales

145. Paciente: SRP

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: a descartar síndrome de ovario poliquístico.

Vejiga pobremente distendida, con volumen de 62 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales.

Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 81 x 32 x 48 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones.

Endometrio regular de 9 mm.

Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas sólidas.

OD aumentado de tamaño a expensas de quiste simple de 50 x 41 x 47 mm, volumen de 52 cc.

OI mide 22 x 17 x 23 mm, volumen de 4.5 cc.

No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Quiste simple de ovario derecho.

146. Paciente: SRK

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: masa en hipocondrio derecho de 4 cm de diámetro, con dolor a la palpación.

Hígado de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado.

Vesícula biliar contraída, bajo esta condición no se identifican litos.

Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas.

Retroperitoneo sin masas.

Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 115 x 37 mm. RI mide 116 x 46 mm. No hay dilatación pielocalicial.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado, mide 100 mm.

IDx: Sin evidencia de masas intraabdominales por este métodos.

147. Paciente: SRK

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen: Vejiga distendida, con volumen de 368 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales.

Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 76 x 26 x 38 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones.

Endometrio regular de 11.5 mm.

Ovario derecho de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas.

Ovario izquierdo aumentado de tamaño mide 45 x 36 x 36 mm, volumen de 31 cc, con imagen quística multiseptada de 45 mm, sin vascularidad al Doppler Color, en relación con quiste hemorrágico.

No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Quiste hemorrágico en ovario izquierdo.

148. Paciente: DGY

Estudio: ULTRASONIDO OBSTETRICO

Interpretación Examen:

Útero gestante con feto único vivo.

FCF de 150 latidos por minuto.

Edad gestacional sonar de 14 semanas.

Placenta corporalposterior, grado 0

Cordón de 3 estructuras normoinsero

Líquido amniótico de volumen y características normales.

IDx: Embarazo de 14 semanas por US.

FPP: 21/04/2018

149. Paciente: ZZLD

Estudio: ULTRASONIDO RODILLA DERECHA

Interpretación Examen:

Receso supratelar de aspecto conservado, sin evidencia de derrame sinovial.

Tendón cuádriceps con patrón fibrilar conservado

Ambos meniscos se muestran de morfología y apariencia sonográfica conservada.

No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente.

La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos.
IDx: Estudio dentro de límites normales

150. Paciente: AAM

Estudio: ULTRASONIDO PARED ABDOMINAL

Interpretación Examen:

Se explora en fosa iliaca izquierda, sitio donde paciente refiere sentir abultamiento.

Se aprecia defecto de pared de 15mm por donde protruye saco herniario de 33x10x37mm, el cual es parcialmente reducible y contiene asa intestinal y grasa. Sin datos de estrangulación al momento.

IDx: Hernia pared abdominal como descrito

151. Paciente: AAM

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Hígado de tamaño normal, de bordes regulares y ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, litos ni masas.

Páncreas de textura ecográfica homogéneo, sin lesiones focales ni difusas.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta y retroperitoneo paraórtico oculto por gas intestinal.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial. Quiste simple cortical renal derecho de 55x44mm.

Vejiga vacía

No hay líquido libre intraabdominal.
IDx: Quiste simple cortical renal derecho

152. Paciente: CCMM

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hipotiroidismo

LTD:68x22x21mm LxAPxT para 16.9cc.

LTI:61x14x20mm para 9.4cc.

Lóbulo tiroideo derecho aumentado de tamaño. Presenta varios nódulos, el de mayor tamaño en el tercio inferior isoecoico, con algunas áreas quísticas pequeñas, y leve vascularidad periférica, mide 16x14mm, (tiene biopsia del 2009, el cual coincide con localización y tamaño del nódulo mencionado, negativo por malignidad), se recomienda vigilancia sonográfica.

Lóbulo tiroideo izquierdo conserva tamaño, sin evidencia de nódulos.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Hemibocio derecho + nódulo tiroideo derecho como descrito, se recomienda vigilancia sonográfica en 6 meses.

153. Paciente: OFA

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen:

Tiroides de tamaño conservado. Ecotextura conservada. Sin evidencia de nódulos o masas.

No se visualizan adenopatías sospechosas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico usual.
IDx: Estudio dentro de límites normales

154. Paciente: VSJ

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: operado de ca de colon

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Aorta ectásica y ateromatosa, diámetro mayor de 25mm.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Aorta ectásica y con cambios de ateromatosis

155. Paciente: VSJ

Estudio: ULTRASONIDO PROSTATA

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: prostatismo

Vejiga parcialmente distendida con 160cc (paciente siente deseos de miccionar). De contenido anecoico sin masas endovesicales. Residuo postmiccional de 45cc. equivale 26%

De paredes ligeramente engrosadas de hasta 5.3mm.

Prostata heterogénea mide 49x38x46mm LxAPxT para 45cc.

IDx: Engrosamiento leve parietal vesical

Crecimiento prostático

Residuo postmiccional significativo de 26%.

156. Paciente: PGN

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: LTD: 42x15x11mm LxAPxT para 4cc

LTI: 34x12x12mm para 2.8cc .

Tiroides de tamaño conservado. Ecotextura conservada. Nódulo sólido isoecoico con discreto halo hipoecoico incompleto, vascularidad mixta, de 18x15mm en el lóbulo tiroideo derecho

No se visualizan adenopatías sospechosas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico usual.

IDx: Nódulo en el lóbulo tiroideo derecho a correlacionar con histología por BAAF.

157. Paciente: GVE

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Útero en anteflexión. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio regular de 10mm.

Ovarios de aspecto sonográfico conservado, el derecho de 32x16 mm LxAP y el izquierdo de 24x13mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior

IDx: Estudio dentro de límites normales

158. Paciente: LBE

Estudio: ULTRASONIDO OBSTETRICO

Interpretación Examen:

Útero gestante con feto único vivo pélvico al momento del estudio.

FCF de 144 latidos por minuto.

Estómago y vejiga urinaria visibles

Edad gestacional sonar de 21 semanas, 5 días

Placenta corporal posterior, grado 1

Cordón de 3 estructuras normoinsero

Líquido amniótico de volumen y características normales.

IDx: Embarazo de 21 semanas 5 días por US, acorde

FPP 26/02/2018

159. Paciente: MJAG

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Tiroides de tamaño conservado. Ecotextura conservada.

Sin evidencia de nódulos o masas.

No se visualizan adenopatías sospechosas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico usual.
IDx: Estudio dentro de límites normales

160. Paciente: GRME

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Birads sonográfico 1. Normal.

161. Paciente: VCR

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: HCE

Hígado aumentado levemente de tamaño (corte longitudinal del LHD de 162mm), de ecotextura macronodular y borde romo, hallazgos en relación a hepatopatía conocida.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes ligeramente engrosadas, sin cambios inflamatorios agudos, y sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño aumentado 157x72mm.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Hallazgos en relación a hepatopatía crónica

Esplenomegalia

162. Paciente: VPIB

Estudio: Ultrasonido Vías Urinarias

Interpretación Examen:

Utero en anteflexión, mide 59x31mm LxAPx. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio 4.7mm

Ovarios de aspecto sonográfico conservado, el derecho de 21x19 mm LxAP y el izquierdo de 26x18mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales

163. Paciente: CCJI

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas y retroperitoneo oculto por gas intestinal

RD: 112x52mm

RI: 111x56mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Existe leve dilatación del sistema pielocalicial derecho sin apreciar causa obstructiva al método

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Dilatación del sistema pielocalicial derecho sin apreciar causa obstructiva al método

164. Paciente: CCJI

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen:

Próstata homogénea de forma y tamaño normal, mide 26x33x37mm para 17cc de volumen.

Vejiga poco distendida sin alteraciones.

No líquido libre en pelvis

IDx: Estudio dentro de límites normales

165. Paciente: AACV

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: HCE

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirúrgica de la vesícula biliar.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Sin datos de HCE

166. Paciente: AACV

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: HCE

Ambos riñones aumentados de tamaño y con pérdida de su morfología usual debido a la presencia de múltiples quistes simples bilaterales de diversos tamaños distribuidos difusamente en el parénquima renal, a nivel del riñón izquierdo el de mayor tamaño es de 55mm, en el riñón derecho de 68mm, sin litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: N/A

167. Paciente: CGM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas ni quísticas. Se visualiza nódulo hipoecoico de bordes bien definidos que mide 17mm, en el segmento VII-VIII, sin vascularidad detectable, para el cual se recomienda correlacionar con TC . Existe zona de esteatosis respetada periportal.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas y retroperitoneo no valorable por interposición gaseosa.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Focalización hepática, para el cual se recomienda correlacionar con TC .

Resto como anotado

168. Paciente: CRFM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: a/d NASH

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis moderada.

169. Paciente: CFMDC

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen:

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian formaciones quísticas.

Presenta nódulo hipoeoico de bordes bien definidos, con eje mayor paralelo a piel, en la mama izquierda, eje de las 2, periareolar a 21 mm de piel, que mide 9x6mm, para el cual se recomienda seguimiento estricto en 6 meses sonográfico (presenta mamografía normal de 05/2017).

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonográfico 3. Hallazgo probablemente benigno. Se recomienda seguimiento estricto sonográfico en 6 meses

170. Paciente: LSFM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Aorta tortuosa con diámetro AP de 21mm.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial. Quiste renal derecho 15mm.

Vejiga vacía

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Quiste renal derecho

Resto como anotado

171. Paciente: CDM

Estudio: ULTRASONIDOS MAMAS

Interpretación Examen:

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.
IDx: Birads sonográfico 1. Normal. Control según normativa institucional. Se debe correlacionar con mamografía reciente

172. Paciente: CVM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.
IDx: Birads sonográfico 1. Normal

173. Paciente: BCM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: RD:110x49 mm

RI: 111x55mm

Grosor cortical derecho de 11mm e izquierdo de 8mm.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata heterogénea, aumentada de tamaño y con proyección vesical, mide 49x46x48mm para 59 cc de volumen.

Vejiga distendida sin alteraciones.
IDx: Crecimiento prostatico

174. Paciente: LRI

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen:

Antecedente de tiroidectomía por ca papilar.

A nivel paratraqueal izquierdo presenta nódulo ovalado, con eje mayor vertical, de bordes irregulares y con microcalcificaciones en su interior, con vascularidad periférica detectable, que mide 8.5x5.6mm sugestivo de lesión recidivante.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico usual.

IDx: Lesión como descrita a nivel paratraqueal izquierdo sugestiva de recidiva a correlacionar con histología.

175. Paciente: PFMA

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen:

Tiroides de tamaño conservado. Ecotextura conservada. Presenta pequeño nódulo en el lóbulo tiroideo derecho redondeado, de bordes bien definidos, sin microcalcificaciones ni vascularidad, que mide 4x3mm a controlar.

No se visualizan adenopatías sospechosas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico usual.

IDx: Nódulo tiroideo derecho de aspecto no sospechoso

176. Paciente: AVJ

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Ectasia simple retroareolar bilateral, en la mama derecha de 3mm y en la izquierda de 2.5.

Quiste simple periareolar mama izquierda de 8mm.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.
IDx: Birads sonográfico 2. Hallazgos benignos. Se recomienda correlacionar mamografía reciente.

177. Paciente: OQK

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen:

Utero en anteflexión, mide 66x51x50 mm LxAPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio regular de 4 mm.

Ovario derecho no visualizable, el izquierdo de aspecto sonográfico conservado, mide 21x15 mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior

IDx: Estudio dentro de límites normales

178. Paciente: SMV

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: RD:103x45 mm

RI: 95x50mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de litos o hematomas. Angiomiolipoma renal izquierdo de 12.3x9.6mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Angiomiolipoma renal izquierdo

179. Paciente: PUA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado aumentado de tamaño de 173mm y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

A nivel periportal se observa aumento inespecifico de la ecogenicidad, sin que el flujo Doppler o calibre portal se vean comprometidos, sugiere cambios de fibrosis Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo aumentado de tamaño de 153mm

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Hepatoesplenomegalia

180. Paciente:

PUA

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: BIRADS sonografico 1. Estudio dentro de límites normales

181. Paciente:

Paciente:

SJR

Estudio: ULTRASONIDO DE MUÑECA

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor, a descartar síndrome del túnel carpal. Se realiza exploración de la muñeca derecha con transductor de alta frecuencia. El nervio mediano es de aspecto sonográfico conservado, tiene un área de 8 mm² a nivel del pliegue de la muñeca y de 7 mm² a nivel del pronador cuadrado. No se identifica derrame articular ni hipertrofia sinovial. Los tendones evaluados presentan un patrón fibrilar normal, sin evidencia de rotura. No hay evidencia de tenosinovitis. No se visualizan gangliones ni masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

182. Paciente:

ABA

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Galactorrea bilateral

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto de predominio fibroglandular heterogéneo. No se evidencian nódulos, masas, zonas de distorsión de la arquitectura, ni formaciones quísticas. No se visualiza ectasia ductal. Axilas sin evidencia de adenopatías atípicas.

IDX: BIRADS 1. Estudio dentro de límites normales.

Un resultado negativo no contraindica un procedimiento si clínicamente lo amerita.

183. Paciente: AGS

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen:

Diagnóstico de envío: antecedente de nódulo tiroideo derecho, a controlar.

Tiroides de forma y tamaño conservados, observando un nódulo isoecoico, ovalado, de bordes lisos, circunscritos, con halo hipoecoico delgado, que mide 3 x 2.5 mm en el lóbulo derecho. Lóbulo tiroideo derecho mide 8 x 11 x 42 mm (AP x Tx L), volumen de 2 cc. Lóbulo tiroideo izquierdo mide 8 x 7.8 x 38 mm (AP x T x L), volumen de 1.2 cc. No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: TIRADS 3. Nódulo tiroideo derecho con baja sospecha de malignidad.

184. Paciente:

ASA

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: menorragia e/e

Vejiga distendida, con volumen de 659 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 154 x 68 x 81 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio regular de 12mm. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. OD mide 47 x 26 x 54 mm, volumen de 35 cc. OI mide 27 x 58x 23 mm, volumen de 19 cc. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

185. Paciente:

AVD

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de ca papilar

Tiroidectomía total. Lecho sin evidencia de nódulos, masas ni adenopatías sospechosas. No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Tiroidectomía total.

Sin evidencia de recidiva por este método.

186. Paciente:

B.B.J

Estudio: US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: disfagia lógica

Tiroides de forma, tamaño, y ecoestructura conservada, sin evidencia de nódulos, masas ni quistes. Lóbulo tiroideo derecho de 12 x 15 mm (AP x T). Lóbulo tiroideo izquierdo de 10 x 11 mm (AP x T). Istmo de 2.6 mm. No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

187. Paciente: B.M. E.

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: paciente refiere antecedente de tumor benigno en útero, control.

Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 73 x 39 x 53 mm (L x T x AP), observando a nivel corporal anterior un mioma subseroso de 39 x 34 x 32 mm. Endometrio regular de 6 mm. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. OD mide 19 x 17 x 19 mm, volumen de 3 cc. OI mide 26 x 17 x 21 mm, volumen de 5 cc. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Mioma subseroso corporal anterior.

188. Paciente:

C.G.J.

Estudio: US DE TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: mastodinia + ganglios axilares

Se realiza exploración de ambas regiones axilares con transductor de alta frecuencia, observando ganglios de aspecto benigno bilaterales, sin evidencia de adenopatías atípicas ni masas sólidas. En la axila derecha se observa imagen

ovalada, anecoica, avascular de 3 x 2 x 4 mm de localización subcutánea, en probable relación con quiste de inclusión epidermoide.

IDx: Probable quiste de inclusión epidermoide en axila derecha.

189. Paciente:

C.P.E.

Estudio:US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: IRC

Nefrectomía izquierda. Lecho renal sin evidencia de nódulos ni masas. Riñón izquierdo de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, mide 109 x 49 mm, con grosor cortical de 18 mm, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. Se observan quistes simples corticales, uno en polo superior de 13 mm, otro en tercio medio de 12 mm y el mayor en polo inferior de 52 x 50 mm. No hay dilatación pielocalicial. Vejiga parcialmente distendida, de contenido anecoico, con volumen de 139 cc, sin lesiones endovesicales. Próstata aumentada de tamaño, de 80cc.

IDx: Crecimiento prostático grado IV.

Quistes simples corticales en riñón izquierdo.

Nefrectomía derecha.

190. Paciente:

C.M.M

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: paciente con antecedente de trastornos menstruales

Se realiza exploración suprapúbica y endovaginal. Vejiga distendida, con volumen de 633 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 83 x 38 x 51mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio regular de 6.3 mm. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. OI mide 23 x 24 x 19 mm, volumen de 5.3 cc. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

191. Paciente:

C.R.K.

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor en HCD

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado. Vejiga poco distendida, de contenido anecoico. No hay masas en pelvis.

IDx: Esteatosis hepática moderada.

192. Paciente:F.V.V.

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: observación por várices parauterinas

Se realiza exploración endovaginal. Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 72 x 31 x 42 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones.

Endometrio regular de 3.8 mm. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. OD mide 20 x 22.5 x 33 mm, volumen de 7.6 cc. OI mide 27 x 12 x 17.5 mm, volumen de 3 cc. No hay líquido en fondo de saco. Venas parauterinas y ováricas de calibre normal.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

193. Paciente:

F.B.S.

Estudio: ULTRASONIDO OBSTÉTRICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: FUR desconocida

Útero gestante con feto único, vivo, activo, en posición libre al momento del estudio. Morfología gruesa de cara, cerebro, tórax, abdomen y extremidades sin alteraciones. Corazón tetracameral, con frecuencia cardiaca de 159 latidos por minuto, rítmico. Placenta corporal posterior derecha, grado 1. Cordón umbilical de tres vasos. Líquido amniótico de volumen y características normales. Perfil de biofísico fetal 8/8. Biometría fetal combinada para una edad gestacional de 19 semanas 4 días. Peso fetal estimado de 307.98 g.

IDx: Embarazo de 19 semanas 4 días por US. FPP 26/03/2018.

194. Paciente:

G.A.M

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: trombocitosis en estudio, a descartar masas.

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas. Se aprecia quiste simple en el segmento VIII de 9 mm. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado. Vejiga poco distendida, de contenido anecoico. No hay masas en pelvis.

IDx: Esteatosis hepática moderada.

Pequeño quiste hepático simple en segmento VIII.

195. Paciente:

G.R.A.

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: masa en CSI de la mama derecha.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto de predominio fibroglandular heterogéneo. Se aprecia en el eje 9 de la mama derecha un nódulo sólido, palpable, hipoecoico, ovalado, de bordes circunscritos, con eje longitudinal paralelo a la piel, la cual mide 23 x 12 x 19 mm, a 18 mm del pezón, sin vascularidad al Doppler Color, en probable relación con fibroadenoma. No se evidencian zonas de distorsión de la arquitectura, ni formaciones quísticas. Además en el eje 12 de la mama derecha se identifica quiste simple de 2.5 mm. Axilas sin evidencia de adenopatías atípicas.

IDx: BIRADS 4A. Baja sospecha de malignidad, probable fibroadenoma en mama derecha, a correlacionar con histología.

196. Paciente:

G.N.J.

Estudio: ULTRASONIDO OBSTÉTRICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: descartar RCIU/bajo peso fetal

Útero gestante con feto único, vivo, activo, cefálico, dorso izquierdo al momento del estudio.

Morfología gruesa de cara, cerebro, tórax y abdomen sin alteraciones. Corazón tetracameral, con frecuencia cardiaca de 154 latidos por minuto, rítmico. Placenta corporal anterior, grado 2. Cordón umbilical de tres vasos, sin circulares en cuello. Líquido amniótico de volumen y características normales, con bolsa de mayor tamaño de 41 mm. Perfil de biofísico fetal 8/8. Biometría fetal combinada para una edad gestacional de 30 semanas 2 días.

Peso fetal estimado de 1692 g (percentilo 50-75).

IDx: Embarazo de 30 semanas 2 días por US.

Peso fetal adecuado para la edad gestacional (percentilo 50-75).

197. Paciente:

L.V.L.

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de esquizofrenia y depresión en tratamiento, con proteinuria.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. RD mide 104 x 51 mm. RI mide 114 x 62 mm. Vejiga distendida, de contenido anecoico, con volumen de 594 cc, sin lesiones endovesicales. No hay líquido libre ni masas en pelvis.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

198. Paciente:

M.P.M

Estudio: US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: bocio + hipotiroidismo

Tiroides de forma, tamaño, y ecoestructura conservada, sin evidencia de nódulos, masas ni quistes. Lóbulo tiroideo derecho de 13 x 12 mm (AP x T). Lóbulo tiroideo izquierdo de 8 x 17 mm (AP x T). Istmo de 3.5 mm. No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

199. Paciente:

M.J.G.

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: síntomas urinarios y lumbalgia de 3 meses de evolución.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. RD mide 90x 34 mm. RI mide 98 x 56 mm. Vejiga distendida, de contenido anecoico, con volumen de 777 cc, sin lesiones endovesicales.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

200. Paciente:

M.G.J.

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: HTA rebelde al tratamiento.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. RD mide 110 x 58 mm. RI mide 104 x 57 mm. Vejiga distendida, de contenido anecoico, con volumen de 267 cc, sin lesiones endovesicales. Próstata homogénea de 20 c.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

201. Paciente:

M.B.M.

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: observación por SUA

Se realiza valoración suprapúbica y endovaginal. Vejiga distendida, con volumen de 514 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Residuo postmiccional no significativo. Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 64 x 98 x 49 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio regular de 8 mm. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. OD mide 21 x 8 x 24 mm, volumen de 2.4 cc. OI mide 29 x 15 x 31 mm, volumen de 7.7 cc, con folículo dominante de 17 mm. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

202. Paciente:

M.F.L.

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: prostatismo

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. RD mide 94 x 46 mm. RI mide 98 x 42 mm. Vejiga distendida, con paredes trabeculadas, de contenido anecoico, con volumen de 300 cc, sin lesiones endovesicales. Residuo postmiccional de 182 cc (60%). Próstata homogénea de 23 cc.

IDx: Vejiga de esfuerzo.

Residuo postmiccional significativo.

203. Paciente:

M.P.B.

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor en flanco derecho de 1 mes de evolución.

Hígado de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado. Vejiga parcialmente distendida, de contenido anecoico. Próstata de forma y tamaño conservado, de 15 cc.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

204. Paciente:

P.G.A.

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: amenorrea

Se realiza exploración endovaginal. Útero en posición intermedia, de tamaño conservado, mide 69 x 28 x 42 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio regular de 9.5 mm. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. OD mide 32 x 22 x 24 mm, volumen de 9 cc. OI mide 30 x 21 x 26 mm, volumen de 8.7 cc. No hay líquido en fondo de saco.
IDx: Estudio dentro de límites normales.

205. Paciente: R.A.R.
Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: sensación de masa epigástrica, antecedente de EPOC.

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura conservadas, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Se aprecia dilatación de las venas suprahepáticas con diámetro de 9 mm, en relación con congestión pasiva, a correlacionar con clínica. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, con lito en su interior de 15 mm. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 95 x40 mm. RI mide 98 x51 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado. Vejiga vacía.

IDx: Colelitiasis.

Congestión pasiva de las venas suprahepáticas, a correlacionar con clínica.

206. Paciente: R.M.R.
Estudio: US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de nódulos tiroideos, a controlar.

Tiroides de forma y tamaño conservados, observando nódulo esponjiforme en el LTD, con artefactos en cola de cometa en su interior, de 3 x 5mm. Quistes coloides en LTI de 3.5 y 3 mm. Lóbulo tiroideo derecho mide 12 x 15 x 40 mm (AP x Tx L).

Lóbulo tiroideo izquierdo mide 11 x 9 x 36 mm (AP x T x L). No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: TIRADS 1. Nódulos tiroideos benignos.

207. Paciente:

S.R.K

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: masa en hipocondrio derecho de 4 cm de diámetro, con dolor a la palpación.

Hígado de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar contraída, bajo esta condición no se identifican litos. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 115 x 37 mm. RI mide 116 x 46 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado, mide 100 mm.

IDx: Sin evidencia de masas intraabdominales por este métodos.

208. Paciente:

S.R.K

Estudio: US PELVICO

Interpretación Examen: Vejiga distendida, con volumen de 368 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 76 x 26 x 38 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin

focalizaciones. Endometrio regular de 11.5 mm. Ovario derecho de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. Ovario izquierdo aumentado de tamaño mide 45 x 36 x 36 mm, volumen de 31 cc, con imagen quística multiseptada de 45 mm, sin vascularidad al Doppler Color, en relación con quiste hemorrágico. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Quiste hemorrágico en ovario izquierdo.

209. Paciente:

S.R.P

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: a descartar síndrome de ovario poliquístico.

Vejiga pobremente distendida, con volumen de 62 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 81 x 32 x 48 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio regular de 9 mm. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas sólidas. OD aumentado de tamaño a expensas de quiste simple de 50 x 41 x 47 mm, volumen de 52 cc. OI mide 22 x 17 x 23 mm, volumen de 4.5 cc. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Quiste simple de ovario derecho.

210. Paciente:

S.B.C

Estudio: US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BMN.

Tiroides aumentada de tamaño, observando un nódulo en el lóbulo derecho isoecoico, de márgenes lisos, ovalado, con macrocalcificaciones en su interior, mide 14 x 15 x 24 mm (TIRADS 4), a correlacionar con BAAF. En lóbulo izquierdo se identifica un nódulo isoecoico, de ecogenicidad mixta, ovalado, de márgenes lisos, que mide 21 x 27 mm (TIRADS 2) y otro nódulo con calcificaciones periféricas de 2.6 mm, que producen sombra acústica posterior y oscurecen la composición del

mismo, mide aproximadamente 12 mm de diámetro transversal (TIRADS 4), sin embargo por su tamaño menor a 1.5 cm, se sugiere control sonográfico. No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Nódulos tiroideos como descritos.

211. Paciente:

V.H.S.

Estudio: US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: disfagia e/e, a descartar bocio

Tiroides de forma y tamaño conservados, sin evidencia de nódulos ni masas.

Lóbulo tiroideo derecho de 10 x 11 mm (AP x T). Lóbulo tiroideo izquierdo de 7 x 13 mm (AP x T). No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

212. Paciente:A.V.M.

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor en abdomen inferior.

Vejiga distendida, con volumen de 206 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 63 x 35 x 41 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio engrosado de 16.8 mm, de aspecto homogéneo, sin vascularidad al Doppler Color. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. OD mide 19 x 13 x 27 mm, volumen de 3.8cc. OI mide 23 x 13 x 21 mm, volumen de 3.4 cc. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Endometrio engrosado de 16.8 mm, de aspecto homogéneo, a correlacionar con histología.

213. Paciente:

B.L.F

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: a descartar hiperplasia prostática

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. RD mide 103 x 52 mm. RI mide 106 x 47 mm. Vejiga pobremente distendida, de contenido anecoico, con volumen de 80cc. Próstata homogénea de 25 cc, observando aumento de volumen del lóbulo medio, el cual mide 24x 15 x 25 mm, proyectándose hacia el piso vesical.

IDx: Próstata de tamaño conservado, sin embargo con aumento de volumen del lóbulo medio.

214. Paciente: B.C.Y.

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal en estudio

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, pletórica de litos, en promedio de 11 mm. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

IDx: Esteatosis hepática leve.

Colelitiasis múltiple.

215. Paciente:

B.C.Y.

Estudio: US PELVICO

Interpretación Examen: Vejiga poco distendida, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Histerectomía + ooforectomía izquierda. Ovario derecho aumentado de tamaño, mide 52 x 46 x 40 mm, volumen de 51 cc, con quiste simple de 45 mm. No se identifican masas en pelvis. No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Quiste simple de ovario derecho.

216. Paciente:

C.J.R.

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de absceso en CSE de la mama izquierda

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto de predominio fibroglandular heterogéneo. No se evidencian nódulos, masas, ni formaciones quísticas. En la mama izquierda se aprecia una zona de distorsión de la arquitectura en el CSE, con algunas imágenes hipoecoicas tubulares, avasculares, una en el eje 3, periareolar, de 15 x 5 x 6 mm, para un volumen menor a 1 cc, y otra en el eje 2 de 21 x 9 x 38 mm, para un volumen de 4 cc, dichas zonas presentan trayectos hacia piel. Axilas sin evidencia de adenopatías atípicas.

IDx: BIRADS 3. Hallazgos probablemente benignos, a controlar en 6 meses.

217. Paciente:

C.B.J.

Estudio: US DE TESTICULOS

Interpretación

Examen:

Diagnóstico de envío: quiste testicular que ha aumentado de tamaño.

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas. TD mide 37 x 23 x 49 mm, volumen 22.5 cc. TI mide 52 x 28 x 37mm, volumen de 29 cc.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados. Se aprecia quiste simple en el epidídimo izquierdo de 10 × 8 × 9 mm. No se observa hidrocele ni varicocele en el presente control.

IDx: Quiste de epidídimo izquierdo.

218. Paciente:

C.S.M

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 3

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto de predominio fibroglandular heterogéneo. No se evidencian nódulos, masas, ni zonas de distorsión de la arquitectura. Presenta quistes simples bilaterales, en mama izquierda el mayor de 14 mm. En la mama derecha se aprecia conglomerado de micro quistes en el eje 9-10 de la mama derecha que mide 14 × 4 × 11 mm. Axilas sin evidencia de adenopatías atípicas. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 3. Hallazgos probablemente benignos. A controlar en seis meses.

219. Paciente:

CH.CH.L

Estudio: US DE TESTICULOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: tres días de evolución de inflamación testicular, con dolor a la palpación.

Testículo izquierdo de forma, tamaño, situación, vascularidad y ecogenicidad conservadas, 37 × 21 × 27 mm, volumen de 11.6 cc. Testículo derecho aumentado de tamaño, mide 45 × 26 × 30 mm, volumen 18.5 cc, con aumento de la vascularidad al Doppler Color. No se identifican focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas. Epidídimo derecho aumentado de tamaño, con aumento de la vascularidad al Doppler color. Epidídimo izquierdo de grosor y ecogenicidad conservados. No se visualizan colecciones. No se observa varicocele en el presente control. Hidrocele bilateral, de aspecto anecoico, sin septos.

IDx: Orquiepididimitis derecha. Hidrocele bilateral

220. Paciente:

C.A.E.

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dismenorrea y dolor pélvico.

Vejiga distendida, con volumen de 516 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 78 × 30 × 41 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio regular de 2 mm. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. OD mide 18 × 13 × 20 mm, volumen de 2.6 cc. OI mide 27 × 11 × 26 mm, volumen de 4.5 cc. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

221. Paciente:

C.R.S.

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: imagen nodular en mama derecha, en una sola proyección, descrita en mamografía de 15 de marzo de 2016.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto de predominio graso, con tejido fibroglandular denso retroareolar y en cuadrantes superiores externos. No se evidencian nódulos, masas, zonas de distorsión de la arquitectura, ni formaciones quísticas, a pesar de la exploración exhaustiva dirigida a los cuadrantes superiores de la mama derecha. Axilas sin evidencia de adenopatías atípicas. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Sin evidencia de hallazgos patológicos. Se debe correlacionar con mamografía reciente para categorizar.

Un resultado negativo no contraindica un procedimiento si clínicamente lo amerita.

222. Paciente:

D.H.M

Estudio:US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control, paciente con terapia de reemplazo hormonal.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto de predominio fibroglandular homogéneo. No se evidencian nódulos, masas, ni zonas de distorsión de la arquitectura. Se aprecia quiste simple en eje 11 de la mama izquierda de 4 × 4 mm a 4 cm del pezón. En mama derecha, eje de las 6, se observa quiste con contenido denso, periareolar, de 7 × 3 × 9 mm. Axilas sin evidencia de adenopatías atípicas. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 3. Hallazgos probablemente benignos (quiste de contenido denso en mama derecha). A controlar en seis meses.

223. Paciente:

F.R.N.

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: disuria severa durante la menstruación.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. RD mide 102 × 37 mm. RI mide 102 × 41 mm. Vejiga parcialmente distendida, de contenido anecoico, observando engrosamiento de la pared posterolateral derecha, de 31 × 15 × 25 mm, sin vascularidad al Doppler Color.

IDx: Engrosamiento de la pared posterolateral derecha de la vejiga, que podría estar en relación con endometriosis dada la sintomatología de la paciente, sin embargo no se puede descartar por este método que se trate de una neoplasia Como por lo que se recomienda correlacionar con resonancia magnética y/o histología.

224. Paciente:

F.R.N.

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 69 × 35 × 42 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio regular de 7 mm. Ovario izquierdo de tamaño y ecoestructura conservada, mide 22 × 13 × 15 mm, volumen de 2.5 cc, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. Ovario derecho aumentado de tamaño respecto a su contralateral, mide 34 × 24 × 29 milímetros, volumen de 12.8cc, observando nódulo predominantemente ecogénico, con una zona quística en su interior y ecos lineales, sin vascularidad al Doppler, la cual mide 21 × 22 × 17 mm, que recuerda a la imagen típica de teratoma. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Probable teratoma ovárico derecho.

225. Paciente:

F.S.S.

Estudio:US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: paciente refiere asimetría en mama izquierda

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto del predominio fibroglandular homogéneo. No se evidencian nódulos, masas, ni zonas de distorsión de la arquitectura. Se visualiza quiste simple en el eje dos de la mama derecha de 3 mm. Axilas sin evidencia de adenopatías atípicas. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 2. Hallazgos benignos.

Un resultado negativo no contraindica un procedimiento si clínicamente lo amerita.

226. Paciente:

G.S.M

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0. imágenes nodulares descritas en mamografía del 23/3/2016.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto de predominio graso con áreas de tejido fibroglandular disperso. No se evidencian nódulos, masas, ni zonas de distorsión de la arquitectura. En la mama izquierda se observan quistes simples, uno de 3.6 milímetros , a 5 cm del pezón, en el eje dos y otro retroareolar de 3.5 milímetros. Axilas sin evidencia de adenopatías atípicas. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Quistes simples en mama izquierda, se debe correlacionar con mamografía reciente para categorizar.

227. Paciente:

G.G.L.

Estudio:US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de diabetes mellitus, síntomas de prostatismo

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. RD mide 93 × 40 mm. RI mide 99 × 41 mm. Vejiga parcialmente distendida, de contenido anecoico, con volumen de 107 cc, sin lesiones endovesicales. Próstata aumentada tamaño, homogénea de 42 cc.

IDx: Crecimiento prostático grado II.

228. Paciente:

M.R.A.

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dismenorrea

Vejiga parcialmente distendida, con volumen de 55 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 53 x 32 x 49 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio regular de 5.6 mm. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. OD mide 28 x 15x 22 mm, volumen de 5 cc. OI mide 30 x 15 x 16mm, volumen de 4 cc. No hay líquido en fondo de saco. IDx: Estudio dentro de límites normales.

229. Paciente:

M.A.L

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: artritis reumatoide + colestasis

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Colédoco de 3.6 milímetros. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, con leve adelgazamiento cortical, a correlacionar con clínica, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 99 x 34 mm, con grosor parenquimatoso de 12.7 mm. RI mide 100 x 36 mm, con grosor parenquimatoso de 13 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado. Vejiga poco distendida, de contenido anecoico.No hay masas en pelvis. IDx: Esteatosis hepática leve.

Posibles cambios incipientes por nefropatía médica, a correlacionar con clínica.

230. Paciente:

M.A.L

Estudio: US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: tiroiditis crónica.

Tiroides aumentada de tamaño, con parénquima de aspecto heterogéneo, observando algunos nódulos ovalados, circunscritos, predominantemente sólidos, con algunas áreas quísticas, isoecoicos, en el lóbulo tiroideo izquierdo vde 19 × 16 mm y de 18 × 10 mm, y en lóbulo tiroideo derecho de 15 × 8 mm y de 11 × 8mm.

Lóbulo tiroideo derecho mide 19 × 24 x 42 mm (T x AP x L).Lóbulo tiroideo izquierdo mide 27 x 27 mm (T x AP). No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Tiromegalia.

Nódulos bilaterales (TIRADS 3), a controlar sonográficamente.

231. Paciente:

O.A.M.

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: mastalgia

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto de predominio graso. No se evidencian nódulos, masas, zonas de distorsión de la arquitectura, ni formaciones quísticas. Axilas sin evidencia de adenopatías atípicas.

IDx: BIRADS 1. Estudio dentro de límites normales.

Un resultado negativo no contraindica un procedimiento si clínicamente lo amerita.

232. Paciente:

P.C.A.

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor en mama derecha

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto de predominio fibroglandular homogéneo. No se evidencian nódulos, masas, zonas de distorsión de la arquitectura, ni formaciones quísticas. Axilas sin evidencia de adenopatías atípicas.

IDx: BIRADS 1. Estudio dentro de límites normales.

Un resultado negativo no contraindica un procedimiento si clínicamente lo amerita.

233. Paciente:

P.M.R.

Estudio: US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hipotiroidismo

Tiroides de aspecto atrófico. Lóbulo tiroideo derecho mide 10 x13x 35 milímetros (AP x T x L), con nódulo sólido, ovalado, hiperecogénico, de bordes lisos, que mide 7 × 9 mm. Lóbulo tiroideo izquierdo mide 12 × 10 × 35 mm (AP x T x L). No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Tiroides de aspecto atrófico.

Nódulo en lóbulo tiroideo derecho (TIRADS 3), a controlar sonográficamente.

234. Paciente:

S.A.M.

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de tumor ovárico, con dolor abdominalde larga data, impresiona masa en fosa iliaca izquierda.

Hígado tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. No se visualiza vesícula biliar, a correlacionar con antecedentes. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñón derecho disminuido de tamaño, con adelgazamiento cortical y pérdida de la relación corticomedular, mide 67 x21 mm.

Riñón izquierdo de tamaño conservado, mide 116 x 41 mm, de contorno lobulado en su polo inferior y dilatación leve del grupo calicial inferior. No se identifican imágenes sugestivas de masas o litos renales. Bazo homogéneo, de tamaño

conservado. Vejiga poco distendida, de contenido anecoico, con volumen de 57, lo que limita la valoración de la pelvis, bajo esta condición no se visualizan masas.

IDx: Esteatosis hepática moderada.

Cambios por nefropatía crónica derecha.

Dilatación del grupo calicial inferior izquierdo y cicatriz en el polo inferior ipsilateral.

Sin evidencia de masas pélvicas por este método.

235. Paciente:

S.S.M.

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: con alteraciones del ciclo menstrual y dismenorrea.

Vejiga distendida, con volumen de 566 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 81 × 24 × 51 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio regular de 4.8 mm. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. OD mide 33 × 13 × 22 mm, volumen de 5.4 cc. OI mide 24 × 15 × 26 mm, volumen de 5.3 cc. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

236. Paciente:

V.D.M.

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: historia de pérdida de peso de un año de evolución

Hígado de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. . Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni

focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado. Vejiga poco distendida, de contenido anecoico. No hay masas en pelvis.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

237. Paciente:

V.H.E.

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: nódulo mamario en control.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto de predominio fibroglandular heterogéneo. Se visualiza nódulo sólido, en el eje 10 de la mama derecha, ovalado, de bordes circunscritos, con eje longitudinal paralelo a la piel, que mide 13.5 x 9.8x 13.2 milímetros, a 3 cm del pezón, en probable relación con fibroadenoma. No se evidencian masas, zonas de distorsión de la arquitectura, ni formaciones quísticas. Axilas sin evidencia de adenopatías atípicas. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 3. Hallazgos probablemente benignos, a controlar en 6 meses.

238. Paciente:

V.H.E.

Estudio:US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedentes de diabetes mellitus e hipertensión arterial, con infecciones del tracto urinario a repetición.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. Pelvis extrarrenal derecha como variante anatómica. RD mide 97 × 48mm. RI mide 101 × 57 mm. Vejiga distendida, de contenido anecoico, con

volumen de 772 cc, sin lesiones endovesicales. Residuo postmiccional de 55 cc, no significativo.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

239. Paciente:

Z.H.S

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: FUR incierta

Útero gestante en anteversión, mide 102 x 70 x 80 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Se observa saco gestacional intrauterino, normotónico, con polo embrionario en su interior, cuyo LCC es de 56.61 mm, para una edad gestacional de 12 semanas 2 días, con frecuencia cardiaca de 150 lpm, rítmica. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. No hay líquido en fondo de saco.
IDx: Embarazo de 12 semanas 2 días por US. FPP 18/5/2018.

240. Paciente:

A.B.P.

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: observación por hígado graso

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Se aprecian pequeñas imágenes ecogénicas redondeadas, avasculares, sin sombra acústica posterior, no móviles, en relación con pólipos, de 3.6 mm el mayor. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 130 x 40 mm. RI mide 129 x 52 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado. Vejiga poco distendida, de contenido anecoico. Próstata de forma y tamaño conservado.

IDx: Esteatosis hepática moderada.

Pólipos vesiculares menores a 5 mm.

241. Paciente:

A.V.I

Estudio:US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ectasia ductal en mama izquierda.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto de predominio fibroglandular heterogéneo. No se evidencian nódulos, masas, ni zonas de distorsión de la arquitectura. Se observan quistes simples en mama izquierda, los mayores de hasta 4mm. En el eje 3 de la mama izquierda, periareolar, se identifica quiste de contenido denso de 3 x 2 mm y en el eje 9 periareolar se visualiza ectasia ductal de 3 mm de grosor, de contenido denso, avascular al Doppler, la cual se describe en estudio del 18/4/2017. Axilas sin evidencia de adenopatías atípicas. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 3. Hallazgos probablemente benignos, a controlar en 6 meses.

242. Paciente:

B.S.M.

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal recurrente en HCD, colecistectomía.

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Colecistectomía. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 104 x 42 mm. RI mide 100 x 49 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Vejiga parcialmente distendida, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales.
No hay masas en pelvis.

IDx: Esteatosis hepática moderada.

Colecistectomía.

243. Paciente:

B.Z.Y.

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal + SUA

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 103 x 43 mm. RI mide 113 x 49 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

IDx: Esteatosis hepática moderada.

244. Paciente:

B.Z.Y.

Estudio:US PELVICO

Interpretación Examen: Vejiga distendida, con volumen de 366 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales.

Útero en retroversión aumentado de tamaño, mide 94 x 59 x 100 mm (L x T x AP). Presencia dos miomas, el mayor intramural fúndico-corporal derecho, de 67 x 74 x 64 mm, el cual desplaza el endometrio hacia anterior, el cual presenta un grosor de 5 mm. Y el otro intramural corporal inferior, de 31 x 34 x 37 mm. Ovarios de tamaño

y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. OD mide 26 x 14 x 15 mm, volumen de 3 cc. OI mide 27 x 12 x 15 mm, volumen de 2.5 cc. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Miomatosis uterina.

245. Paciente:

CH.V.J

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal, antecedente de LE por adherencias, PO 45 días.

Hígado de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin evidencia de masas. Se aprecia imagen redondeada, hiperecogénica, de 7.5 mm en el segmento VII, sugestiva de hemangioma. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 106 x 42 mm. RI mide 107 x 45 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado, mide 87 mm. Vejiga poco distendida, de contenido anecoico. No hay masas en pelvis.

IDx: Imagen sugestiva de hemangioma en segmento VII hepático.

246. Paciente:

CH.Z.L

Estudio: US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: seguimiento ca papilar

Tiroidectomía total. Lecho sin evidencia de nódulos, masas ni adenopatías sospechosas. No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Tiroidectomía total.

Sin evidencia de recidiva por este método.

247. Paciente:

D.V.M

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal e/e

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar pobremente distendida, mide 65 x 24mm, con múltiples litos en su interior, el mayor de 21 mm. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 106 x 49 mm. RI mide 101 x 47 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado. Vejiga poco distendida, de contenido anecoico. No hay masas en pelvis.

IDx: Esteatosis hepática leve

Colelitiasis múltiple.

248. Paciente:

G.A.A.

Estudio: US DE TESTICULOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: solicitud sin datos clínicos

Testículo derecho de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, mide 37 x 18 x 28 mm, volumen 9.5 cc. Testículo izquierdo disminuido de tamaño, de ecogenicidad conservada, mide 30 x 14 x 21 mm, volumen de 4.8 cc. No se identifican focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas. Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados. Se aprecia quiste simple de

epidídimo derecho de 8 x 7.5 mm. Se aprecia varicocele izquierdo de 2.5 mm de diámetro. No se observa varicocele derecho. No se visualiza hidrocele.
IDx: Testículo izquierdo disminuido de tamaño.

- Varicocele izquierdo.
- Quiste simple de epidídimo derecho.

249. Paciente:

M.C.I

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal post colecistectomía.

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis moderada, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Colecistectomía. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 107 x 39 mm. RI mide 113 x 40 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado. Vejiga poco distendida, de contenido anecoico. No hay masas en pelvis.

IDx: Esteatosis hepática moderada.

Colecistectomía.

250. Paciente:

O.C.A

Estudio: US DE TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: absceso vrs lipoma.

Se exploran los tejidos blandos del glúteo izquierdo con transductor de alta frecuencia, observando en el plano subcutáneo una masa ovalada, de bordes circunscritos, de ecogenicidad heterogénea, con imágenes lineales hiperecogénicas y algunas zonas quísticas en su interior, avascular, de 46 x 29x 47 mm, que recuerda la imagen típica de un quiste de inclusión epidérmica.

IDx: Quiste de inclusión epidérmico en glúteo izquierdo como primera posibilidad diagnóstica, sin embargo se sugiere correlación histológica para descartar etiología neoplásica dado el tamaño.

251. Paciente:

ABA

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con Esteatosis leve, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar poco distendida, de paredes engrosadas de hasta 4 mm, con artefactos en cola de cometa, sugestivo de adenomiomatosis, con múltiples litos en su interior, el mayor de 11 mm. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 121 x 64 mm. RI mide 110 x 56 mm. No hay dilatación pielocalicial. Se aprecian quistes simples, en riñón izquierdo cortical, en polo inferior de 16x 16 mm y en riñón derecho piélico, en tercio medio de 13 x 11 mm. Bazo homogéneo, de tamaño conservado. Vejiga distendida, con volumen de 682 cc, sin lesiones endovesicales.

IDx: Esteatosis hepática leve.

Colelitiasis + adenomiomatosis vesicular

Quistes renales simples bilaterales.

252. Paciente:

FND

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control de fibromas

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto de predominio fibroglandular homogéneo. Se aprecia nódulo sólido, ovalado, de 4.4 x 2 x 4 mm, en el eje 3 de la mama derecha, a 3 cm del pezón, sugestivo de fibroadenoma. En la mama izquierda se visualiza quiste simple de 3 x 3 mm en el eje 12. No se evidencian masas, ni zonas de distorsión de la arquitectura. Axilas sin evidencia de adenopatías atípicas. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 3. Hallazgos probablemente benignos, a controlar en 6 meses.

253. Paciente:

JSA

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 3

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso. No se evidencian nódulos, masas, zonas de distorsión de la arquitectura, ni formaciones quísticas. A pesar de la exploración exhaustiva en CII de la mama izquierda, no se logra visualización sonográfica del nódulo documentado en MMG del 2/2/2017. Axilas sin evidencia de adenopatías atípicas. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Sin hallazgos patológicos por US. Se debe controlar con MMG dados los hallazgos de la misma el 2/2/2017.

Un resultado negativo no contraindica un procedimiento si clínicamente lo amerita.

254. Paciente:

NCS

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de fibroadenomas

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto de predominio fibroglandular heterogéneo. Se visualizan nódulos ovalados, de bordes circunscritos, sugestivos de fibroadenomas en mama izquierda de 7.3 x 4.3 x 6.8 mm en el eje 11 a 20 mm del pezón, otro de 9 x 6 x 12 mm a 21 mm del pezón en el eje de la 1 y otro de 6 x 5 x 3 mm a 9 mm de este último. En la mama derecha se identifica nódulo de bordes lobulados, más alto que ancho, en el eje 8 a 16 mm del pezón, que ya fue biopsiado, compatible con fibroadenoma, y se documenta otro nódulo ovalado, de bordes lobulados, con eje longitudinal paralelo a la piel, en el eje 12 de la mama derecha a 17 mm del pezón. No se evidencian masas, zonas de distorsión de la arquitectura, ni formaciones quísticas. Axilas sin adenopatías atípicas.

IDx: BIRADS 3. Fibroadenomas bilaterales, a controlar sonográficamente cada 6 meses.

255. Paciente:

SVM

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: SUA e/e

Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 76 x 25x 44mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio regular de 8 mm. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas. OD con quiste simple de 44 x 14 x 46 mm, volumen de 2.6 cc. OI mide 25 x 11 x 17 mm, volumen de 2.5 cc. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Quiste simple de ovario derecho.

256. Paciente::

SVM

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: incontinencia urinaria

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. RD mide 113x 46 mm. RI mide 110 x 50 mm. Vejiga distendida, de contenido anecoico, con volumen de 563 cc, sin lesiones endovesicales. Residuo postmiccional de cc.
IDx: Estudio dentro de límites normales.

257. Paciente: SAY
Estudio: US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: seguimiento ca papilar

Tiroidectomía total. Lecho sin evidencia de nódulos, masas ni adenopatías sospechosas. No se documentan adenopatías atípicas en los niveles ganglionares cervicales. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Tiroidectomía total.

Sin evidencia de recidiva por este método.

258. Paciente: VCA

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hematuria macroscópica

Hígado aumentado de tamaño, LD de 183 mm, con ecogenicidad conservada, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma y tamaño conservados, con aumento difuso de la ecogenicidad medular, en probable relación con nefrocalcinosis, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 105 x 47 mm. RI mide 119 x 69 mm. No hay

dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, aumentado de tamaño, mide 165 mm, sin focalizaciones.

IDx: -Hepatoesplenomegalia

-Hallazgos en probable relación con nefrocalcinosis medular

259. Paciente: A A H

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: microhematuria, sensación de hernia en flanco derecho Hígado de tamaño y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sólidas. Se observan quistes simples, en segmento VII de 25 x 19 mm y en segmento VI de 19 mm. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma tamaño y ecoestructura conservados, sin evidencia de litos, masas o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

IDx: IDx: Quistes hepáticos simples

260. Paciente: A A H

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Vejiga distendida, con volumen de 557 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Útero de posición intermedia, con mioma intramural corporal lateral izquierdo, de 42 x 48 x 53 mm. Endometrio regular de 8.5 mm. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. OD mide 17 x 10 mm. OI mide 25 x 9 mm.

No hay líquido en fondo de saco.

IDx: IDx: Mioma intramural corporal lateral izquierdo.

261. Paciente:: A O W

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen:Hígado aumentado de tamaño, LD de 160 mm, con aumento difuso de su ecogenicidad y parénquima con discreto aspecto granular, lo cual debe correlacionarse con clínica para descartar hepatopatía, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Se aprecia adenomegalia en el hilio hepático, con preservación del hilio graso, cuyo eje corto es de 10 mm, de aspecto inflamatorio. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 123 x 50 mm. RI mide 122 x 69 mm. No hay dilatación pielocalicial. Se observa quiste simple cortical en polo inferior del riñón derecho 21 mm. Bazo homogéneo, de tamaño conservado, mide 93 mm. Vejiga parcialmente distendida, observando en su pared postero lateral izquierda con imagen ecogénica, sin vascularidad al Doppler, que mide 13 x 16 x 17 mm, a correlacionar con endoscopia. Próstata de forma y tamaño normal. No hay masas en pelvis.

IDx: Hepatomegalia

- Esteatosis hepática leve, con parénquima de discreto aspecto granular, la cual debe correlacionarse con la clínica para descartar hepatopatía.
- Adenomegalia en hilio hepático, de aspecto inflamatorio.
- Quiste simple renal derecho.
- Engrosamiento focal de la pared vesical, a correlacionar con endoscopia.

262. Paciente: A C R

Estudio: Ultrasonido obstétrico

Interpretación Examen: Útero gestante con saco gestacional único, intrauterino, normotónico, con un polo embrionario cuya longitud craneocaudal es de 20 mm, para una gestación de 8 semanas 4 días, con frecuencia cardíaca rítmica de 174 lpm. Vesícula vitelina de 4 x 4 mm. Ovarios de aspecto ecográfico conservado, con imagen quística en ovario izquierdo de 36 mm, probable cuerpo lúteo. IDx: Embarazo de 8 semanas 4 días por ultrasonido. FPP 7/6/2018

263. Paciente: A L L

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: proteinuria

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 118 x 54 mm.

RI mide 116 x 64 mm.

Vejiga distendida, de contenido anecoico, con volumen de 819 cc, sin lesiones endovesicales.

Residuo postmiccional de 69 cc (8%), no significativo.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

264. Paciente: A M M

Estudio: US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: odinofagia

Tiroides de tamaño conservado, con parénquima de aspecto heterogéneo, sin aumento en su vascularidad, en probable relación con tiroiditis crónica. No se definen francas imágenes nodulares.

Lóbulo tiroideo derecho mide 17 x 18 x 39 mm, para un volumen de 7 cc. Lóbulo tiroideo izquierdo mide 13 x 12 x 25 mm, para un volumen de 2.3 cc.

No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Hallazgos en relación con tiroiditis crónica.

265. Paciente: B E A

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de etilismo, hepatopatía en estudio

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 108 x 48 mm. RI mide 106 x 41 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado, mide 87 mm. Vejiga poco distendida, de contenido anecoico. Próstata homogénea de 14 cc, con quiste simple de 15 mm. No hay masas en pelvis. IDx: Esteatosis hepática leve.

Quiste prostático simple.

266. Paciente: B Q V

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen:Diagnóstico de envío: pielonefritis a repetición

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. RD mide 119 x 53 mm. RI mide 119 x 56 mm. Vejiga distendida, de contenido anecoico, con volumen de 257 cc, sin lesiones endovesicales. Residuo postmiccional de 13cc, no significativo.

IDx:Estudio dentro de límites normales.

267. Paciente:: C G A

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen:Diagnóstico de envío: colelitiasis

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar contraída con el signo de pared-eco-sombra. Páncreas (valorable en el cuerpo), de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 99 x 43 mm. RI mide 102 x 57 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado. Vejiga distendida, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Próstata de tamaño normal. No hay líquido libre. No hay masas en pelvis.

IDx: -Esteatosis hepática moderada.

-Colelitiasis.

268. Paciente: C V F

Estudio: US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: disfonía intermitente

Tiroides aumentada de tamaño, a expensas del lóbulo izquierdo, mide 22 x 23 mm (APx T), observando un nódulo sólido, de bordes circunscritos, isoecoico, que mide 19 x 16 mm, con nódulo central de 9 x 9 mm, con calcificaciones periféricas en anillo que oscurecen la composición central de dicho nódulo.

Lóbulo tiroideo derecho de 17 x 21 mm (AP xT), con quiste coloide de 5 mm.

Istmo de 7. 8 mm.

No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Nódulo tiroideo izquierdo TIRADS 3.

269. Paciente: C A D

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor pélvico en estudio

Vejiga distendida, con volumen de 900 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 104 x 45 x 61 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio regular de 11 mm. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. OD mide 28 x 27 x 18 mm, volumen de 5. 7 cc. OI mide 19 x 10 x 26 mm, volumen de 2. 6 cc. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

270. Paciente: C CH C

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: trasplante renal en noviembre del 2016 con tratamiento inmunosupresor, con aumento de volumen en flanco izquierdo. Riñones nativos disminuidos de tamaño, con aumento de la ecogenicidad cortical y pérdida de la diferenciación corticomedular, con quistes simples corticales, en riñón derecho de 13 mm en polo inferior y en riñón izquierdo de 19 mm en polo superior. Injerto renal en flanco izquierdo, de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, con adecuada diferenciación corticomedular, mide 118 x 60 x 64 mm, volumen de 240 cc, con leve ectasia pielocalicial, sin evidencia de litiasis, masas, colecciones ni hematomas. Vejiga distendida, de contenido anecoico, con volumen de 618 cc, sin lesiones endovesicales. Próstata homogénea de 27 cc.

IDx: -Leve ectasia pielocalicial del injerto renal

-Quiste simples corticales en riñones nativos

271. Paciente: CCR

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: monorrena izquierda, cáncer de mama operado. Riñón izquierdo de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, mide 111 x 53 mm, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. Vejiga distendida, de contenido anecoico, con volumen de 413 cc, sin lesiones endovesicales. No hay masas en pelvis. No hay líquido libre.

IDx: Monorrenal izquierda.

272. Paciente:F M X

Estudio:US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: nódulo en lóbulo tiroideo derecho

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservada. Lóbulo tiroideo derecho mide 11 x 17 x 50 mm, para un volumen de 5.4 cc, sin evidencia de nódulos. El lóbulo tiroideo izquierdo mide 13 x 17 x 26 mm, para un volumen de 3.2 cc, con un nódulo predominantemente quístico de 6 x 7 x 3 mm. No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado. IDx: Nódulo tiroideo izquierdo. TIRADS 1.

273. Paciente: F M S

Estudio:US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: creatinina 1.3, a descartar alteraciones

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservados, con discreto adelgazamiento cortical, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. RD mide 111 x 54 mm. RI mide 116 x 55 mm. Vejiga distendida, de contenido anecoico, con volumen de 679 cc, sin lesiones endovesicales. Próstata heterogénea de 50 cc.

IDx: Hallazgos que podrían estar en relación con cambios incipientes de nefropatía médica.

Crecimiento prostático grado 2.

274. Paciente: G B L

Estudio:US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal en estudio

Hígado aumentado de tamaño, LD de 209 mm, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Páncreas, aumento difuso de su ecogenicidad, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 102 x 43 mm. RI mide 93 x 45 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado. Vejiga distendida, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Ausencia quirúrgica de útero y ovarios. No hay masas en pelvis.

IDx: Hepatomegalia

Esteatosis hepática moderada.

Infiltración grasa del páncreas

275. Paciente: G P M

Estudio:US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: masa en el cuadrante superoexterno de la mama izquierda

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto de predominio fibroglandular homogéneo. No se evidencian nódulos, masas, ni zonas de distorsión de la arquitectura. Se visualizan quistes simples bilaterales, la mayor en el eje 3 de la mama derecha de 4 mm y en el eje 3 de la mama izquierda de 3 mm. Axilas sin evidencia de ganglios de aspecto atípico.

IDx: BIRADS 2. Hallazgos benignos.

Control de acuerdo a normas nacionales.

276. Paciente: G A Z

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: litiasis renal derecha, hemangioma, monorrena derecha por donación.

Hígado de tamaño, ecogenicidad y forma conservada, sin focalizaciones sospechosas. Se observa una imagen redondeada ecogénica sin vascularidad en su interior, que mide 15 x 15 mm, en el segmento VI, sugestiva de hemangioma. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Se aprecia quiste simple en la cabeza de 9 x 7 mm. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 93 x 45 x 50 mm. Pelvis extrarrenal como variante anatómica. Nefrectomía izquierda. Bazo homogéneo, de tamaño conservado. Vejiga distendida, de contenido anecoico, con volumen de 271 cc, sin lesiones endovesicales. Sin residuo postmiccional. No hay masas en pelvis.

IDx:Hemangioma hepático en segmento VI.

Quiste simple pancreático.

Nefrectomía izquierda.

277. Paciente: G J Z

Estudio:US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de cáncer de mama, control

Se realiza exploración suprapúbica y endovaginal. Vejiga distendida, con volumen de 270 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Útero en anteversión, de aspecto atrófico, con calcificaciones de las arterias arcuatas, mide 74 x 25 x 38 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio regular de 5 mm. Ovarios no se visualizan, probablemente por atrofia. No se visualizan masas en pelvis. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Estudio sin hallazgos patológicos.

278. Paciente: H M M

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: quistes ováricos

Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 51 x 23 x 43 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio regular de 2.4 mm. Ovarios de aspecto atrófico. Se observa quiste simple paraovárico derecho que mide 30 x 23 x 26 mm, para un volumen de 10 cc, descrito en estudios previos. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Quiste simple paraovárico derecho.

279. Paciente: H M A

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: trombocitemia, a descartar esplenomegalia

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Colectomía. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada,

sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 97 x 37 mm. RI mide 92 x 50 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado, mide 64 mm. Vejiga poco distendida, de contenido anecoico. No hay masas en pelvis.

IDx: Esteatosis hepática leve.

Colecistectomía.

280. Paciente: H S M

Estudio:US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: infección del tracto urinario a repetición

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. RD mide 93 x 37 mm. RI mide 91 x 51 mm. Vejiga distendida, de contenido anecoico, con volumen de 380 cc, sin lesiones endovesicales. No hay líquido libre.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

281. Paciente: M M A

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: a descartar coledoclitiasis

Hígado de tamaño y ecogenicidad conservados, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, con imagen ecogénica, redondeada, sin sombra acústica posterior, no móvil, de 4 mm, en su pared anterior, en relación con pólipo. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni

focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 91 x 44 mm. RI mide 109 x 41 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado, mide 100 mm. No hay líquido libre.

IDx: Pequeño pólipo vesicular.

282. Paciente: M M A

Estudio: US PÉLVICO

Interpretación Examen: Vejiga distendida, con volumen de 238 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Útero en anteversión, mide 68 x 16 x 38 mm (L x T x AP), homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio regular de 3.8 mm. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. OD mide 33 x 32 x 15 mm, volumen de 9 cc. OI mide 31 x 21 x 34 mm, volumen de 11.9 cc. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

283. Paciente: M M M

Estudio: US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: síndrome anémico, esplenomegalia y adenopatías en cuello izquierdo. Tiroides de forma tamaño y ecogenicidad conservada, sin evidencia de nódulos. Lóbulo tiroideo derecho de 10 x 16 mm (AP x T). Lóbulo tiroideo izquierdo de 8 x 15 mm (AP x T). No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados. Se observan ganglios de aspecto reactivo, menores a 10 mm. Glándulas submandibulares y parótidas de

aspecto sonográfico conservado.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

284. Paciente: M R P

Estudio: US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: disfagia en estudio

Tiroides de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de nódulos.

Lóbulo tiroideo derecho de 12 x 13 mm (AP xT). Lóbulo tiroideo izquierdo mide 14 x 13 mm (APx T). No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Estudio dentro de límites normales

285. Paciente: I C V

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: prostatismo

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. RD mide 110 x 45 mm. RI mide 109 x 49 mm. Vejiga poco distendida, de contenido anecoico, con volumen de 95 cc, sin lesiones endovesicales. Próstata homogénea de 41 cc.

IDx: Crecimiento prostático grado I

286. Paciente: Q V J

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Páncreas (valorable en cabeza y cuerpo), de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 101 x 43 mm. RI mide 112 x 58 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado, mide 100 mm. Vejiga parcialmente distendida, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Próstata de forma y tamaño conservado.

No hay masas en pelvis.

IDx:Esteatosis hepática moderada.

287. Paciente:R C J

Estudio:US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: STV abundante en los últimos 6 meses. Vejiga distendida, con volumen de 463 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 60 x 25 x 33 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio regular de 4 mm. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas.

OD mide 28 x 15 x 24 mm, volumen de 5.4 cc. OI mide 33 x 14 x 19 mm, volumen de 4.9 cc. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

288. Paciente:R C R

Estudio:US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 102 x 42 mm. RI mide 95 x 52 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado. Vejiga poco distendida, de contenido anecoico. No hay masas en pelvis. IDx: Esteatosis hepática leve.

289. Paciente:S H M

Estudio:US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hipotiroidismo.

Tiroides disminuida de volumen, de forma y ecoestructura conservada. Lóbulo tiroideo derecho mide 9 x 13 x 41mm (AP x T x L), volumen de 2.4 cc. Lóbulo tiroideo izquierdo mide 6 x 11 x 30 mm (AP x T x L), volumen de 1 cc. No se documentan adenopatías atípicas en los niveles cervicales explorados. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Tiroides de aspecto atrófico.

290. Paciente: S C B

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de cáncer de mama, dolor en HCD

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar contraída, de paredes delgadas, con al menos un lito en su interior de 24.5 mm. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 105 x 43 mm. RI mide 98 x 45 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado. Vejiga poco distendida, de contenido anecoico. No hay masas en pelvis.

IDx: Esteatosis hepática leve.

Colelitiasis.

291. Paciente: S M L

Estudio:US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal que no resuelve con el tratamiento oral, antecedente de cáncer gástrico. Hígado de forma , tamaño y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Colectomía. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas.

Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 108 x 38 mm. RI mide 102 x 60 mm. No hay dilatación pielocalicial. Se observa quiste simple cortical en polo superior del riñón derecho de 14 x 19 mm. Bazo homogéneo, de tamaño limítrofe, mide 12 cm. Vejiga parcialmente distendida, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Próstata homogénea, de 12.5 cc. No hay masas en pelvis.

IDx: Quiste simple en riñón derecho

Colecistectomía.

292. Paciente: S V E

Estudio:US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: a descartar hepatopatía

Hígado de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 95 x 42 mm. RI mide 98 x 36 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, aumentado de tamaño, mide 133 mm de longitud. Vejiga distendida, con contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Próstata de tamaño normal.

IDx: Esplenomegalia.

293. Paciente:U A A

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal recurrente, a descartar colelitiasis

Hígado aumentado de tamaño, LD de 185 mm, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Se observa zona respetada de esteatosis perivesicular. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 97 x 49 mm. RI mide 108 x 50 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

IDx:Hepatomegalia

Esteatosis hepática moderada.

294. Paciente:U A A

Estudio:US PELVICO

Interpretación Examen: Vejiga parcialmente distendida, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 82 x 33 mm (L x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio regular de 8.3 mm. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. OD mide 30 x 11 mm. OI mide 25 x 23 mm, con quiste simple de 25 mm. No hay líquido en fondo de saco.

IDx:Quiste simple de ovario izquierdo de 25 mm.

295. Paciente: V O E

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor en hipocondrio derecho

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas. Se observa quiste simple en el segmento VIII de 15 mm. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 119 x 41 mm. RI mide 114 x 52 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado. Vejiga poco distendida, de contenido anecoico. No hay masas en pelvis.

IDx: Esteatosis hepática moderada.

Quiste hepático simple en el segmento VIII.

296. Paciente: Z H C

Estudio: US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de linfoma del manto, con adenopatías cervicales izquierdas, a descartar recaída en cuello.

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas. LTD mide 19 x 24 mm (AP x T). LTI mide 16 x 25 mm (AP x T), observando quiste coloide de 3.4 mm y una calcificación con sombra acústica posterior de 3.6 mm, de aspecto benigno. En el nivel VA izquierdo se aprecian adenomegalias de aspecto atípico, la mayor de 27 x 14 x 27 mm. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Adenopatías atípicas en nivel VA izquierdo, a correlacionar con histología.

- Quiste coloide en lóbulo tiroideo izquierdo
- Calcificación de aspecto benigno en lóbulo tiroideo izquierdo

297. Paciente: CET

Estudio: US DE TESTICULOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: varicocele izquierdo

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas, con microcalcificaciones dispersas bilaterales. TD mide 45 x 21 x 36 mm, volumen de 18 cc. TI mide 32 x 22 x 28 mm, volumen de 11 cc. Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados. Se observa quiste simple en cabeza del epidídimo derecho de 2 mm. Varicocele izquierdo de hasta 2.8 mm. No se observa hidrocele en el presente control.

IDx: Quiste simple de epidídimo derecho

Varicocele izquierdo

Microcalcificaciones dispersas bilaterales

298. Paciente:

CMM

Estudio:US DE MAMAS

Interpretación Examen: Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular heterogéneo.

Se aprecian quistes simples en mama derecha de 4 x 3 mm en el eje 3 y en mama izquierda de 3 mm en el eje 2 y en el eje 10 de 2.5 mm. No se evidencian nódulos

ni masas sospechosas. Axila izquierda con ganglios de aspecto reactivo. Axila derecha sin evidencia de ganglios. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 2 por US. Hallazgos benignos. Se debe complementar con MMG reciente.

299. Paciente:

CRN

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: sin solicitud

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática no dilatada. Vesícula biliar contraída. Bazo homogéneo de tamaño conservado. Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas. Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial. No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Retroperitoneo sin masas. Vejiga vacía.

IDx: Esteatosis hepática leve

300. Paciente:

CTJ

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: obesidad mórbida

Hígado aumentado de tamaño (lóbulo derecho de 184 mm), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática no dilatada. Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con varios litos en su interior, en promedio de 8 mm. Bazo homogéneo de tamaño conservado. Páncreas (valorable en cabeza y cuerpo), de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni

focalizaciones sospechosas. Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial. RD mide 116 x 47 mm. RI mide 103 x 45 mm. No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Retroperitoneo sin masas en lo valorable. Vejiga distendida, con 405 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Útero de aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones. Ovarios no se visualizan por vía suprapúbica. No hay masas en pelvis.

IDx: -Hepatomegalia + esteatosis moderada

-Colelitiasis múltiple

301. Paciente:

ABD

Estudio:US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Litiasis renal bilateral

Riñón derecho: 112 X 63 mm. Riñón izquierdo: 120 X 52 mm. Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa o hematomas. En tercio medio del seno renal izquierdo se observa imagen hiperecoica, con sombra acústica posterior de 10 mm en relación con lito. No hay dilatación pielocalicial. Próstata de forma y tamaño normal, con un volumen de 21 cc. Vejiga distendida, con 286 cc, de contenido anecoico, sin alteraciones.

IDx: Litiasis renal izquierda

302. Paciente:

ALL

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: sin solicitud

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. RD mide 117 x 46 mm, con quiste simple en polo inferior de 9 mm. RI mide 98 x 56 mm, con quiste simple en tercio medio de 15 x 13 mm. Vejiga

pobremente distendida, de contenido anecoico, con volumen de 93 cc, sin embargo la paciente refiere ganas de miccionar. No se aprecian lesiones endovesicales en lo valorable. Residuo postmicción no significativo. Ausencia quirúrgica de útero y ovarios. No se identifican masas en pelvis.

IDx: Quistes renales simples bilaterales.

303. Paciente:

ALM

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Paciente con antecedente de gastrectomía lineal en octubre del 2013 por GIST.

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, a nivel del segmento VI se observa una formación nodular de 17.7 x 21.4mm ecogénica, de contornos bien delimitados, sin detectar señal de flujo Doppler, sin cambios significativos en su tamaño respecto a ultrasonido del 2015. Vía biliar intra y extrahepática no dilatada. Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior. Bazo homogéneo de tamaño conservado. Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas. Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial. No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Retroperitoneo sin evidencia de masas. Vejiga vacía.

IDx: Nódulo ecogénico en segmento VI hepático sin cambios significativos respecto a estudios previos desde el 2015.

304. Paciente:

AMM

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D ca de mama

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso. No se evidencian nódulos sospechosos, masas ni formaciones quísticas. Se visualizan algunos nódulos hiperecogénicos, intralobulares, bilaterales, de bordes bien

definidos, sugestivos de lipomas, uno en la mama derecha eje 8, línea axilar anterior, de 15x 7 mm, y en mama izquierda eje 3 de 12 x 7 mm, a 55 mm del pezón, y en eje 2, de 8 x 5 mm, a 35 mm del pezón. Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Hallazgos benignos por US. Se debe complementar con MMG para categorizar.

305. Paciente: AMSC

Estudio: US DE TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: observación por hernia post incisional

Se realiza exploración de los tejidos blandos a nivel de hipogastrio observando cambios postquirúrgicos sin evidencia de defectos herniarios ni colecciones.

IDx: Sin evidencia de defectos herniarios ni colecciones.

306. Paciente: ASC

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: mastalgia izquierda

Ambas mamas muestran un patrón de tejido fibroglandular, con aumento de la ecogenicidad y con ductos dilatados, de predominio derecho, cambios típicos de lactancia materna. No se evidencian nódulos, masas ni formaciones quísticas. Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 2. Hallazgos benignos. Control según normas nacionales.

307. Paciente: AVV

Estudio: US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: bocio

Tiroides aumentada de tamaño, con parénquima heterogéneo, compatible con tiroiditis crónica, con vascularidad conservada, sin nodulaciones evidentes al presente estudio. LTD mide 52 x 24 x 28 mm, volumen de 18 cc. LTI mide 49 x 21 x 26 mm, volumen de 14 cc. No se documentan adenopatías cervicales atípicas. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.
IDx: Tiromegalia

Cambios por tiroiditis crónica

308. Paciente:

CCG

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con tejido fibroglandular hacia los CSE. No se evidencian nódulos ni masas sospechosas. Se aprecian quistes simples en mama derecha en el eje 12 de 4 mm a 57 mm del pezón, y de 3 mm a 43 mm del pezón. Axila derecha con ganglios de aspecto reactivo. Axila izquierda sin ganglios. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.
IDx: Hallazgos benignos por US. Se debe complementar con MMG para categorizar.

309. Paciente:

DCS

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular heterogéneo. No se evidencian nódulos ni masas. Se aprecian quistes simples bilaterales, los de mayor tamaño de 6 x 4 mm, en el eje 2 de la mama izquierda, a 33 mm del pezón y de 18 mm en el eje 9 de la mama derecha. Se visualiza ectasia ductal retroareolar derecha, de 2 mm de contenido anecoico. Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías. Luego de los 45 años

se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 2. Hallazgos benignos. Control según normas nacionales.

310. Paciente:

DLG

Estudio: US TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D hernia inguinal

Se exploran los tejidos blandos de la región inguinal izquierda, en decúbito supino y en bipedestación, apreciando algunos ganglios de aspecto usual, sin evidencia de masas, colecciones ni defectos herniarios a ese nivel.

IDx: Estudio dentro de límites normales

311. Paciente: EBA

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: CRUD

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. RD mide 95 x 45 mm, con quiste cortical simple en tercio medio de 16 x 12 mm. RI mide 99 x 46 mm. No hay dilatación pielocalicial. Prostata de 33 x 30 x 29 mm, volumen de 15 cc, con quiste de 12 x 11 mm. Vejiga distendida con 196 cc, sin alteraciones.

IDx: Quiste prostático simple.

Quiste renal simple derecho.

312. Paciente:

EBA

Estudio: US TESTICULAR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: orquialgia crónica derecha

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, o hematomas. TD mide 44 x 19 x 32 mm, volumen 14cc, con microcalcificaciones dispersas escasas. TI mide 37 x 22 x 35 mm, volumen de 15 cc, con quiste intratesticular de 1.5 mm. Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados. No se observa hidrocele en el presente control. Varicocele izquierdo de 2.15 mm.

IDx: -Varicocele izquierdo de 2 mm

-Quiste intratesticular izquierdo.

-Microcalcificaciones en testículo derecho.

313. Paciente:

EGG

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, tipo C. No se evidencian nódulos, masas ni zonas de distorsión de la arquitectura. Se aprecia quiste simple en en mama izquierda de 4 mm a 4 cm del pezón, en el eje 2. Existen 3 microquistes agrupados en mama derecha de 5 mm en conjunto, en el eje 10 a 4 cm del pezón. Axila izquierda con tejido fibroglandular ectópico. Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 3 por US. Hallazgos probablemente benignos. Control sonográfico en 6 meses. Se debe correlacionar con MMG reciente (última hace 1 año).

314. Paciente:

FPM

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control

Ambas mamas muestran un patrón de tejido fibroglandular homogéneo. Se visualizan quistes simples bilaterales, el de mayor tamaño en mama izquierda de 3 mm en el eje 2 a 3 cm del pezón; el de mayor tamaño en mama derecha de 11 x 5 x 7 mm, en el eje 3, a 2 cm del pezón. Se aprecia una imagen hipoeoica, ovalada, con el eje paralelo a la piel, en el tercio posterior, retroareolar de la mama izquierda, con refuerzo acústico posterior, de 7 x 3 x 7.6 mm, que impresiona corresponder a quiste, sin embargo, dada su ubicación, no se puede descartar que trate de un fibroadenoma. En el eje 10 de la mama derecha además se aprecian microquistes agrupados, que en conjunto miden 6 x 3 x 5 mm. No se evidencian masas. Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años. IDx: BIRADS 3. Hallazgos probablemente benignos, a controlar en 6 meses.

315. Paciente:

GPQ

Estudio: US DE TESTICULOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de orquiepididimitis izquierda

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas. TD mide 51 x 26 x 33 mm, volumen 24 cc. TI mide 40 x 21 x 30 mm, volumen de 13 cc. Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados. Se aprecia espermatocelo de 7 mm izquierdo. No se observa varicocele en el presente control. Hidrocele izquierdo con algunos septos.

IDx: -Espermatocelo izquierdo

-Hidrocele izquierdo con algunos septos.

316. Paciente:

IBV

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ITU recurrentes

Ambos riñones de tamaño conservado, aspecto lobulado, con diferenciación corticomedular conservada, apreciando adelgazamiento cortical del riñón izquierdo, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. RD mide 116 x 46mm, con grosor cortical de 9.5 mm. RI mide 116 x 51 mm, con grosor cortical de 12 mm. No hay dilatación pielocalicial. Vejiga distendida sin alteraciones, con volumen de 659 cc. Residuo postmicción no significativo.

IDx: Hallazgos que podrían estar en relación con nefropatía médica en riñón izquierdo, a correlacionar con laboratorios.

317. Paciente:

ICG

Estudio: US DE TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: nódulo tiroideo e/e

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del LTI, el cual mide 67 x 43 x 34 mm, con múltiples nódulos, algunos isoecogénicos confluentes, uno hiperplásico de 32 x 23 mm, otro de aspecto esponjiforme de 7 x 10 mm y otro con una calcificación única en cáscara de huevo de 9 mm. No se identifican nódulos de aspecto sospechoso. LTD mide 46 x 11 x 12 mm, con nódulo hiperecogénico de 10 mm. No se documentan adenopatías cervicales atípicas. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Tiromegalia a expensas del LTI de aspecto multinodular. TIRADS 2.

318. Paciente:

IFA

Estudio: US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: sin solicitud

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo izquierdo. LI mide 43 x 21 x 20 mm, volumen de 9.5 cc. LD mide 52 x 19 x 29, volumen de 15 cc. Istmo de 6 mm. Se aprecian nódulos espongiiformes, de 10 x 6 mm en el lóbulo derecho; de 10 x 5 mm y de 8 x 4 mm en el lóbulo izquierdo. No se documentan adenopatías cervicales atípicas. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: TIRADS 2. Nódulos tiroideos de aspecto benigno.

319. Paciente:

ILE

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ca de mama izquierdo.

Antecedente de mastectomía izquierda + reconstrucción con implante. Se aprecia implante mamario izquierdo, con algunos pliegues radiales pequeños, asociando una película de líquido anecoico peri-implante, sin evidencia de colecciones en la periferia del mismo ni imágenes que sugieran ruptura. Mama derecha muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular heterogéneo. No se evidencian nódulos ni masas sospechosas. Se aprecian quistes simples en la región retroareolar de 5 x 5 mm y 3 mm. Axilas con ganglios de aspecto usual. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Hallazgos benignos por US. Se debe complementar con MMG reciente para categorizar.

320. Paciente:

IMM

Estudio:US DE TESTICULOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: varicocele e/e

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas. TD mide 13 x 16 x 23 mm, volumen de 6 cc. TI mide 30 x 19 x 23 mm, volumen de 7 cc. Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados. Se observa quiste simple en cabeza del epidídimo izquierdo de 4 mm. No se observa hidrocele en el presente control. Varicocele bilateral, derecho de 2.56 mm e izquierdo de 2.69 mm.

IDx: -Varicocele bilateral

-Quiste en cabeza de epidídimo izquierdo.

321. Paciente:

JAG

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular heterogéneo. Cambios postquirúrgicos en mama y axila derecha por antecedente de cuadrantectomía superior externa + disección axilar. En mama izquierda se aprecia un nódulo de 8 x 4 mm, ovalado, de bordes regulares, con eje longitudinal paralelo a la piel, compatible con fibroadenoma (BAG #201516950) en el eje 8 a 20 mm del borde areolar. Además se aprecian microquistes agrupados en mama izquierda, en el eje 2 de 8 x 5x 3 mm, a 3 cm del borde areolar y en el eje 3 de 8 x 4 x 8 mm, en línea axilar anterior. No se evidencian nódulos, ni masas de aspecto sospechoso. Axilas sin evidencia de adenopatías. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años. IDx: BIRADS 3. Hallazgos probablemente benignos, a controlar en 6 meses.

322. Paciente:

JBV

Estudio: US DE HOMBRO DERECHO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: homalgia derecha

En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso. Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal. Tendón supraespinoso de grosor normal, con patrón fibrilar conservado sin imagen sonográfica de ruptura. No hay datos sonográficos de bursitis. En la valoración dinámica, se aprecian datos de pinzamiento subacromial. Se aprecia discreta irregularidad de la superficie del troquíter. No hay derrame articular.

IDx: Pinzamiento subacromial.

323. Paciente:

JDZ

Estudio: US TESTICULAR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hidrocele izquierdo vrs quiste del cordón

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sólidas sospechosas. Se observa quistes simples intratesticulares izquierdos, uno de 12 x 10 mm y el otro de 5 mm. TD mide 52.6 x 28 x 42 mm, volumen de 32.8 cc. TI mide 49.6 x 27 x 39 mm, volumen de 27.6 cc. Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados. Se aprecian imágenes quísticas simples a nivel de ambos cordones espermáticos, derecho de 72 x 22 x 55 mm e izquierdo de 45 x 21 x 38 mm. No se observa varicocele en el presente control. Se aprecia escaso hidrocele derecho anecoico.

IDx: Quistes simples intratesticulares izquierdos

Quistes del cordón espermático bilaterales.

Escaso hidrocele derecho.

324. Paciente:

JMV

Estudio: US DE TESTICULOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: no seminoma testicular izquierdo

Testículo derecho de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas, mide 38 x 16 x 25 mm, volumen de 8.5cc. Orquidectomía izquierda. Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados. No se observa varicocele en el presente control. Escaso hidrocele derecho.

IDx: Escaso hidrocele derecho

325. Paciente:

JPG

Estudio: US DE TESTICULOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D epididimitis crónica

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas. TD mide 34 x 25 x 39 mm, volumen de 17.5 cc. TI mide 43 x 23 x 30 mm, volumen de 15 cc. Ambos epidídimos engrosados, sin aumento de la vascularidad. Se observan espermatoceles bilaterales, derecho de 12 x 6 mm e izquierdo de 13 x 4 mm. Escaso hidrocele bilateral, no septado. No se observa varicocele en el presente control.

IDx: -Cambios por epididimitis crónica

-Espermatoceles bilaterales

-Escaso hidrocele bilateral no septado

326. Paciente:

JPS

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hematuria microscópica

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. RD mide 118 x 56 mm. RI mide 125 x 53 mm, con quiste simple en

polo superior de 51 x 54 mm. Próstata homogénea, de 29 cc. Vejiga distendida, con volumen de 203 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Residuo postmicción de 29 cc, no significativo.

IDx: Quiste renal simple izquierdo

Crecimiento prostático grado 1

327. Paciente:

KHR

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D neoplasia oculta

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto tipo C. No se evidencian nódulos, masas, zonas de distorsión de la arquitectura, ni formaciones quísticas. Axilas con ganglios de aspecto inflamatorio. (BAAF negativo 201616592) Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 1. Estudio dentro de límites normales.

Un resultado negativo no contraindica un procedimiento si clínicamente lo amerita.

328. Paciente:

KLS

Estudio: US TESTICULAR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor testicular derecho

Testículos de forma y situación conservadas, disminuidos de tamaño, observando múltiples imágenes ecogénicas, puntiformes bilaterales difusas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas. TD mide 29 x 15.5 x 24.5 mm, volumen de 5 cc. TI mide 28.5 x 16 x 22.7 mm, volumen de 5 cc. Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados. No se observa hidrocele en el presente control. Se aprecia varicocele bilateral, derecho de 2 mm e izquierdo de 2.29 mm.

IDx: Microlitiasis testicular bilateral

Varicocele leve bilateral

329. Paciente:

MAR

Estudio: US DE RODILLA DERECHA

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: gonalgia bilateral

Receso supratelar de aspecto conservado, sin evidencia de derrame sinovial. Ambos meniscos se muestran de morfología y apariencia sonográfica conservada. No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente. Fosa poplítea sin evidencia de quiste de Baker u otras alteraciones. La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos. Se aprecia entesopatía en la inserción del tendón cuadricipital.

IDx: Entesopatía en la inserción del tendón cuadricipital.

330. Paciente:

MAR

Estudio: US DE RODILLA IZQUIERDA

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: gonalgia bilateral

Receso supratelar de aspecto conservado, sin evidencia de derrame sinovial.

Ambos meniscos se muestran de morfología y apariencia sonográfica conservada.

No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente.

Fosa poplítea sin evidencia de quiste de Baker u otras alteraciones.

La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos.

Se aprecia entesopatía en la inserción del tendón cuadricipital.

IDx: Entesopatía en la inserción del tendón cuadricipital.

331. Paciente:

MBM

Estudio: US HOMBRO DERECHO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: homalgia de 1 año de evolución, con limitación a la abducción

En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso. Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal. Tendón supraespinoso disminuido de grosor hacia la inserción en el troquíter, apreciando herniación de la grasa peribursal a ese nivel, la cual presenta aumento de la ecogenicidad (fibrosis peribursal), por probable antecedente de rotura de grosor parcial de la cara bursal. No se evidencia pinzamiento articular. No hay datos sonográficos de bursitis.

IDx: Cambios cicatrizales en probable relación con antecedente de rotura de grosor parcial del tendón supraespinoso derecho en su cara bursal.

332. Paciente:

MCV

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Se realiza US de ambas mamas, observando tejido fibroglandular retroareolar bilateral, de predominio izquierdo, sin evidencia de nódulos o masas sospechosas. Axilas sin adenopatías atípicas.

IDx: Ginecomastia bilateral.

333. Paciente:

MFM

Estudio: US TIROIDES

Interpretación Examen: Tiroides aumentada de tamaño, midiendo el lóbulo derecho 44 x 25 x 22 mm y el izquierdo 37 x 20 x 21mm (LxTxAp), mostrando además

contornos lobulados y parénquima de aspecto heterogéneo e hipervascularizado en probable relación con cambios inflamatorios, sin definirse francos nódulos. No se documentan adenopatías cervicales atípicas. Glándulas parótidas y submandibulares de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Tiromegalia con cambios sugestivos de tiroiditis

334. Paciente:

MGV

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: prostatismo

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. RD mide 104 x 54 mm. RI mide 111 x 55 mm. No hay dilatación pielocalicial. Próstata de 37 cc, con aumento en el tamaño del lóbulo medio, el cual protruye hacia la vejiga, midiendo 17 x 23 x 19 mm, sugestivo de hiperplasia prostática benigna, a correlacionar con clínica. Vejiga distendida, con volumen de 461 cc, de contenido anecoico, sin masas ni litos. Residuo postmiccional de 109 cc (23%). IDx: -Hallazgos sugestivos de hiperplasia prostática benigna, a correlacionar con clínica

-Residuo postmiccional significativo

335. Paciente:

MMC

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D colelitiasis

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática no dilatada. Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, pletórica de litos, en promedio de 13 mm. Bazo homogéneo de tamaño conservado. Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas. Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad

conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial. No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Retroperitoneo sin masas.

IDx: Colelitiasis múltiple

336. Paciente:

MMC

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas. Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo. Endometrio regular de 2.5 mm. Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas, con folículo dominante en ovario derecho de 13 mm. No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

337. Paciente:

MMU

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto de predominio graso, con tejido fibroglandular hacia los cuadrantes externos. No se evidencian nódulos ni masas sospechosas, particularmente en la exploración exhaustiva de la mama izquierda. Se aprecia una imagen ovalada, de bordes bien definidos, hiperecogénica, intralobular, de aproximadamente 9 x 5 mm, en el eje 8 de la mama izquierda que podría corresponder a lipoma vrs hemangioma. Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 0. INSUFICIENTE PARA EL DIAGNOSTICO. AMERITA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (CONO DE COMPRESION).

338. Paciente:

MSJ

Estudio: US TESTICULAR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hidrocele izquierdo

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas o hematomas. Se aprecia quiste simple intratesticular de 2.8 mm. TD mide 49 x 22 x 30 mm, volumen de 17 cc. TI mide 45 x 30 x 36 mm, volumen de 26 c. Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados, con quistes simples en ambas cabezas, de 5 mm izquierdo y de 8 mm derecho. No se observa varicocele en el presente control. Se aprecia hidrocele bilateral, de predominio izquierdo, con un volumen aproximado de 27 cc.
IDx: Hidrocele bilateral, de predominio izquierdo

-Quistes simple intratesticular

-Quistes simples en ambas cabezas de epidídimo

339. Paciente:

MSM

Estudio: US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: desgarro del ECM

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio. No se documentan adenopatías cervicales atípicas. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado. Ambos músculos esternocleidomastoideos con patrón fibrilar conservado, sin evidencia de desgarros ni hematomas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

340. Paciente:

NGC

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Patrón mamográfico mixto de predominio graso con áreas de tejido fibroglandular disperso, de predominio en mama derecha, tipo B. Se aprecian cambios postquirúrgicos en mama y axila izquierda. No se evidencian nódulos, masas ni formaciones quísticas. Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 2 por US. Hallazgos benignos.

Control de acuerdo a normas nacionales, según fecha de MMG (10/11/2016).

341. Paciente:

OCC

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de litiasis renal

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. RD mide 98 x 36 mm. RI mide 90 x 47 mm. Se visualiza quiste simple cortical en tercio medio del riñón izquierdo, de 14 x 11 mm. No hay dilatación pielocalicial. Vejiga poco distendida, con volumen de 74 cc, de contenido anecoico.

IDx: -Quiste simple renal izquierdo.

-Sin evidencia de litiasis renal por este método.

342. Paciente:

RJD

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: en estudios por amiloidosis

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática no dilatada. Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior. Bazo homogéneo de tamaño conservado. Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas. Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, o hematoma. Se observa lito en grupo calicial medio de 5 x5 mm. No hay dilatación pielocalicial. No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Retroperitoneo sin masas. Vejiga distendida, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Próstata homogénea de 24 cc.

IDx: Litiasis renal izquierda.

343. Paciente:

RMZ

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: UOB

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. RD mide 114 x 60 mm. RI mide 131 x 52 mm. No hay dilatación pielocalicial. Prostata aumentada de tamaño, con volumen de 45 cc, de aspecto homogéneo. Vejiga parcialmente distendida, de contornos discretamente trabeculados, con volumen de 174 cc, asociando escaso sedimento hacia el piso vesical, sin masas ni litos en su interior. Residuo postmiccional no significativo.

IDx: Hallazgos que podrían estar en relación con vejiga de esfuerzo.

Crecimiento prostático grado I.

Escaso sedimento urinario.

344. Paciente:

RSA

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: esteatosis hepática

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, (lóbulo derecho de 159 mm), sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática no dilatada. Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior. Bazo homogéneo de tamaño conservado. Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas. Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial. RD mide 128 x 44 mm, con quiste simple en polo superior de 55 x 46 mm. RI mide 111 x 58 mm. No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Retroperitoneo sin masas. Vejiga parcialmente distendida, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Próstata heterogénea, de 24 cc de volumen.

IDx: Quiste renal simple derecho

345. Paciente:

RSC

Estudio: US DE HOMBRO DERECHO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: homalgia derecha

En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual con escaso líquido peritendinoso. Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal. Tendón supraespinoso de grosor normal, con patrón fibrilar conservado sin imagen sonográfica de ruptura. No se evidencia pinzamiento articular. No hay datos sonográficos de bursitis.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

346. Paciente:

SAP

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0 en 2015

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular homogéneo. No se evidencian nódulos masas ni formaciones quísticas. Axilas con ganglios de aspecto usual. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Estudio dentro de límites normales. Se debe complementar con MMG reciente para categorizar.

347. Paciente:

SHG

Estudio: US DE TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: masa en fosa iliaca derecha

Se exploran los tejidos blandos del cuadrante inferior derecho con transductor de alta frecuencia, sin evidenciar nódulos, masas, colecciones ni defectos herniarios por este método.

IDx: Estudio dentro de límites normales

348. Paciente:

SSF

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática no dilatada. Colecistectomía. Lecho vesicular libre. Bazo homogéneo de tamaño conservado. Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas. Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial. RD mide 92 x 47 mm. RI mide 93 x 44 mm. No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Retroperitoneo sin masas. Vejiga parcialmente distendida, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Próstata de aspecto heterogéneo, de 35 cc.

IDx: Crecimiento prostático grado 1.

349. Paciente:

SSG

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, tipo C. Se aprecian dos nódulos de bordes bien definidos, ovalados, con diámetro transversal mayor que el diámetro anteroposterior, uno en mama derecha de 7.13 x 7.10 x 8mm (L x AP xT) en el eje de las 10 horas, línea axilar anterior, y otro de 9.6 x 5 x 8.85 mm (L x AP xT) en el eje de las 3 horas izquierdo, línea axilar anterior. No se evidencian masas ni formaciones quísticas. Se aprecia nódulo ovalado de bordes bien definidos con líneas hiperecogénicas en su interior, inmerso en el tejido fibroglandular en el eje 1 de la mama izquierda, periareolar, compatible con nódulo graso. Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 3. Correspondientes como primera posibilidad con fibroadenomas, a controlar en forma semestral mediante ultrasonido.

350. Paciente:

TMF

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: mastalgia

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso. No se evidencian nódulos, masas ni formaciones quísticas. Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías. Se aprecia una zona hipoecoica, en continuidad con la piel en axila derecha, con escasa actividad Doppler en relación con antecedente de la paciente de hidradenitis supurativa. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 1. Estudio sin evidencia de hallazgos patológicos.

Hallazgos en relación con hidradenitis supurativa en axila derecha como descritos.

351. Paciente:

XDA

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso.

No se evidencian nódulos, masas ni formaciones quísticas. Se aprecian cambios postquirúrgicos en la mama derecha, sin evidencia de nódulos o masas sospechosas. Axila derecha con ganglios de aspecto usual. Axila izquierda sin ganglios. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 2 por US. Hallazgos benignos. Control según última MMG realizada (22/12/2016).

352. Paciente:

YCB

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular heterogéneo. No se evidencian nódulos, masas ni zonas de distorsión de la arquitectura. Se aprecian quistes simples en mama izquierda, de 10 x 4 mm, en el eje 3 a 5 cm del pezón y de 4 mm, en el eje 9 a 3.7 cm del pezón. Axilas con ganglios de aspecto usual. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 2 por US. Control de acuerdo a normas nacionales según última mamografía (30/06/2016)

353. Paciente: YGV

Estudio: US DE MAMAS

Interpretación Examen: Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular heterogéneo. No se evidencian nódulos, masas ni formaciones quísticas. Axilas con ganglios de aspecto reactivo. Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG. El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 1 por US. Estudio dentro de límites normales.

354. Paciente: ALE

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: SUA e/e

Vejiga distendida, con volumen de 258 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 113 x 46 x 70 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio regular de 6.3 mm. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. OD mide 37 x 16 x 39 mm, volumen de 12 cc. OI mide 31 x 21 x 34 mm, volumen de 11.9 cc. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

355. Paciente: DBY

Estudio: US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: sialolitos en parótida bilaterales

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio. No se documentan adenopatías cervicales atípicas. Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado. Lóbulos superficiales de ambas glándulas parótidas de aspecto homogéneo. Parótida derecha mide 55 x 16 x 26 mm. Parótida izquierda mide 53 x 19 x 36 mm, con imagen anecoica, redondeada de 3 mm que podría corresponder a quiste simple. No se aprecian imágenes sugestivas de litos o dilatación de los conductos.

IDx: Pequeño quiste simple en el lóbulo superficial de la glándula parótida izquierda.

356. Paciente:

EUS

Estudio:US ENDOVAGINAL

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor pélvico crónico

Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 76 X 39 X 52 mm (L x T x AP), con pequeña imagen hipoecoica, redondeada, corporal posterior, en probable relación con mioma intramural, de 7 x 8 x 5 mm. Endometrio regular de 6.4 mm. Ovarios de aspecto multifolicular, sin evidencia de masas. OD mide 41 x 25 x 18 mm, volumen de 9.6 cc, con folículo dominante de 21x 16 mm. OI mide 42 x 19 x 38 mm, volumen de 15.8 cc, con folículo dominante de 16 mm. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Ovarios de aspecto multifolicular.

Pequeño mioma intramural corporal posterior.

357. Paciente:

GME

Estudio: US DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Ca de tiroides A/D recidiva local

Tiroidectomía total. Lecho quirúrgico sin evidencia de nódulos, masas o adenopatías sospechosas. Se aprecian ganglios con hilio graso, de aspecto

benigno, en ambas cadenas yugulares, el de mayor tamaño en nivel IV derecho de 7 x 5 mm. No se documentan adenopatías cervicales atípicas. Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Tiroidectomía total.

Sin evidencia de recidiva al presente control.

358. Paciente:

JCR

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: miomatosis uterina

Vejiga distendida, con volumen de 407 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 88 X 46 X 54 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio regular de 5.4 mm. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. OD mide 34 x 19 x 29 mm, volumen de 10 cc, con folículo dominante de 19 mm. OI mide 33 x 19 x 16 mm, volumen de 5 cc. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

359. Paciente:

JBP

Estudio: US DE ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal escrotal

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas. TD mide 44 x 20 x 29 mm, volumen de 14 cc. TI mide 37 x 20 x 30 mm, volumen de 12 c. Epidídimo izquierdo de grosor y ecoestructura conservada. Epidídimo derecho de grosor conservado, con quiste simple en la cabeza, de 4.4 mm. Existe escaso hidrocele bilateral, anecoico. No hay varicocele.

IDx: Quiste simple en cabeza de epidídimo derecha

Escaso hidrocele bilateral anecoico.

360. Paciente:

JBP

Estudio: US DE REGIÓN INGUINAL DERECHA

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal escrotal, observación por hernia inguinal

Se exploran los tejidos blandos de la región inguinal derecha, con transductor de alta frecuencia, observando un ganglio de aspecto benigno, sin evidencia de defectos herniarios, colecciones o masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

361. Paciente:

JBP

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal escrotal

Hígado de forma y tamaño conservado, LD de 131 mm, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Se aprecia imagen polipodea en la pared anterior hacia el fondo vesicular, no móvil, de 2.2 mm, en relación con pólipo. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 95 x 42 mm. RI mide 103 x 53 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo homogéneo, de tamaño conservado. Vejiga vacía. Próstata de forma y tamaño conservado.

IDx: Esteatosis hepática leve.

Pequeño pólipo vesicular.

362. Paciente:

LHK

Estudio: US DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: HT secundaria e/e, valorar suprarrenales

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. No hay dilatación pielocalicial. RD mide 95 x 47 mm. RI mide 107 x 60 mm. En topografía de las glándulas suprarrenales no se visualizan nódulos ni masas. Vejiga distendida, de contenido anecoico, con volumen de 192 cc, sin lesiones endovesicales. Próstata homogénea de 16 cc.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

363. Paciente:

SZI

Estudio: US ENDOVAGINAL

Interpretación Examen: Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 78 x 35 x 50 mm (L x T x AP), de aspecto heterogéneo, con pequeños focos hiperecogénicos que podrían estar en relación con adenomiosis. Se aprecia quiste miometrial de 3 mm corporal posterior. Se visualizan dos imágenes hipoeoicas, redondeadas sugestivas de miomas intramurales, uno fúndico posterior, de 6 x 4 mm y otro corporal posterior de 7 mm. Endometrio regular de 5 mm. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. OD mide 16 x 26 x 15 mm, volumen de 3 cc. OI mide 20 x 10 x 15 mm, volumen de 1.5 cc. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Adenomiosis.

Miomatosis de pequeños elementos.

364. Paciente:

SBM

Estudio: US GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D pólipo uterino

Vejiga distendida, con volumen de 548 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales. Útero en anteversión, de tamaño conservado, mide 99 x 48 x 60 mm (L x T x AP), de aspecto homogéneo, sin focalizaciones. Endometrio regular de 7 mm, sin vascularidad al Doppler Color. Ovarios de tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de masas quísticas ni sólidas. OD mide 18 x 14 x 19 mm, volumen de 3 cc. OI mide 23 x 16 x 26 mm, volumen de 5 cc. No hay líquido en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

365. Paciente:

ZMM

Estudio: US DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de ca de mama

Hígado aumentado de tamaño, LD de 170 mm, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de litos o masas en su interior. Páncreas de ecoestructura y grosor normal, sin ensanchamientos anormales ni focalizaciones sospechosas. Retroperitoneo sin masas. Riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos, masas o hematomas. RD mide 115 x 37 mm. RI mide 116 x 46 mm. No hay dilatación pielocalicial. Bazo

homogéneo, de tamaño conservado, mide 100 mm. Vejiga poco distendida, de contenido anecoico. No hay masas en pelvis.

IDx: Hepatomegalia

Esteatosis hepática moderada.

366. Paciente:

MSM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: bacteriuria asintomatica

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado para la edad, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 92 x 42 mm.

RI mide 97 x 47 mm.

Vejiga distendida con volumen de 482 cc, de contenido anecoico, sin lesiones endovesicales.

IDx: Estudio dentro de límites normales

367. Paciente:

FOS

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor en hipogastrio

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga vacía.

Útero y ovarios no valorables por falta de ventana acústica, bajo esta condición no se aprecian masas.

IDx: Esteatosis hepática leve.

368. Paciente: RMM

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: pérdida de peso involuntaria, antecedente de cirugía bariátrica

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas y retroperitoneo no valorables por interposición gaseosa.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Esteatosis hepática leve.

369. Paciente: RMM

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen: Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, con volumen de 890 cc, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 10 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

370. Paciente: RIO

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular heterogéneo.

Quistes simples bilaterales, en mama izquierda los mayores de 5 x 5 mm en eje 12 y de 5 x 4 x 6 mm en el eje 1-2, en mama derecha los mayores de 7 x 4 x 5 mm en el eje 12 y de 8 x 6 x 9 mm en el eje 1. No se identifican nódulos ni masas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías atípicas.

Luego de los 40 años se sugiere MMG anual y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 40 años.

IDx: Hallazgos benignos por US. Se debe complementar con MMG reciente para categorizar.

371. Paciente: GCL

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: coledocolitiasis

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con barro biliar litogenico en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial. Se aprecia quiste simple cortical de 7 x 5 mm en polo superior del riñon derecho.

RD mide 114 x 43 mm.

RI mide 134 x 47 mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepatica leve

Barro biliar litogenico

Quiste renal simple derecho

372. Paciente: GCL

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Vejiga poco distendida, de contenido anecoico.

Útero en AVF, mide 79 x 41 x 51mm (Lx AP x T), de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 10 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

OD mide 37 x 22 x 19 mm, volumen de 8 cc.

OI mide 35 x 18 x 23 mm, volumen de 8 cc, con foliculo dominante de 13 mm.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

373. Paciente: AACA

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor mamario izquierdo.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular heterogéneo, con cambios propios de la lactancia materna.

No se evidencian nódulos, masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías atípicas.

IDx: BIRADS 2. Hallazgos benignos.

374. Paciente:

ODJ

Estudio: ULTRASONIDO DE TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D bocio

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas.

LTD mide 17 x 24 x 47 mm, con nódulo sólido, isoecoico, ovalado, de bordes lisos, con halo hipoecoico completo, delgado, de 15 x 18 mm (AP x T).

LTI mide 12 x 16 x 40 mm, sin evidencia de nódulos, con quiste coloide de 4 mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: TIRADS 3. Nódulo tiroideo derecho con baja sospecha de malignidad, a controlar sonográficamente.

375. Paciente:

BAL

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ligero tinte icterico

Hígado de forma y ecoestructura normal, con LD de 16 mm, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de parénquima heterogéneo difuso, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de situación, y ecogenicidad conservadas, lobulados, con adelgazamiento cortical, en relación con nefropatía crónica, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 79 x 36 mm.

RI mide 94 x 42 mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Hepatomegalia leve

Cambios por nefropatía crónica, de predominio derecho.

Páncreas de aspecto heterogéneo difuso.

376. Paciente: BAL

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen: Vejiga distendida, con volumen de 325 cc, de paredes engrosadas y trabeculadas, de predominio hacia la pared posterolateral derecha, sin masas en su interior.

Próstata aumentada de volumen, mide 54 x 38 x 44 mm, volumen de 48 cc, con proyección intravesical del lóbulo medio el cual mide 28 x 28 mm.

No hay líquido libre.

IDx: Engrosamiento de la pared vesical posterolateral derecha, a correlacionar con endoscopía según criterio clínico.

Crecimiento prostático grado I.

377. Paciente: SVSM

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: seguimiento de ca de tiroides

Tiroidectomía total.

Lecho sin evidencia de nódulos ni masas.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Tiroidectomía total.

378. Paciente: SVSM

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0 por densidad.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso con tejido fibroflandular hacia los cuadrantes externos.

Se documenta quiste simple en el eje 10 de la mama izquierda a 23 mm del pezón, de 6 mm.

No se evidencian nódulos, masas ni distorsión de la arquitectura mamaria.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías atípicas.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 2 por US. Hallazgos benignos.

Control de acuerdo a normas nacionales, según última MMG (08/04/2016).

379. Paciente:

UMA

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: LES

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples litos móviles en su interior, el mayor de 8 mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño y situación conservadas, observando discreto aumento de la ecogenicidad cortical, lo que podría estar en relación con hallazgos incipientes de nefropatía, con grosor cortical y diferenciación corticomedular conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 94 x 39 mm.

RI mide 95 x 45 mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: -Discreto aumento de la ecogenicidad cortical, lo que podría estar en relación con hallazgos incipientes de nefropatía.

-Colelitiasis múltiples

380. Paciente: UMA

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: LES

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 1.6 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

OD mide 31 x 14 x 18 mm, volumen de 4 cc.

OI mide 20 x 22 x 30 mm, volumen de 7 cc, con folículo dominante de 15 mm.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

381. Paciente: JPEV

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Marfan

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga poco distendida, de contenido anecoico.

Próstata homogénea, de 24 cc.

IDx: Estudio dentro de límites normales

382. Paciente: CSH

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: fibroadenoma

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular heterogeneo.

Se aprecian quistes simples bilaterales, en mama derecha el mayor de 4 mm, a .5 cm del pezón y en mama izquierda de 6 x 3 mm, a 17 mm del pezón.

En mama derecha además se documenta fibroadenoma según biopsia N° 201211187 en eje 10 a 24 mm del pezón, de 10 x 7 x 6.5 mm. En el eje 8 a 36 mm del pezón, en tercio posterior, se documenta imagen ovalada, de bordes circunscritos, hipoecoica, de 7 x 2.5 mm, que impresiona corresponder a nódulo graso vs pequeño fibroadenoma, a controlar en 6 meses.

No se evidencian masas ni distorsiones de la arquitectura mamaria.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías atípicas.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 3. Hallazgos probablemente benignos, a controlar en 6 meses.

383. Paciente: DNS

Estudio: ULTRASONIDO HOMBRO DERECHO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: homalgia izquierda

En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso de grosor normal, con patrón fibrilar conservado sin imagen sonográfica de ruptura.

No se evidencia pinzamiento articular.

No hay datos sonográficos de bursitis.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

384. Paciente:

MCR

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de tamaño normal, de bordes regulares y ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, litos ni masas.

Páncreas oculto por gas intestinal.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta y retroperitoneo paraórtico sin masas ni adenomegalias evidentes al método.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. Quiste simple cortical derecho de 26x19mm. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Quiste simple cortical derecho

385. Paciente:

MCR

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen:

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

Próstata heterogénea de tamaño conservado, mide 33x31x44mm LxAPxT para 24cc de volumen.

No hay líquido libre en pelvis.

IDx: Estudio dentro de límites normales

386. Paciente: LAM

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen:

LTD: 34x15x18mm LxAPxT para cc

LTI: 49x28x41 mm para 29 cc .

Tiroides izquierda aumentada de tamaño.

Con presencia de múltiples nódulos bilaterales. En el lóbulo tiroideo derecho se aprecian dos de ecogenicidad mixta, con vascularidad periférica, el mayor de 13x7mm. El lóbulo izquierdo se encuentra sustituido por nódulo isoecoico de bordes bien definidos con escasa vascularidad periférica y mide 47x29mm

No se visualizan adenopatías sospechosas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico usual.

IDx: Bocio multinodular

387. Paciente: RHJ

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Utero en anteflexión, mide 98x39x56mm LxAPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio regular de 9.5 mm.

Ovarios de aspecto sonográfico conservado, el derecho de 29x13 mm LxAP y el izquierdo de 20x10 mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Lo descrito

388. Paciente: DCCR

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen:

Se explora la región dorsal del pene.

Cuerpos cavernosos y esponjoso de aspecto conservado.

No se aprecian calcificaciones.

No hay evidencia de colecciones.

IDx: Lo descrito

389. Paciente:

CGDF

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de tamaño normal, de bordes regulares y ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, litos ni masas.

Páncreas, Aorta y retroperitoneo paraórtico oculto por gas intestinal.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Estudio dentro de límites normales

390. Paciente:

CGDF

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen:

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico con ecos finos en su interior en relación a sedimento urinario a correlacionar con EGO.

Utero en retroflexión, mide 75x35x46mm LxAPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio regular de mm.

Ovarios de aspecto sonográfico conservado, el derecho de 37x15mm LxAP y el izquierdo de 35x14mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Hallazgos en relación a sedimento urinario a correlacionar con EGO.

391. Paciente:

PNIOPDC

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen:

LTD: 34x19x20mm LxAPxT para 7 cc

LTI: 34x15x17 mm para 4.8cc .

Tiroides de tamaño conservado. Ecotextura conservada.

Presenta nódulos tiroideos bilaterales. Son de ecogenicidad mixta con zonas quísticas en su interior. En el lado derecho de 14x10mm sin vascularidad detectable y en el lado izquierdo se aprecian dos, uno de ellos (el de mayor tamaño) con discreta vascularidad periférica, miden 14x9mm y 7x5mm.

No se visualizan adenopatías sospechosas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico usual.

IDx: Nódulos tiroideos como descritos de aspecto no sospechoso.

392. Paciente:

TTO

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de tamaño normal, de bordes regulares y ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, litos ni masas.

Páncreas, Aorta y retroperitoneo paraórtico oculto por gas intestinal.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Estudio dentro de límites normales

393. Paciente:

GCJM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Estudio limitado debido a que el paciente no realizó ayuno.

Bajo dicha limitante:

Hígado valorado por vía intercostal en lo visualizable de ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intrahepática de calibre normal.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Vesícula contraída. Páncreas, Aorta y retroperitoneo paraórtico oculto por gas intestinal.

RD: 110x51mm y RI: 104x57mm. Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Estudio dentro de límites normales

394. Paciente:

SLCV

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Útero en anteflexión, mide 63x20x40mm LxAPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio lineal

Ovarios de aspecto sonográfico conservado, el derecho de 43x19 mm LxAP y el izquierdo de 33x16mm. Folículo dominante en ovario derecho de 14mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales

395. Paciente:

VCDJ

Estudio: ULTRASONIDO ENDOVAGINAL

Interpretación Examen:

Suprapubico

Utero en anteflexión, mide 93x42x64mm LxPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio regular de 7mm.

Ovarios de aspecto sonográfico conservado, el derecho de 34x16mm LxAP y el izquierdo de 29x15mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales

396. Paciente:

BQL

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen:

Utero en anteversión, mide 75x38x57mm LxPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio regular de 10mm.

Ovario derecho de aspecto sonográfico conservado, mide 17x11 mm LxAP . El ovario izquierdo no es visualizable.

No se aprecian masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Engrosamiento endometrial

397. Paciente:

CRJJ

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Se explora tejidos blandos de región parieto-occipital derecha apreciando inmediatamente por debajo de superficie cutánea (1.5mm) imagen hipoeoica, ovalada de bordes bien definidos con vascularidad importante que se ramifica hasta el borde inferior de la lesión. Mide 9x4mm. Se recomienda

correlación histológica según criterio médico.

IDx: Lo descrito

398. Paciente:

AJN

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D epicondilitis lateral derecha

Se realiza valoración de los tejidos blandos de a cara lateral del codo derecho, observando patrón fibrilar conservado del tendón común extensor de manera comparativa con el contralateral, sin evidencia de engrosamiento ni líquido peritendinoso. No hay aumento de la vascularidad al Doppler Color. No hay derrame articular.

IDx: Estudio dentro de límites normales

399. Paciente: ANK

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen:

Utero en anteflexión, mide 81x38x53mm LxPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio regular de 11 mm.

Ovarios de aspecto sonográfico conservado, el derecho de 14x13mm LxAP y el izquierdo de 22x10mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Lo descrito

400.Paciente: ASM

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen:

Utero en anteflexión, mide 89x40x60mm LxAPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio lineal

Ovarios de aspecto sonográfico conservado, el derecho de 35x11 mm LxAP y el izquierdo de 34x19 mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior

IDx: Estudio dentro de límites normales

Estudios realizados por Dra. Fajardo Aguilar
Tutor Dra. Dra. Maritza Salazar Cabalceta.

1. Paciente: HVJL

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hepatopatía crónica. A/d hepatocarcinoma.

Se aprecia hígado de tamaño conservado (120mm LHD), con ecotextura heterogénea y de aspect micronodular (menores a 6mm). Los contornos hepáticos son aserrados, dichos hallazgos en relación a hepatopatía crónica conocida. No se documentan lesiones sólidas o quísticas. Existe dilatación de los vasos esplenorrenales.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar se encuentra parcialmente distendida por pobre ayuno, bajo esta limitante se aprecia lito de 10mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado (109x48mm).

Páncreas de aspecto sonográfico ecogénico por depósito graso, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Retroperitoneo sin masas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida sin francas alteraciones. Se documenta prostata homogénea de tamaño conservado de 32x39x31mm para 21cc con nódulo ovalado ecogénico homogéneo de 11mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Hallazgos en relación a hepatopatía crónica conocida.

Datos que sugieren hipertensión portal: ectasia de vasos esplenorrenales.

Colelitiasis

Resto como anotado

2. Paciente: CCEA

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: NASH a/d datos de HCE.

Hígado aumentado de tamaño, el lóbulo hepático derecho de 172mm, la ecogenicidad del hígado se encuentra conservada, se compara con la del bazo inclusive, no se encuentra por este método de estudio datos compatibles con esteatosis.

No se visualizan focalizaciones hepáticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar poco distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado de 11x4.7cm.

Páncreas y retroperitoneo oculto por gas intestinal.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Hepatomegalia

3. Paciente: CRAL

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hemitiroidectomía por nódulo.

Tiroides derecha de ecogenicidad conservada, disminuida de tamaño mide 20x8.8x5.8mm LxAPxT para 0.5cc sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se identifica lóbulo tiroideo izquierdo en relación a su antecedente quirúrgico.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

Ganglio intraparotídeo izquierdo de 11x6mm de aspecto no sospechoso.

IDx: Sin evidencia de alteraciones.

4. Paciente: AMGDC

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control incidentaloma. Quistes coloides

LTI:8.4x7.5x32mm APxTxL para 1.1cc

LTD: 10x9x42mm para 2.2cc.

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones solidas. Se documentan 3 imagenes predominantemente quísticas, avasculares en el lóbulo tiroideo izquierdo que miden las dos mayores 2.3x2.7mm y 4.8x4.5mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Nódulos quísticos de aspecto benigno en el lóbulo tiroideo izquierdo

5. Paciente:

CGE

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Utero en anteflexión de 64x41x53mm LxAPxT sin focalizaciones. Endometrio de 10.7mm. Ovarios de ecoestructura conservada. Folículo dominante de 13.8mm en

ovario

derecho.

IDx: Sin evidencia de alteraciones sonográficas

6. Paciente:

TMR

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: paciente no porta solicitud de envío. No obstante se revisan estudios previos TC del 07/04/2017 en el que el motivo de envío corresponde con HCE de etiología no definida.

Hígado de aspecto heterogéneo con múltiples lesiones, en el lóbulo izquierdo son heterogéneas, predominantemente hipoecoicas con zonas líquidas que podrían corresponder con necrosis, de bordes irregulares y vascularidad mixta, las de mayor tamaño en segmento II-III de 97x78mm, en el segmento IV 83x97mm, mientras que el lóbulo derecho algunas presentan características similares a las señaladas previamente, mientras otras son predominantemente ecogénicas y de bordes lobulados y vascularidad mixta, las de mayor tamaño en el segmento VI de 37x22mm y en el segmento VIII de 26x28mm, en el contexto de un paciente con hepatopatía crónica debe pensarse como primera posibilidad en hepatocarcinoma. La vena porta se encuentra ocupada por material hipoecoico, distendida y ausencia de flujo Doppler, hallazgos en relación con trombosis.

Se visualiza adenopatía en el hilio hepático de 12x7mm.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar escleroatrófica.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas ecogénico por depósito graso. No se visualizan francas masas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Prostata aumentada de tamaño, franca heterogénea, mide 66x55x58mm LxAPxT para un volumen de 111cc.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Hallazgos como descritos que en el contexto de un paciente con hepatopatía crónica debe pensarse como primera posibilidad en hepatocarcinoma.

Adenopatía hilio hepático.

Trombosis de la vena porta

Crecimiento prostático.

7. Paciente:

MAN

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ca papilar, antecedente de tiroidectomía, protocolo.

Lecho tiroideo sin nodulaciones sospechosas, se aprecia nódulo ecogenico de bordes bien definidos de 3x4mm en el lecho derecho que por sus características impresiona corresponder granuloma.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Nódulo en el lecho tiroideo izquierdo que por sus características es sugestivo de granuloma.

8. Paciente:

HMZ

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: a/d esteatosis hepática

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve-moderada, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Engrosamiento parietal antral que podría corresponder a cambios inflamatorios inespecíficos que mide 4.2mm.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Utero y ovarios no valorable por falta ventana acústica.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática difusa leve-moderada.

Engrosamiento parietal antral que podría corresponder a cambios inflamatorios inespecíficos.

9. Paciente: FRJ

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ca colon izquierdo

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones el derecho mide 94x44mm y el izquierdo de 94x45mm, presentan contornos lobulados, con parenquima aumentado de ecogenicidad y adelgazamiento cortical, hallazgos que sugieren cambios crónicos. Presenta quistes simples corticales bilaterales, el mayor derecho de 17mm y mayor izquierdo de 42x39mm. Quiste parapiélico derecho de 19x24mm.

Vejiga parcialmente distendida con 150cc. Se visualiza engrosamiento de aspecto polipoideo en la pared lateral derecha, no presenta vascularidad al Doppler y mide 21x54mm se recomienda complementar con endoscopia. El resto de la pared se encuentra leve engrosada de 4mm.

También llama la atención el engrosamiento del urotelio del uretero izquierdo de hasta 6.6mm.

Se observa crecimiento prostático, la cual es heterogénea con proyección intravesical mide 48x47x60mm LxAPxT para 72cc. Presenta nódulo isoecoico a la prostata que mide 15x21mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Cambios por nefropatía crónica a correlacionar con clínica y laboratorios

Quistes simples corticales bilaterales

Quiste parapiélico simple derecho.

Engrosamiento de aspecto polipoideo en pared vesical a complementar con endoscopía.

Engrosamiento parietal vesical difuso.

Engrosamiento del urotelio en tercio distal del uretero izquierdo.

Crecimiento prostático con proyección vesical + nódulo en su interior

10. Paciente:

RAJ

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hematuria microscópica

RD: 100x39mm

RI: 105x53mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata heterogénea 31x38x30mm LxAPxT para 19.6cc.

Vejiga poco distendida sin francas alteraciones.

IDx: Sin evidencia de alteraciones sonográficos

11. Paciente:

SZX

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: a/d HCC

El hígado es de tamaño conservado (LHD de 151mm) , presenta ecogenicidad discretamente granular, los contornos son de aspecto normal.

Se observa quiste simple en el segmento V de 11x14.5mm.

No se evidencian focalizaciones sólidas hepáticas sospechosas.

Colecistectomía.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo de tamaño aumentado mide 153x46mm.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Utero y ovarios no valorables por falta de ventana acústico.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Hallazgos de hepatopatía crónica evolucionada.

Quiste simple hepático

12. Paciente:

CPM

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: a/d esteatosis hepática

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal (se compara ecogenicidad inclusive con el bazo), sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Utero y ovarios no valorables por pobre ventana acústico.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Sin evidencia de alteraciones

13. Paciente: RRD

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal e/e.

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Engrosamiento parietal del antro gástrico probable inflamatorio a complementar con endoscopia.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía

Utero y ovarios no valorable por pobre ventana acústica.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Engrosamiento parietal del antro gástrico probable inflamatorio a complementar con endoscopia.

14. Paciente: GSN

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: AQx Ca papilar

Antecedente de tiroidectomía.

Lecho libre

No se documentan adenomegalias atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Sin hallazgos patológicos

15. Paciente: AUVV

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: seguimiento de ca de tiroides, tiroidectomía.

Lecho tiroideo sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Sin evidencia de recidiva de enfermedad local o metastásica ganglionar al método

16. Paciente: CVM

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: seguimiento de ca de tiroides, tiroidectomía.

Lecho tiroideo sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Sin evidencia de enfermedad local o metastasica ganglionar al presente control.

17. Paciente: SCL

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: masa en cuello

LTD: 26x8x13mm LxAPxT para 1.1cc

LTI: 28x7x5mm para 0.6cc.

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas. Nódulo hipoecoico de bordes parcialmente definidos de 1.7x1.5mm, sin vascularidad en el lóbulo tiroideo derecho.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Nódulo tiroideo derecho, se recomienda control sonográfico en 6 meses

18. Paciente:

ASL

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control incidentalomas nódulos tiroideos.

LTD: 48x18x15mm para 3cc.

LTI: 45x10x11mm para 2.9cc.

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas.

En el lóbulo tiroideo derecho en su porción inferior se aprecian al menos 2 nódulos sólidos ecogénicos de bordes irregulares que presentan escasa vascularidad, miden aproximadamente 10x8.9mm y 8x10mm, correlacionese con antecedente de BAAF de la paciente. También presenta otros dos hipoecoicos de bordes bien definidos uno en la porción superior del LTD y otro en la unión con el istmo que miden respectivamente 4.9x4mm y 5x5.8mm

En el lóbulo tiroideo izquierdo presenta un nódulo mixto de predominio hipoecoico con zonas líquidas y avascular de 7x4mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parotidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Nódulos tiroideos como descritos comparese con estudio previo y estudios de BAAF.

19. Paciente:

ARO

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: paciente no porta solicitud de envío.
Indica ser portador de HIV.

No realizo ayuno indicado para este estudio por lo que es limitado por interposición gaseosa.

Hígado parcialmente valorable de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar contraída

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas no visualizable. Restroperitoneo no evidencio francas masas.

Riñones (el derecho no valorable en el polo inferior por interposición de gas intestinal) de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

Prostata homogénea de 23x21x37mm LxAPxT para 9cc

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Sin alteraciones evidentes en lo valorable

20. Paciente: BJM

Estudio: ULTRASONIDO DE TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: obs por hernia umbilical.

A la exploración de tejidos blandos en región umbilical no hay evidencia de defecto en pared abdominal ni saco herniario.

No masas u otros.

IDx: Estudio dentro de límites normales

21. Paciente: EVJ

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: HC por OH.

Hígado de tamaño conservado (longitudinal del LHD de 137mm). El parénquima es granular fino, documentándose un nódulo hipoecoico en el segmento IVb de 12x7mm de bordes mal definidos y vascularidad no detectable el cual en el contexto de la paciente se debe complementar estudios.

Se aprecia ectasia focal en la bifurcación de la vena porta de 16x10mm., previo calibre de 6mm.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con barro biliar. No masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa.No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Vejiga vacía.

No francas masas pélvicas.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Hallazgos en relación a hepatopatía crónica conocida, se evidencia nódulo de moderada sospecha el cual debe complementarse con estudios.

Ectasia focal bifurcación de vena porta.

Barro biliar.

22. Paciente: AVM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: paciente DM, HTA, IRC.

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas valorable unicamente en cuerpo y cola de aspecto sonográfico ecogénico por depósito graso, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones presenta contornos lobulados y adelgazamiento cortical de 5mm en promedio. No hay dilatación pielocalicial. No masas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Vejiga distendida con 165cc(paciente refiere con este volumen sentir deseos de miccionar). Las paredes se encuentran engrosadas y de aspecto trabeculada de hasta 6mm. No masas en su interior.

Residuo postmiccional de 10cc no significativo.

Prostata heterogénea de 38x31x37mm LxAPxT para 23c.

IDx: Engrosamiento parietal difuso a complementar estudios.

Cambios por nefropatía crónica.

23. Paciente:

TTA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hepatopatía por virus hepatitis B

Hígado de forma, tamaño (110mm LHD) y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga poco distendida no valorable.

No masas pélvicas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Sin evidencia de alteraciones

24. Paciente: ACY

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: donadora renal. Nefrectomía izquierda. Control.

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñón derecho de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Nefrectomía izquierda.

Vejiga vacía.

No masas pélvicas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

25. Paciente: AMC

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: microalbuminuria.

RD 93x47mm

RI:94x56mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado para la edad, conservan grosor cortical de 8.5mm en promedio sin focalizaciones sugestivas de masas sólidas, litos. Se observa quiste cortical simple en el izquierdo de 66x71mm, si evidencia de nódulos sólidos o septos en su interior, en el derecho presenta quiste parapiélico de 39x22mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga poco distendida sin francas alteraciones.

IDx: Quiste cortical simple riñón izquierdo.

Quiste parapielico simple riñón derecho

26. Paciente:

CAM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: pérdida de peso e/e.

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones ambos presentan contornos lobulados y adelgazamiento cortical de 5mm en promedio, que podría corresponder a cambios por edad, sin embargo se recomienda correlacionar con laboratorios. No se identifican masas (sin embargo por interposición de gas el polo superior del riñón izquierdo no pudo ser valorado).

Presenta quiste simple cortical renal derecho de 12mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No masas pélvicas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Hallazgos que sugieren cambios por nefropatía, que podrían corresponder a cambios propios de la edad, sin embargo se recomienda correlacionar con laboratorios.

Quiste simple cortical renal derecho

27. Paciente: BGA

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: neutropenia e/e.

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Vejiga vacía.

Utero y ovarios no valorable por falta de ventana acústica.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

28. Paciente: CTJ

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

29. Paciente: SCD

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: HTA secundaria.

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

RD:90x36mm LxAP.

RI: 98x50mm LxAP.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Sin evidencia de patología al presente control

30. Paciente:

LAA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor en HCl.

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. .

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado 80x30mm LxAP.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones

Utero y ovarios de aspecto sonográfico conservado.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática leve.

31. Paciente:

SPN

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de tamaño aumentado (161mm longitudinal del LHD) con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa. A nivel del segmento II-III se aprecia area de menor ecogenicidad, bordes geográficos, con diámetro mayor de 7cm, sin poder valorar vascularidad (artefacto movimiento cardíaco), hallazgo que recuerda imagen de zona respetada de esteatosis, se recomienda correlación clínica y seguimiento.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo no visualizable por interposición gaseosa

IDx: Ver descripción .

32. Paciente: RAFM

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen:

LTD mm LxAPxT para cc

LTI: mm para cc

Lecho quirúrgico, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado. Quiste simple en parótida izquierda de 5mm.

IDx: Quiste simple en parótida izquierda.

33. Paciente: RSM

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen:

Lecho quirúrgico sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

34. Paciente: JMO

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN

Interpretación Examen:

Hígado valorado por vía intercostal (ya que es de difícil valoración por pibre ventana y además que la paciente es poco colaboradora con inspiraciones profundas) con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas no visualizable por interposición gaseosa

Riñón derecho oculto por gas intestinal. Riñón izquierdo de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis severa.

35. Paciente: JMO

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Útero en anteflexión aumentado de tamaño (110x60x97mm LxAPxT) , de aspecto heterogéneo y con múltiples miomas con calcificaciones groseras, el de mayor tamaño subseroso de 50x47mm.

No se define línea endometrial

Ovarios aumentados de tamaño, el derecho de 72x56x35mm para 73cc y 32x30x30mm para 15cc, sin poder identificar franca focalización en su interior.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Miomatosis uterina

Ambos ovarios aumentados de volumen, se debe descartar patología, metastásico?, primario?.

36. Paciente: FMA

Estudio: ULTRASONIDO DE TESTICULOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor testicular

Testículos de forma normal, con parénquima homogéneo.No se evidencian lesiones parenquimatosas focales sólidas ni quísticas.

Epididimo de aspecto usual

No hidrocele

Varicocele izquierdo de hasta 3.2mm.

IDx: Varicocele izquierdo

37. Paciente:

FMA

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: linfoma

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. .

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño limitrofe125x35mm.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo

sin

masas.

IDx: Esteatosis moderada

38. Paciente:

SVL

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis difusa severa, se observa también discreta granularidad del parénquima, sin evidencia de focalizaciones.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas y retroperitoneo oculto por gas intestinal

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Esteatosis severa

Hallazgos que sugieren cambios por hepatopatía crónica a correlacionar con laboratorios

39. Paciente:

SVL

Estudio: ULTRASONICO PELVICO

Interpretación Examen:

Prostata homogénea de forma y tamaño normal, mide 29x25x39mm LxAPxT para 15 cc

Vejiga distendida sin alteraciones.

No hay líquido libre.

No masas

pélvicas

IDx: Estudio dentro de límites normales

40. Paciente:

ARE

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen: Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad (76x32x60 mm LxAPxT), de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 8.3 mm.

Ovarios (derecho de 31x18 mm e izquierdo de 28x12 mm) de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial. Folículo dominante ovario derecho de 14mm.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

41. Paciente: ODJ

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen:

Ambos riñones (no valorado el polo superior del riñón derecho por interposición gaseosa) de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

42. Paciente: RPM

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero retroversión, aumentado de tamaño, de aspecto heterogéneo, con múltiples focalizaciones miomatosas, las de mayor tamaño, subserosos corporal anterior de 47x55mm y de 34x37mm.

Endometrio de 15 mm, desplazado hacia posterior por miomas.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial. El derecho mide 26x11mm y el izquierdo de 20x15mm.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Miomatosis uterina

43. Paciente: MMA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Hígado de tamaño aumentado (177mm Longitudinal del LHD) con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. Zona respetada de esteatosis perivesicular. Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial. Quiste simple cortical renal derecho de 17mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis leve

Hepatomegalia

Quiste simple cortical renal derecho.

44. Paciente: MMA

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen: Vejiga distendida sin alteraciones.

Prostata homogénea de forma y tamaño normal, mide 33x33x33 mm LxAPxT para 20cc

No líquido libre en pelvis.

IDx: Estudio dentro de límites normales

45. Paciente: CTMA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

46. Paciente: CTMA

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen: Útero en anteversión, con medidas dentro de la normalidad (63x32x43mm LxAPxT) , de aspecto homogéneo.

Endometrio lineal

Ovarios (derecho de 27x11 mm e izquierdo de 22x15 mm) de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

47. Paciente: RCGJ

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: RD: 119x53mm

RI:136x73mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata homogénea de forma y tamaño normal, mide 32x31x30mm LxAPxT para 11.5cc

Vejiga poco distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

48. Paciente: QVE

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad (82x33x53mm LxAPxT) , de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 4.9 mm.

Ovarios (derecho de 19x10 mm e izquierdo de 19x9mm) de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

49. Paciente: VCT

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad (95x34x59mm LxAPxT) , de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 10 mm.

Ovarios (derecho de 30x11 mm e izquierdo de 42x16 mm) de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial. Folículo dominante ebn ovario izquierdo de 21mm.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

50. Paciente: CME

Estudio: ULTRASONIDO DE TIROIDES

Interpretación Examen:

LTD 40x16x15mm LxAPxT para 5.3 cc

LTI: 36x10x11mmmm para 2 cc

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio en el lóbulo izquierdo.

Presenta nódulo mixto con zonas quísticas en el lóbulo tiroideo derecho que mide 4x3mm, estable con respecto a estudio de hace 1 año

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Nódulo de aspecto benigno tiroideo derecho, estable respecto a estudio previo

51. Paciente: PHR

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad (78x34x56 mm LxAPxT) , de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 10 mm.

Ovarios (derecho de 31x12 mm e izquierdo de 24x16mm) de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

52. Paciente: PHR

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: RD: 101x44mm

RI:108x50mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

53. Paciente: SVM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: RD: 93x43 mm

RI: 95x44mm

Ambos riñones presentan contornos lobulados, cortical adelgazada 6mm en promedio y leve aumento de la ecogenicidad difusa, hallazgos que podrían estar relacionados a cambios propios de la edad vs nefropatía crónica, se recomienda correlación clínica y con laboratorios.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga poco distendida con 40cc, de contenido anecoico. Paredes no valorables por pobre distensión. Paciente refiere deseos de miccionar con dicho volumen. Sin residuo postmiccional.

IDx: Lo descrito

54. Paciente:

SRO

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: HCE

Hígado de tamaño disminuido, bordes aserrados, parénquima granular en relación a cambios por hepatopatía.

Existen algunos vasos esplenorreñales con diámetro de 12mm, podría estar en relación a varices.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes engrosadas difusas de 4.4mm, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo aumentado de tamaño mide 106x58mm

Páncreas y retroperitoneo no valorable por interposición gaseosa.

Riñones de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa. No hay dilatación pielocalicial. El polo inferior del riñón izquierdo se encuentra medializado por esplenomegalia importante

Vejiga vacía

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Cambios por hepatopatía crónica

Esplenomegalia

Escasas varices esplenorreñales.

55. Paciente:

JMG

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: RD: 97x42mm.

RI:104x53mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. Quiste simple cortical renal izquierdo de 5mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata homogénea de forma y tamaño normal , mide 24x32x27mm LxAPxT para 11cc

Vejiga distendida con 375cc, de contenido anecoico.

IDx: Quiste simple cortical renal izquierdo.

56. Paciente:

OGB

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas y retroperitoneo no visualizable por interposición gaseosa

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Esteatosis leve.

57. Paciente:

OGB

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen: Prostata heterogénea, aumentado de tamaño y con proyección vesical, mide 64x60x63 mm LxAPxT para 130 cc

Vejiga poco distendida con 120cc, de paredes engrosadas (10mm) de manera difusa y trabeculadas.

IDx: Cambios por vejiga de esfuerzo

Crecimiento prostatico

58. Paciente:

MPG

Estudio: ULTRASONIDOS MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío:

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Presenta nódulo sólido en el eje de las 2-3 de mama izquierda s 2 cm del BA y 10 mm de piel, ya documentado desde el 04/2016, estable en tamaño (actual de 6x5mm) y que por sus características no es sospecho. Se recomienda seguimiento cada 6 meses, hasta demostrar estabilidad por dos años.

No se evidencian formaciones quísticas.

Ectasia de contenido denso avascular retroareolar en mama derecha de 5mm a controlar.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Birads por US categoría 3. Hallazgos probablemente benignos. US estricto en 6 meses, hasta demostrar estabilidad en 2 años.

59. Paciente:

BRJM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hiperplasia prostatica

RD: 86x51mm

RI:102x55mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de litos o hematomas. Presenta quistes simples bilaterales, el mayor derecho de 10mm e izquierdo de 30mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata heterogénea, aumentada de volumen, con proyección endovesical, mide 55x38x53 LxAPxT para 59cc.

Vejiga vacía

IDx: Quistes simples corticales renales bilaterales

Crecimiento prostático

60. Paciente: APXM

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen:

Lecho quirúrgico sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

61. Paciente: AGF

Estudio: ULTRASONIDO TRANSVAGINAL

Interpretación Examen: Suprapubico

Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad (113x59x63mm LxAPxT), de aspecto heterogéneo. Mioma intramural corporal posterior de 19x13mm.

Endometrio regular de 10 mm.

Ovarios (derecho de 32x16 mm e izquierdo de 34x17mm) de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Mimatosis de pequeños elementos

62. Paciente: MVM

Estudio: ULTRASONIDO HOMBRO

Interpretación Examen: En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso de grosor normal, con patrón fibrilar conservado sin imagen sonográfica de ruptura.

Se documenta escasa cantidad de líquido en la bursa subacromial subdeltoidea, con peloteo tanto a la rotación interna del hombro como a la maniobra de Jobe en relación con pinzamiento.

IDx: * Bursitis SASD leve.

* Pinzamiento subacromial grado I.

63. Paciente: LEC

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad (76x34x47mm LxAPxT) , de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 6.7 mm.

Ovario izquierdo de 40x19 mm de forma normal. Aumentado de tamaño por folículo dominante de 19x14mm, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

64. Paciente: LMJ

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

65. Paciente: CVS

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

66. Paciente: CVS

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad (65x30x40 mm LxAPxT) , de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 7.5 mm.

Ovarios (derecho de 34x27 mm e izquierdo de 25x14mm) de forma, tamaño y aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel

anexial. El ovario izquierdo se encuentra retrouterino. Folículo dominante en el ovario derecho de 17mm.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

67. Paciente: HAMI

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Histerectomía

Ovarios no visualizables probablemente por atrofia.

No masas anexiales

No hay liquido libre en pelvis

IDx: Estudio dentro de límites normales

68. Paciente: ABM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: RD: 111x43mm

RI:113x52mm.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga poco distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

69. Paciente: UAC

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Persiste colección como descrita en estudios previos en íntimo contacto con la pared abdominal anterior de FID y comunica con cavidad abdominal con un volumen estimado de 10cc (mejoría con respecto a estudios previos).

IDx: Lo descrito

70. Paciente:

UAC

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen:

Vejiga parcialmente distendida, sin alteraciones.

Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad (54x27x41mm LxAPxT), de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 10 mm.

Ovarios (derecho de 27x15 mm e izquierdo de 26x16mm) de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

71. Paciente:

UAC

Estudio: ULTRASONIDO PARED ABDOMINAL

Interpretación Examen: Ver reporte de abdomen

IDx: -

72. Paciente:

CAN

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnó

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular hacia los CSE.

Presenta nódulo solido de bordes ligeramente lobulados, con eje mayor paralelo a piel, se encuentra en el eje de las 2 de mama izquierda y mide 12x6mm sugestivo de fibroadenoma, a controlar.

No se evidencian formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: Birads sonográfico 3. Hallazgo probablemente benigno. Se recomienda control cada 6 meses hasta estabilidad por dos años.

73. Paciente:

AFAL

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de tamaño leve aumentado (161mm logitudinal del LHD), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. .

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

P y retroperitoneo oculto por gas intestinal

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. Quiste simple cortical renal derecho de 7.3mm. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Esteatosis leve + Hepatomegalia

Quiste simple cortical renal derecho

74. Paciente:

VAM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de bordes irregulares y parénquima granular, sin evidencia de focalizaciones sólidas. Porta prominente de 15mm.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes engrosadas (4.5mm), sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño aumentado (162x65mm)

Páncreas y retroperitoneo oculto por gas intestinal.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Cambios por hepatopatía crónica evolucionada.

Esplenomegalia

Resto como anotado

75. Paciente:

VAM

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen: Prostata homogénea de forma y tamaño normal.

mide 34x30x41 mm LxAPxT para 22 cc

Vejiga poco distendida sin alteraciones

No líquido libre en pelvis

IDx: Estudio dentro de límites normales

76. Paciente:

MAS

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar no visualizable

Bazo homogéneo de tamaño conservado. Bazo accesorio de 13mm.

Páncreas y retroperitoneo oculto por gas intestinal.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. Quiste cortical renal derecho de 8.7mm. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Quiste simple cortical renal derecho

77. Paciente: MDMI

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen:

LTD 39x12x13 mm LxAPxT para 3.5 cc

LTI: 39x13x10mm para 2.8cc

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

78. Paciente: EGH

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: Birads sonográfico 1. Normal.

79. Paciente: GW

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos el mayor de 31mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas y retroperitoneo no visualizable por interposición gaseoso.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Colelitiasis múltiple

80. Paciente: GW

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen: Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad (94x43x52mm LxAPxT) , de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5.9 mm.

Ovario derecho de 30x13 de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado. Ovario izquierdo no visualizable.

No masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

81. Paciente: BMJ

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: LTD 35x12x11mm LxAPxT para 2.6 cc

LTI: 36x12x11mm para 2.6 cc

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas.

Presenta nódulo de ecogenicidad mixta predominio quístico con vascularidad mixta que mide 14x9.5mm, ya biopsiado previamente (neagtivo por malignidad), estable en tamaño

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Nódulo tiroideo izquierdo estable (biopsia negativo por malignidad)

82. Paciente: BMJ

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: BIRADS sonográfico 1: normal. Control según normativa institucional

83. Paciente:

MJL

Estudio: ULTRASONIDO RENAL

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: AML control

RD:113x50mm

RI: 119x61mm

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin litos o ectasias. Presenta angiomiolipoma renal derecho de 21x15mm.

Vejiga llena, de paredes delgadas sin ecos internos sugestivos de masa, lito o hematoma.

IDx: Angiomiolipoma renal derecho

84. Paciente:

MJL

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad (46x40x48mm), de aspecto heterogéneo. Presenta mioma fundico anterior que mide 18x10mm intramural.

Endometrio regular de 4.9 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial. El derecho mide 28x13mm y el izquierdo de 28x10mm.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Miomatosis de pequeños elementos.

85. Paciente: GMS

Estudio: ULTRASONIDO RENAL

Interpretación Examen: RD:107x39mm

RI: 104x46mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

86. Paciente: GMS

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas y retroperitoneo oculto por gas intestinal

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Esteatosis leve

87. Paciente: GMS

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen:

Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad (59x38x48mm LxAPxT) , de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 12.5 mm.

Ovarios (derecho de 46x28 mm e izquierdo de 38x16mm) de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado. Quiste simple ovario derecho de 34x30mm.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Quiste simple ovario derecho

88. Paciente: ACW

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de tamaño aumentado (longitudinal del LHD de 180mm), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos que miden 18mm.

Bazo homogéneo de tamaño aumentado mide 164x74mm

Retroperitoneo y páncreas oculto por gas intestinal.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Esteatosis leve

Hepatomegalia

Colelitiasis múltiple

Esplenomegalia

89. Paciente: ACW

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: RD: 158x43 mm

RI:141x54 mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa o litos. Quistes simples corticales bilaterales, el mayor derecho de 23mm e izquierdo de 20mm.

Presenta ectasia pielocalicial renal derecha leve, sin evidenciar causa obstructiva al método.

Prostata homogénea mide 35x51x38 mm LxAPxT para 36 cc

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Quistes simples corticales bilaterales

Ectasia pielocalicial derecha sin identificar causa obstructiva.

90. Paciente: FAA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: RD: 97x37 mm

RI: 108x50 mm

Ambos riñones presentan pérdida de su arquitectura usual. Son de contornos lobulados, con aumento de la ecogenicidad difusa y pobre diferenciación corticomedular. No se definen francas focalizaciones.

Vejiga vacía.

IDx: Cambios en relación a nefropatía crónica a correlacionar con clínica y laboratorios

91. Paciente: CSJT

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen: Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad (77x38x49mm LxAPxT) , de aspecto heterogéneo. Mioma fundico posterior intramural de 25x24mm.

Endometrio regular de 4.3 mm.

Ovarios (derecho de 32x13 mm e izquierdo de 21x13 mm) de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Miomatosis uterina.

92. Paciente: RRT

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de tamaño normal (156mm el longitudinal del lóbulo hepático derecho), de bordes regulares con aumento de la ecogenicidad difuso en relación a esteatosis moderada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, litos ni masas.

Páncreas de textura ecográfica homogéneo, sin lesiones focales ni difusas.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta y retroperitoneo paraórtico sin masas ni adenomegalias evidentes al método.

Riñones (excepto no valorado el polo inferior renal derecho por interposición gaseosa) bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Esteatosis moderada

93. Paciente:

SBMJ

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: melanoma

Hígado de tamaño conservado (156mm corte longitudinal del LHD), con borde hepático romo, de ecotextura heterogénea, granular y micronodular) sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico ecogénico en relación depósito graso, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida de contenido anecoico.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo no visualizable por interposición gaseosa.

IDx: Hallazgos en relación a hepatopatía crónica.

94. Paciente:

SBMJ

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas.

Útero en AVF, con medidas 77x29x46 mm, dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio atrofico de aspecto lineal.

Ovario derecho de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial. Ovario izquierdo no visualizable probable atrofico

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

95. Paciente:

PAT

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN PELVIS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de ca de ovario operado

Hígado de tamaño normal, de bordes regulares y ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal. Se visualizan imágenes microquísticas subhepáticas de 9.5mm en promedio, sin señal el Doppler color que podría estar en relación con implantes mucinosos.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, litos ni masas.

Páncreas de textura ecográfica homogéneo, sin lesiones focales ni difusas.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo. Se observa quiste multiseptado que mide 27x29mm

Aorta y retroperitoneo paraórtico sin masas ni adenomegalias evidentes al método.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga vacía.

Hay presencia de líquido libre intraabdominal de aspecto particulado y septado principalmente a nivel de pelvis y ambas correderas, cuantificando en pelvis 150cc.

IDx: Hallazgos que podrían corresponder con implantes mucinosos subhepáticos.

Ascitis de aspecto mucinoso

Quiste septado en bazo

96. Paciente: PAT

Estudio: ULTRASONIDO ENDOVAGINAL

Interpretación Examen:

Se realiza valoración con transductor endovaginal.

Ausencia quirúrgica de útero y ovarios.

Existe importante cantidad de líquido libre en pelvis de aspecto mucinoso como descrito.

No se definen francas masas.

IDx: Lo descrito

97. Paciente: PAT

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen: LTD: 11x7x40mm para 4.2cc.

LTI: 8x10x30mm para 1.3cc.

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

98. Paciente: CVA

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal

Hígado de tamaño aumentado corte longitudinal del LHD de 134mm, ecoestructura aumentada en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática leve

99. Paciente: CVA

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdomina, miomas

Vejiga parcial distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en anteflexión mide 57x63x80mm LxAPxT con medidas dentro de la normalidad, de aspecto heterogéneo

Endometrio de 2.3mm desplazado por mioma subseroso fundico-corporal posterior que mide 62x52mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Miomatosis uterina

100. Paciente: AAA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen:

RD: 115x41mm.

RI:111x60mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga distendida con 665cc, de contenido anecoico, sin lesiones vegetantes. Engrosamiento en las paredes difusas de 5.9mm. No residuo postmiccional significativo.

IDx: Engrosamiento parietal vesical

101. Paciente:

MHME

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: cancer mama

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa ,sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. .

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

RD: 78x39mm y el izquierdo de 85x42mm ambos de contornos lobulados y cortical adelgazado cambios que podrían ser propios de la edad vrs nefropatía crónica a correlacionar con laboratorios , sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo no valorable.

Vejiga

vacía.

IDx: Esteatosis hepática severa

Cambios renales que podrían ser propios de la edad vrs nefropatía crónica a correlacionar con laboratorios

102. Paciente:

MHME

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ca mama izquierdo

Se visualiza en la mama izquierda eje de las 8 a 15mm del borde areolar y 10mm de piel, masa solida hipoecoica con calcificaciones en su interior y bordes lobulados que mide 55x29mm en relación a tumoración conocida.

Mama derecha sin masas.

No se evidencian formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

IDx: Birads sonográfico categoría 6.

103. Paciente:

QQKL

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen:

RD: 102X42mm.

RI:110x45mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga distendida con 788cc, de contenido anecoico, sin lesiones vegetantes.

Engrosamiento en las paredes difusas de 5.9mm. Residuo postmiccional 128cc, para 16%, no significativo.

IDx: Engrosamiento parietal vesical difuso

104. Paciente:

PAAM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: a/d enf renal

RD: 109 x 38mm

RI: 114 x 38mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa. En el polo inferior renal derecho se observa lito de 9mm no obstructivo.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Nefrolitiasis derecha

105. Paciente: SNA

Estudio: ULTRASONIDO TESTICULOS

Interpretación Examen: TD:42x21x31mm LxAPxT para 14cc.

TI: 33x19x23mm para 8cc cc

Testículos de forma y tamaño conservado. Ecotextura homogéneo, sin evidencia de masas sólidas o quísticas.

Epididimos de aspecto sonográfico conservado.

No hidrocele.

Presenta varicocele izquierdo importante, con ectasia de vasos que alcanzan diámetros de hasta 3.5mm

IDx: Varicocele izquierdo.

106. Paciente: SNA

Estudio: ULTRASONIDO PROSTATA

Interpretación Examen:

Vejiga distendida con 490cc, de contenido anecoico, sin lesiones vegetantes. Leve engrosamiento en las paredes difusas de 4.2mm.

Sin residuo postmiccional.

Prostata homogénea y de tamaño conservado, mide 36x27x42mm para 21cc de volumen.

IDx:

Leve engrosamiento parietal vesical difuso.

107. Paciente:

SNA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: RD: 134x55mm.

RI:117x65mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga distendida con 490cc, de contenido anecoico, sin lesiones vegetantes. Leve engrosamiento en las paredes difusas de 4.2mm. Sin residuo postmiccional.

IDx: Leve engrosamiento parietal vesical difuso.

108. Paciente:

SNA

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen:

Se explora región inguinal derecha apreciando defecto de pared de 26mm por donde protuye grasa de cavidad peritoneal reducible espontáneamente posterior a maniobra de valsalva.

IDx: Hallazgos que están en relación hernia inguinal derecha.

109. Paciente:

BMAI

Estudio: ULTRASONIDO HOMBRO IZQUIERDO

Interpretación Examen:

Existe líquido en corredera bicipital.

Se observa rotura de grosor y espesor completo del tendón supraespinoso, observando desplazamiento del muñon hacia medial, encontrandose a 12.3mm de su inserción. Existe además irregularidad cortical del troquíter.

Engrosamiento de la bursa subacromial-subdeltoidea en relación a cambios inflamatorios.

Cambios por artrosis acromio-clavicular.

IDx:

Rotura de espesor y grosor completo del tendón supraespinoso izquierdo.

Cambios por bursitis

Pinzamiento articular grado III.

Hallazgos en relación a artrosis acromio-clavicular.

110. Paciente:

BBM

Estudio: ULTRASONIDO HOMBRO DERECHO

Interpretación Examen: En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual con líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Se observa la cabeza del humero desnudo por ausencia de fibras tendinosas del supraespinoso en relación con rotura completa.

Hay engrosamiento de la bursa subacromial-subdeltoidea en relación a bursitis.

Pinzamiento articular grado III.

IDx: Ruptura completa del tendón supraespinoso.

Bursitis subacromial-subdeltoidea.

Pinzamiento articular grado III.

111. Paciente:

CGR

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: RD: 106x62mm.

RI: 114x60 mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial. Quiste simple cortical de 11mm en riñón derecho.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

Próstata homogénea y de tamaño conservado, mide 30x23x21mm para 8cc de volumen.

IDx: Quiste simple cortical renal derecho.

112. Paciente: CCSM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: RD: 112x43mm.

RI: 106x48mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

IDx: Estudio dentro de límites normales

113. Paciente: VCR

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Utero en anteflexión, mide 89x49x50mm LxPxT. Miometrio heterogéneo difuso sin lograr definir adecuadamente interfase endometrio-miometrio, hallazgos que se encuentran asociados a probable adenomiosis. No focalizaciones sólidas.

Ovarios de aspecto sonográfico conservado, el derecho de 30x19 mm LxP y el izquierdo de 26x13mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Hallazgos compatibles con adenomiosis uterina.

114. Paciente: CCE

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: CA DE CERVIX

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática leve

115. Paciente: CCE

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Lecho uterino sin evidencia de masas.

Endometrio regular.

Ovario derecho de 45x32mm y el izquierdo de 25x10mm. El derecho aumentado de tamaño por presencia de imágenes quísticas que miden 26x13mm y 24x15mm.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Quistes simples en ovario derecho

116. Paciente: CGE

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ca de cervix

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Tejido mamario ectópico en axila izquierda.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

IDx: Tejido mamario ectópico en axila derecha, hallazgo benigno. Birads según mamografía reciente

117. Paciente: CGJF

Estudio: ULTRASONIDO DE TESTICULOS

Interpretación Examen: TD: 30x21x25mm LxAPxT para 8.6cc.

TI: 32x25x30mm para 12cc

Testículos de forma y tamaño conservado. Presenta microcalcificaciones difusas, sin evidencia de masas sólidas o quísticas.

Epididimos de aspecto sonográfico conservado. Presenta quistes simples en cabeza epidídimo derecho, el mayor de 7.8x4.9mm.

No hidrocele o varicocele.

IDx: Microcalcificaciones difusas a controlar.

Quistes simples en epididimo derecho.

118. Paciente:

CGJF

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Hígado de tamaño normal (139 mm el longitudinal del lóbulo hepático derecho), de bordes regulares con aumento de la ecogenicidad difuso en relación a esteatosis leve, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula contraída no valorable.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta y retroperitoneo paraórtico sin masas ni adenomegalias evidentes al método.

Riñones (excepto no valorado el polo inferior renal derecho por interposición gaseosa) bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Esteatosis leve

119. Paciente:

CTRA

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen: Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

Prostata homogénea y de tamaño conservado mide 20x37x31mm LxAPxT para 12cc de volumen.

No hay líquido libre intraabdominal.

No se observa ectasia de vasos pélvicos.

IDx: Estudio dentro de límites normales

120. Paciente:

CTRA

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Interpretación Examen: TD: 45x24x36mm LxAPxT para 21cc.

TI: 40x22x35mm para 16cc

Testículos de forma y tamaño conservado. Ecotextura homogéneo, con múltiples microcalcificaciones difusas, sin evidencia de masas sólidas o quísticas.

Epididimos de aspecto sonográfico conservado.

No hidrocele.

Varicocele izquierdo 4.6mm.

IDx: Microcalcificaciones difusas parenquimatosas a controlar.

Varicocele izquierdo

121. Paciente:

CMMDR

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de tamaño normal, de bordes regulares y ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, litos ni masas.

Páncreas de textura ecográfica homogéneo, sin lesiones focales ni difusas.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta y retroperitoneo paraórtico sin masas ni adenomegalias evidentes al método.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Estudio dentro de límites normales

122. Paciente:

CGSD

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Utero en anteversión, mide 61x24x32mm LxPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio regular de 2.4mm.

Ovarios de aspecto sonográfico conservado, el derecho de 32x13 mm LxP y el izquierdo de 25x13 mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales

123. Paciente:

CGSD

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: RD: 107x45mm.

RI: 99x56mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

IDx: Estudio dentro de límites normales

124. Paciente:

CFD

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Hígado de tamaño normal, de bordes regulares y ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, litos ni masas.

Páncreas oculto por gas intestinal.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta y retroperitoneo paraórtico sin masas ni adenomegalias evidentes al método.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Estudio dentro de límites normales

125. Paciente:

CFD

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: LTD: 36x12x17mm para 4.2cc LxAPxT

LTI: 39x12x15mm para 3.9cc

Tiroides de tamaño conservado. Ecotextura conservada. Existe nódulo en el lóbulo tiroideo derecho que mide 3.4x3.9mm, de ecogenicidad hipoecoico, de bordes bien definidos, sin halo hipoecoico ni microcalcificaciones, con escasa vascularidad detectable en su periferia, de aspecto benigno.

No se visualizan adenopatías sospechosas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico usual. IDx: Nódulo de aspecto benigno en el lóbulo tiroideo derecho.

126. Paciente:

CFD

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Utero en anteflexión, mide 79x55x74mm LxPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Ovarios de aspecto sonográfico conservado, el derecho de 37x26mm LxP y el izquierdo de 21x16 mm. El ovario derecho aumentado de tamaño con respecto al contralateral secundario a la presencia imagen quística simple de 22x14mm que por sus dimensiones corresponder con folículo dominante.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales

127. Paciente:

HVH

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: LTD: 42x17x17 mm LxAPxT para 6.6cc

LTI: 44x12x12mm para 3.4cc.

Tiroides de tamaño conservado. Ecotextura conservada. Pequeño nódulo hipoecoico de bordes bien definidos en el lóbulo tiroideo derecho que mide 2.4mm, sin vascularidad, de aspecto benigno.

No se visualizan adenopatías sospechosas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico usual.

IDx: Nódulo en el lóbulo tiroideo derecho, de aspecto no sospechoso.

128. Paciente: CRFV

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen: Utero en anteversión, mide 73x32x47mm LxPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio regular de 12.3mm.

Ovarios de aspecto sonográfico conservado, el derecho de 24x9.5mm LxP y el izquierdo de 35x14mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales

129. Paciente: CRFV

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Se explora dirigido en 4to y 5to dedo de mano izquierda.

Existe integridad de los tendones flexores.

No hay evidencia de cambios inflamatorios en articulaciones exploradas que sugieran sinovitis.

No se visualizan nódulos o masas.

IDx: Lo descrito

130. Paciente: IBOR

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Se visualiza en la cara anterior de bíceps derecho masa homogénea ecogénica difusa de bordes bien definidos y sin vascularidad detectable, se encuentra anterior a planos musculares y a 7.6mm de superficie piel.

Los hallazgos recuerdan imagen de lipoma, se recomienda por tamaño y clínica de dolor de la paciente excisión + correlación histológica.

IDx: Lo descrito

131. Paciente: DMS

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Crecimiento prostático benigno

RD: 108x38 mm.

RI: 108x56 mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga normodistendida con 150cc (paciente con deseos de miccionar), sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico. No residuo postmiccional.

Prostata homogénea y de tamaño conservado, mide 35x37x43mm LxAPxT para 31cc de volumen.

IDx: Sin evidencia de alteraciones

132. Paciente:

EQM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 3

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso.

En la mama izquierda en el eje de las 2-3, periareolar a 12mm de piel se visualiza nódulo hipoecoico, de bordes bien definidos, avascular que mide 4.5x4mm el cual puede corresponder con quiste denso vrs nódulo, se recomienda seguimiento estricto en 6 meses.

No se evidencian masas quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Birads sonográfico 3: Nódulo mamario que puede corresponder con quiste denso vrs sólido, se recomienda seguimiento estricto en 6 meses. Correlacionese con mamografía reciente.

133. Paciente:

MCR

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular.

Se visualiza profundo en mama derecha eje de la 1-2 periareolar, a 16mm de piel, lesión sólida hipoecoica de bordes bien definido, avascular al Doppler color, para la cual se recomienda correlacionar con histología.

Mama derecha con quiste simple en el eje de las 11.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años. IDx: Nódulo en la mama derecha para el cual se recomienda correlacionar con histología por BAAF.

134. Paciente:

RRB

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Presenta quistes simples bilaterales, en la mama izquierda presenta 3, el mayor de 31x6mm en el eje de las 2 periareolar y en la mama derecha eje de las 7 de 8mm.

No se evidencian masa.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años. IDx: BIRADS sonográfico 2: hallazgos benignos. Debe correlacionarse con mamografía reciente. Control según normativa.

135. Paciente:

RRRG

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Colico renal

RD: 118x56mm.

RI: 127x60mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas ni litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga poco distendida no valorable.

Prostata homogénea y de tamaño conservado, mide 27x28x32mm LxAPxT para 12cc de volumen.

IDx: Estudio dentro de límites normales

136. Paciente:

MMH

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: birads 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular hacia los CSE.

Presenta ectasia ductal simple retroareolar de 3mm bilateral.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Birads sonográfico 2: hallazgos benignos.

137. Paciente:

PAE

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: mamografía tejido fibroglandular

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.
 IDx: BIRADS sonográfico 1: Estudio dentro de límites normales. Sin embargo debe correlacionarse con mamografía reciente

138. Paciente: GCR

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: microhematuria

RD: 115x42mm.

RI: 132x69mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas ni litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial. Quiste simple cortical renal derecho de 16mm

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

Prostata heterogéneo y de tamaño conservado, mide 30x38x37mm LxAPxT para 23cc de volumen. Presenta nódulo ecoénico de bordes bien definidos en el lóbulo izquierdo de 8.7mm.

IDx: Quiste simple cortical renal derecho

Nódulo prostático

139. Paciente: NNA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: RD: 111x51mm.

RI: 110x50mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas ni litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

IDx: Estudio dentro de límites normales

140. Paciente: VAH

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Útero en retroversión, mide 63x43x41mm LxPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio regular de 5.3mm.

Ovarios de aspecto sonográfico conservados, el derecho de 24x17mm LxP y el izquierdo de 27x15mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales

141. Paciente:

VAH

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: A/D nefrolitiasis

RD: 93x49mm.

RI: 100x48mm.

Riñón derecho rotado hacia antero-lateral y el izquierdo bien colocado, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas ni litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga normodistendida con 600cc, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico con ecos finos flotantes y sedimento hipoecoico móvil en piso vesical a correlacionar con EGO.

IDx: Sedimento urinario a correlacionar con EGO. Resto como anotado.

142. Paciente:

RBA

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Orquialgia derecha

TD: 46x25x32 mm LxAPxT para 20cc.

TI: 44x24x33mm para 18cc cc

Testículos de forma y tamaño conservado. Ecotextura homogéneo, sin evidencia de masas sólidas o quísticas.

Epididimos de aspecto sonográfico conservado.

No hidrocele.

Varicocele izquierdo de 3mm.

IDx: Varicocele izquierdo

143. Paciente: ARA

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechas.

IDx: Birads sonográfico 1: estudio normal. A correlacionar con mamografía reciente

144. Paciente: GLDC

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: RD: 116x51mm.

RI: 114x56mm.

El estudio es limitado por obesidad importante.

Riñones bien colocados y de tamaño conservado.

Los contornos son lobulados y existe pobre diferenciación corticomedular principalmente a nivel renal derecho, hallazgos que podrían corresponder con cambios incipientes de nefropatía, sin embargo debe correlacionarse con clínica y laboratorios.

No evidencia de masas. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga vacía.

IDx: Hallazgos que podrían corresponder con cambios incipientes de nefropatía, sin embargo debe correlacionarse con clínica y laboratorios.

145. Paciente:

JAM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Ca de mama operado.

Hígado de tamaño normal, de bordes regulares y ecotextura conservada, con aumento de la ecogenicidad difusa en relación a esteatosis leve, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Colecistectomía.

Páncreas de textura ecográfica homogéneo, sin lesiones focales ni difusas.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta y retroperitoneo paraórtico sin masas ni adenomegalias evidentes al método.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial. Quiste simple renal izquierdo de 25x24mm.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Esteatosis leve

Quiste simple renal izquierdo

146. Paciente:

QBS

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: RD: 107x62mm.

RI: 113x56mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas.

Se aprecian imágenes ecogénicas redondeadas en el grupo calicial superior e inferior del riñón derecho que miden respectivamente 5mm y 6.6mm, no obstructivos, sugestivos de litiasis. Así mismo presenta lito no obstructivo de configuración adaptada al grupo calicial inferior renal izquierdo que mide aproximadamente 37x11mm, en relación a lito coraliforme, no obstructivo.

No hay dilatación del sistema pielocalicial, sin embargo secundario a la sobredistensión vesical el sistema pielocalicial derecho se dilató, lo cual resolvió posterior a la micción.

Vejiga sobredistendida con 800cc, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

IDx: Nefrolitiasis bilateral, con lito coraliforme izquierdo. Sin datos de obstrucción evidentes en este momento.

147. Paciente:

AHFM

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: quistes mamarios

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

IDx: BIRADS sonográfico 1: Estudio dentro de límites normales. Sin embargo debe correlacionarse con mamografía reciente.

148. Paciente:

CMM

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío. Hipotiroidismo y nódulos tiroideos, control

LTD: 42x12x19mm LxAPxT para 5.6cc

LTI: 51x15x15mm para 6.7cc

Tiroides de tamaño conservado. Ecotextura conservada. En el lóbulo tiroideo derecho se observa nódulo mixto con zonas quísticas de aspecto esponjiforme, con escasa vascularidad periférica que mide 20x11mm, ya biopsiado previamente con reporte benignidad. En el lóbulo tiroideo izquierdo se aprecia nódulo ecogénico de bordes bien definidos que mide 11x6mm sin vascularidad detectable.

No se visualizan adenopatías sospechosas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico usual.

IDx: Nódulos tiroideos como descritos.

149. Paciente:

AML

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: ITU a repetición

RD: 108x48mm.

RI: 97x49mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas ni litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga

vacía.

IDx: Estudio dentro de límites normales

150. Paciente:

FFJ

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor en mama derecha

Mama izquierda de aspecto usual.

Se visualiza a nivel retroareolar mama derecha imagen nodular de 12.4x6mm hipoecoica de bordes irregulares, sin evidencia de vascularidad, dicho hallazgo podría corresponder con ginecomastia nodular, sin embargo se recomienda correlacionar con histología mediante biopsia por aguja fina.

No se evidencian formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

IDx: Hallazgos que podrían corresponder con ginecomastia nodular retroareolar derecha, sin embargo se recomienda correlacionar con histología. Caso comentado con Dra. Mejía.

151. Paciente:

CORR

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Hiperparatiroidismo

LTD: 51x18x22mm LxAPxT para 11cc

LTI: 36x9x13 mm para 2.4cc

Lóbulo tiroideo derecho aumentado de tamaño a expensas de nódulo mixto de predominio quístico que mide 28x17mm, sin vascularidad detectable.

Lóbulo izquierdo de tamaño conservado, visualizando en el tercio inferior nódulo de 12.5x6mm, hipoecoico sólido de bordes discretamente irregulares y ecos puntiformes en su interior que podrían corresponder con microcalcificaciones, sin franca vascularidad detectable, pero debido a los hallazgos antes descritos se recomienda correlacionar histológicamente por BAAF.

No se visualizan adenopatías sospechosas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico usual.

IDx: Nódulos tiroideos como descritos. Se recomienda correlación histológica por BAAF del nódulo en lóbulo tiroideo izquierdo.

152. Paciente:

CORR

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hiperparatiroidismo

RD: 100x50mm.

RI: 121x60 mm.

Limitado por obesidad.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas ni litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial. Quiste simple cortical renal izquierdo de 10mm

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

Prostata homogénea y de tamaño conservado, mide 23x25x28mm LxAPxT para 8.9cc de volumen.

IDx: Quiste simple cortical renal izquierdo.

153. Paciente: GMGA

Estudio: ULTRASONIDO TESTICULOS

Interpretación Examen:

a/d patología testicular

TD: 40x24x36mm LxAPxT para 18cc.

TI: 39x24x37mm para 18 cc

Testículos de forma y tamaño conservado. Ecotextura homogéneo, sin evidencia de masas sólidas o quísticas.

Epididimos de aspecto sonográfico conservado.

No hidrocele.

Varicocele izquierdo de 3.3mm

IDx: Varicocele izquierdo

154. Paciente: MRAI

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: NASH

Hígado de tamaño aumentado (corte longitudinal del lóbulo hepático derecho de 205mm), de bordes regulares y ecotextura conservada, con aumento de la ecogenicidad difusa en relación a esteatosis severa, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal. Colectomía.

Páncreas de textura ecográfica homogéneo, sin lesiones focales ni difusas.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta y retroperitoneo paraórtico sin masas ni adenomegalias evidentes al método.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Esteatosis severa

Hepatomegalia

155. Paciente: MRAI

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen:

RD: 114x38mm.

RI: 118x54mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas ni litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

IDx: N/A

156. Paciente: PPG

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: birads 1.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías

IDx: BIRADS sonográfico 1: hallazgos benignos. in embargo debe correlacionarse con mamografía reciente

157. Paciente: GZM

Estudio: ULTRASONIDO DE TIROIDES

Interpretación Examen:

Control nódulo tiroideo

LTD: 49x17x22mm LxAPxT para 10cc

LTI: 58x19x22 mm para 13cc.

Tiroides de tamaño conservado. Ecotextura conservada. Presenta dos nódulos en el lóbulo tiroideo izquierdo, el primero en el tercio superior que mide 3x6mm y es hipoecoico y el segundo se encuentra en el tercio inferior y es isoecoico, ninguno de los dos presenta halo hipoecoico, microcalcificaciones ni vascularidad por lo se recomienda seguimiento sonográfico.

No se visualizan adenopatías sospechosas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico usual.

IDx: Nódulos tiroideos izquierdos como descritos, se recomienda seguimiento sonográfico.

158. Paciente:

GZM

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

PELVICO

Utero en anteflexión, mide 83x45x61mm LxPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio regular de 7mm.

Ovarios de aspecto sonográfico conservados, el derecho de 26x14mm LxP y el izquierdo de 23x14 mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales

159. Paciente:

GZM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN

Interpretación Examen: No porta solicitud de envío.

Hígado de tamaño aumentado (corte longitudinal del lóbulo hepático derecho de 169mm), de bordes regulares y ecotextura conservada, con aumento de la ecogenicidad difusa en relación a esteatosis moderada, con zona respetada de

esteatosis perivesicular, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, con lito en su interior de 32mm, sin cambios inflamatorios, ni masas.

Páncreas de textura ecográfica homogéneo, sin lesiones focales ni difusas.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta y retroperitoneo paraórtico no valorables por interposición gaseosa.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Esteatosis moderada

Hepatomegalia

Colelitiasis

160. Paciente:

GMB

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN

Interpretación Examen:

Monorrenal posterior a neo renal derecho.

Hígado de tamaño normal, de bordes regulares y ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Colecistectomía

Páncreas de textura ecográfica homogéneo, sin lesiones focales ni difusas.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta y retroperitoneo paraórtico sin masas ni adenomegalias evidentes al método.

Riñon izquierdo bien colocado, de tamaño (97x45mm LxAP), forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Lecho quirúrgico renal derecho sin masas.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes,. Engrosamiento en las paredes vesicales de manera difusa de 5.3mm, de contenido anecoico.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Engrosamiento parietal vesical difuso a complementar estudios.

161. Paciente:

GMB

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen:

LTD: 30x7x10mm LxAPxT para 1.2cc

LTI: 37x9x8mm para 1.5

Tiroides de tamaño leve disminuido. Ecotextura conservada. Sin evidencia de nódulos o masas.

No se visualizan adenopatías sospechosas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico usual.

IDx: Estudio dentro de límites normales

162. Paciente:

GMB

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Útero en posición intermedia, mide mm 57x17mm LxP. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio atrófico.

Ovarios no visualizables, probable atróficos. No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales

163. Paciente:

GSCL

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Útero en retroflexión, mide 55x42x60mm LxPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio lineal.

Ovarios de aspecto sonográfico conservados, el derecho de 27x17mm LxP y el izquierdo de 30x21mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales

164. Paciente:

GSCL

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen:

RD: 98x47mm.

RI: 99x53mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

IDx: Estudio dentro de límites normales

165. Paciente:

GNM

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen:

Se explora con transductor de alta frecuencia tejidos blandos sobre masa palpable a nivel del flanco izquierdo. Se visualiza superior a los planos musculares masa hipoecoica con fibras ecogénicas en su interior, de bordes bien definidos y sin vascularidad detectable, que mide 71x24mm y se encuentra a 13mm de piel. La imagen recuerda la apariencia de un fibrolipoma a correlacionar.

IDx: Lo descrito

166. Paciente:

GGSM

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen:

Carcinoma submandibular derecho.

LTD: 49x15x15mm LxAPxT para 6.5cc

LTI: 34x13x10mm para 10.6cc.

Tiroides de tamaño conservado. Ecotextura conservada. Sin evidencia de nódulos o masas.

No se visualizan adenopatías sospechosas.

Glándulas submandibular izquierda y parótidas de aspecto sonográfico usual.

No se observa la glándula submandibular derecha en relación a su antecedente quirúrgico. No se evidencias masas en el lecho.

IDx: Estudio dentro de límites normales

167. Paciente:

GGSM

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Interpretación Examen:

Antecedente de orquiepididimitis

TD: 49x29x33mm LxAPxT para 25.8 cc.

TI: 34x25x26mm para 12 cc

Testículo izquierdo disminuido de volumen comparativamente con el derecho, de forma y ecotextura homogéneo, sin evidencia de masas sólidas o quísticas.

Epididimos de aspecto sonográfico conservado.

No hidrocele ni varicocele.

IDx: Testículo izquierdo de menor tamaño

168. Paciente:

GGSM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Antecedente quistes hepáticos.

Hígado de tamaño aumentado (corte longitudinal del lóbulo hepático derecho de 174mm), de bordes regulares y ecotextura heterogénea, apreciándose granular, con aumento de la ecogenicidad difusa en relación a esteatosis severa, con zona respetada de esteatosis perivesicular, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, con barro biliar, sin cambios inflamatorios, ni masas.

Páncreas, aorta y retroperitoneo paraórtico no valorable por interposición gaseosa y obesidad importante.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial. Quiste cortical renal izquierdo de 9.2mm.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Hepatomegalia + Esteatosis severa, con parénquima heterogéneo que sugiere cambios por hepatopatía crónica incipiente a correlacionar con laboratorios.

Barro biliar

Quiste cortical renal izquierdo.

169. Paciente:

LMMA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: RVU bilateral.

RD: 74x20mm.

RI: 92x44mm.

Riñones bien colocados, de tamaño disminuidos. Presentan pérdida de la arquitectura normal caracterizado por contornos lobulados y pérdida de la diferenciación cortico-medular. No se evidencia masas ni litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga vacía.

IDx: Hallazgos en relación a cambios por nefropatía crónica a correlacionar con Labs.

170. Paciente:

MAFM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen:

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

IDx: BIRADS sonográfico 1: Estudio dentro de límites normales. Sin embargo debe correlacionarse con mamografía reciente

171. Paciente:

MHGA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: LES

Hígado de tamaño aumentado (corte longitudinal del lóbulo hepático derecho de 171mm), de bordes regulares y ecotextura conservada, con aumento de la ecogenicidad difusa en relación a esteatosis leve, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula poco distendida, sin embargo se aprecia imagen en su interior compatible con litos de 5.7mm, sin cambios inflamatorios.

Páncreas de textura ecográfica homogéneo con aumento de la ecogenicidad difusa en relación a depósito graso, sin lesiones focales ni difusas.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta y retroperitoneo paraórtico sin masas ni adenomegalias evidentes al método.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx:

Esteatosis leve

Hallazgos compatibles con colelitiasis

Depósito graso pancreático

172. Paciente:

MHGA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: LES

RD: 117x54mm.

RI: 112x71mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, y forma conservados. La ecogenicidad del riñón derecho es normal. El riñón izquierdo presenta disminución de la diferenciación corticomedular hallazgo a correlacionar con laboratorio a/d nefropatía, se sugiere control sonográfico. No se observan masas ni litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial. Quiste simple cortical renal izquierdo de 8mm.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

Prostata heterogénea y de tamaño conservado, mide 43x30x41mm LxAPxT para 28cc de volumen. Se visualiza nódulo ecogénico en el lóbulo izquierdo de 19x18mm.

IDx: Cambios a nivel renal izquierdo que podrían corresponder con nefropatía incipiente, a correlacionar con laboratorios y control sonográfico.

Quiste simple cortical renal izquierdo.

Nódulo prostático como descrito.

173. Paciente:

AUJ

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen:

A/D PATOLOGÍA PÉLVICA

Utero en anteversión mide mm 72x34x44mm LxPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio de 4mm.

Ovarios de aspecto sonográfico conservados, el derecho de 29x21mm LxP y el izquierdo de 33x29mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales

174. Paciente:

AAPM

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Diagnóstico de envío: amenorrea

Utero en anteflexión, mide 94x39x59 mm LxPxT, aumentado de tamaño. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio 4.4mm

Ovarios de aspecto sonográfico conservados, el derecho de 35x25mm LxP y el izquierdo de 28x21mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Crecimiento uterino

175. Paciente:

RMDG

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Diagnóstico de envío: HCE

Hígado de tamaño conservado (corte longitudinal del lóbulo hepático derecho de 143mm), de bordes regulares y ecotextura conservada, con aumento de la ecogenicidad difusa en relación a esteatosis moderada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal. Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, litos ni masas.

Páncreas no valorable por interposición gaseosa.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta y retroperitoneo paraórtico parcialmente valorable, sin francas masas ni adenomegalias evidentes al método.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin evidencia de litos. Presenta imagen ecogénica, homogénea, ovalada, avascular, en

la pars media de riñón izquierdo que mide 14x13mm, en relación a angiomiolipoma.

No hay dilatación del sistema pielocalicial.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Esteatosis moderada

Angiomiolipoma renal izquierdo

176. Paciente:

RMDG

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen:

Diagnóstico de envío: adenopatía cervical e/e.

LTD: 50x17x20 mm LxAPxT para 9.2cc

LTI: 43x15x15 mm para 5.4cc.

Tiroides de tamaño conservado. Ecotextura conservada. Sin evidencia de nódulos o masas.

Se visualiza a nivel Ila izquierdo (sitio en donde paciente se palpa masa) imagen hipoecoica de bordes bien definos, separada de parótida, con ecos lineales en su interior que mide 28x9mm, que recuerda imagen de fibrolipoma a correlacionar con clínica.

No se visualizan adenopatías sospechosas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico usual.

IDx: Imagen en el nivel Ila izquierdo compatible con fibrolipoma a correlacionar.

177. Paciente:

RMDG

Estudio: ULTRASONIDO PROSTATA

Interpretación Examen: Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

Prostata homogénea, de tamaño conservado, mide 27x27x30mm LxAPxT para 11.9cc de volumen.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Estudio dentro de límites normales

178. Paciente:

CMJ

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN

Interpretación Examen:

Diagnóstico de envío: A/D polipos.

Hígado de tamaño normal, de bordes regulares y ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios ni litos. Presenta imagen compatible con polipo en la pared posterior de 3.9mm.

Páncreas de textura ecográfica homogéneo, sin lesiones focales ni difusas.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta y retroperitoneo paraórtico sin masas ni adenomegalias evidentes al método.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga poco distendida sin francas alteraciones

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Polipo vesicular

179. Paciente:

CRA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control

Hígado de tamaño normal (118mm LHD), de bordes regulares y ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas ni difusas. Presenta quiste simple en el segmento VII de 16mm. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal (coledoco de 7mm).

Colecistectomía.

Páncreas, Aorta y retroperitoneo no valorable por interposición gaseosa.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Quiste simple hepático

180. Paciente: CRA

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen:

Diagnóstico de envío: disfagia

LTD: 33x12x8 mm LxAPxT para 1.8cc

LTI: 33x19x17mm para 5.9

Lóbulo tiroideo derecho disminuido de volumen. Presenta nódulo ecogénico, avascular de bordes bien definidos que mide 4x3mm.

El lóbulo tiroideo izquierdo se encuentra aumentado de tamaño comparativamente con el contralateral secundario a nódulo ecogénico con zonas quísticas en su interior y escasa vascularidad periférica, de aspecto esponjiforme que mide 15x16mm.

No se visualizan adenopatías sospechosas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico usual. Quiste simple parotídeo izquierdo de 4mm.

IDx: Nódulo tiroideos como descritos, de aspecto no sospechoso, a comparar con estudios previos.

Quiste simple parótida izquierda.

181. Paciente: MGS

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ca mama izquierdo

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Presenta cuadrantectomía en mama izquierda, cicatriz sin evidencia de nódulos o masas. Se visualiza a nivel retroareolar izquierdo imagen hipoeoica de bordes irregulares que mide 45x13mm, avascular al Doppler color.

Engrosamiento cutáneo de la mama izquierda de 4mm.

En tejido celular subcutáneo a nivel del apéndice xifoides se visualiza imagen hipoeoica de aspecto quístico con imagen de aspecto tubular que comunica con piel, es sugestivo de quiste sebáceo que mide 8x5mm y esta a 3mm de piel.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

IDx: BIRADS sonográfico categoría 6. Comparativamente con estudios previos presenta reducción del tamaño.

-Resto como anotado

182. Paciente:

PVS

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Utero en anteflexión, mide 64x24x34mm LxPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio regular de 2.6mm

Ovarios de aspecto sonográfico conservados, el derecho de 20x16 LxP y el izquierdo de 19x16mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales

183. Paciente:

PVS

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hematuria microscópica

RD: 103x51 mm.

RI: 104x50 mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas ni litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

IDx: Estudio dentro de límites normales

184. Paciente:

BAM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Diagnóstico de envío: HCE

Hígado de tamaño aumentado (corte longitudinal del lóbulo hepático derecho de 173mm), de bordes regulares, presenta parénquima micronodular difuso asociado a borde hepático romo, con aumento de la ecogenicidad difusa en relación a esteatosis moderada-severa, sin evidencia de lesiones focales sólidas dominantes ni quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal. Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, litos ni masas.

Páncreas de textura ecográfica homogéneo, sin lesiones francas focales ni difusas. Se observa imagen hipoeoica ovalada peripancreática a la cabeza que mide 19x6mm sugestiva de adenopatía.

Bazo de tamaño normal (98x46mm), es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta y retroperitoneo valorables por interposición gaseosa.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial. El riñón izquierdo presenta dos quistes simples que miden 33x35mm y 11mm.

Vejiga poco distendida sin francas alteraciones.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Hallazgos compatibles con cambios por hepatopatía crónica a correlacionar.

Esteatosis moderada-severa.

Imagen peripancreática que podría corresponder con adenopatía peripancreática.

Quistes simples corticales renales izquierdos.

185. Paciente:

BAM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN INFERIOR

Interpretación Examen:

Vejiga poco distendida sin francas alteraciones.

Prostata heterogénea y aumentada de tamaño, mide 52x50x55mm para 76.7cc de volumen.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Crecimiento prostático.

186. Paciente:

RPM

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen:

Mastectomía derecha.

Mama izquierda muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE. Presenta ectasia retroareolar izquierda simple y con contenido denso que mide hasta 5.7mm, ya tiene biopsia de dicho contenido que no demuestra malignidad.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

IDx: BIRADS sonográfico categoría 2: Hallazgos benignos. Este estudio debe correlacionarse con mamografía reciente. Control según normativa institucional

187. Paciente:

CMJ

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen:

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Birads sonográfico 1: Estudio dentro de límites normales.

188. Paciente:

MCRE

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Palpa masa en región lateral a mama izquierda.

Se exploran ambas mamas conservan ecogenicidad usual, sin evidencia de masas.

A nivel de línea axilar anterior izquierda (donde paciente se palpa masa), se observa masa hipocóica de bordes bien definidos encapsulada, con ecos lineales en su interior, que mide 43x11mm y se encuentra a 8mm de piel, que recuerda imagen de lipoma a correlacionar.

IDx: Lo descrito

189. Paciente:

MCRE

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: No porta solicitud

Se explora escapula izquierda.

Conserva patrón fibrilar de grupos musculares explorados, sin evidencia de masas o nódulos.

IDx: Lo descrito

190. Paciente:

RCO

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Utero en anteversión, mide 66x23x44 mm LxPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio lineal

Ovarios de aspecto sonográfico conservados, el derecho de 29x8mm LxP y el izquierdo de 37x10mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales

191. Paciente: RCO

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen:

Diagnóstico de envío: vejiga neurogénica

RD: 95x39 mm.

RI: 93x52 mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas ni litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga normodistendida 928cc, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico. Residuo postmiccional de 56.7cc para 6%, no significativo.

IDx: Estudio dentro de límites normales

192. Paciente: DVR

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ca de mama

Valoración hepática limitada por esteatosis severa.

Hígado de tamaño normal (140mm el longitudinal del LHD), de bordes regulares y ecotextura conservada, con aumento de la ecogenicidad difusa en relación a

esteatosis severa, ante la limitante mencionada, no se evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, con litos el mayor de 13mm.

Páncreas, Aorta y retroperitoneo paraórtico no valorable por interposición gaseosa.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Esteatosis leve.

Colelitiasis

193. Paciente:

DVR

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ca de mama

Mama izquierda muestra un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular, no se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Presenta mastectomía derecha con remanente de tejido mamario en la porción inferior del lecho quirúrgico sin evidencia de masas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

IDx: Birads sonográfico 2: hallazgos benignos, a correlacionar con mamografía reciente.

194. Paciente:

CMM

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen:

Diagnóstico de envío: antecedente de tiroidectomía parcial hace 25 años

LTD: 25x17x15 mm LxAPxT para 3.3cc

LTI: 57x33x37 mm para 33cc.

El lóbulo derecho disminuido de tamaño, a correlacionar con antecedente quirúrgico. En su tercio inferior presenta nódulo hipoecoico, con calcificaciones groseras y sin vascularidad detectable que mide 9x6mm.

El lóbulo tiroideo izquierdo se encuentra aumentado de tamaño, sobrepasa el borde superior de la clavícula lo que indica proyección mediastinal superior, es de aspecto multinodular (el mayor de 11x10mm) y presenta vascularidad aumentada difuso.

No se visualizan adenopatías sospechosas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico usual.

IDx: Nódulo tiroideo derecho a controlar.

Bocio izquierdo multinodular con proyección mediastinal.

195. Paciente:

SRK

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Diagnóstico de envío: no se entiende

Utero en anteflexión, mide 77x28x41mm LxPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio regular de 3.7mm.

Ovarios de aspecto sonográfico conservados, el derecho de 32x16mm LxP y el izquierdo de 28x16mm. Ambos presentan folículos dominantes que miden 14x13mm el derecho y 14x8mm el izquierdo.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales

196. Paciente:

VCR

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: palpación masa retroareolar.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de tejido fibroglandular.

A nivel retroareolar izquierdo se visualiza zona de ectasia ductal quística que mide 10x4mm, no se observa contenido en el interior. . A nivel retroareolar derecho presenta prominencia del ducto con calibre de 1.6mm.

No se evidencian masa.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

IDx: Ectasia ductal quística simple retroareolar izquierda.

197. Paciente:

BBSP

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Birads 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Birads sonográfico 1: Estudio dentro de límites normales. . Este estudio debe correlacionarse con mamografía reciente. Control según normativa institucional.

198. Paciente:

CNIOB

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: birads 0.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

IDx: Birads sonográfico 1: Estudio dentro de límites normales. Control habitual según normativa institucional.

199. Paciente:

GTS

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: birads 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso.

Presenta ectasia simple retroareolar. izquierda de 6.5mm. Ectasia con contenido denso y avascular, retroareolar derecha de 5mm a controlar sonográficamente en 6 meses.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

IDx: Birads sonográfico 3: Hallazgo probablemente benigno (ectasia ductal bilateral, derecho con contenido denso). Control sonográfico estricto en 6 meses.

200. Paciente:

RMSM

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Se exploran tejidos blandos del miembro superior derecho a nivel de la cara anterior al biceps braquial.

Vasos venosos braquiales y axilares sin evidencia de alteraciones.

No se observan masas.

IDx: Lo descrito

201. Paciente:

MBC

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Diagnóstico de envío: colelitiasis

Hígado de tamaño normal (corte longitudinal del LHD 123mm) de bordes regulares y ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas ni difusas. Quiste simple en el segmento IV B de 5.3mm. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, litos ni masas.

Páncreas de textura ecográfica homogéneo, sin lesiones focales ni difusas.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta y retroperitoneo paraórtico sin masas ni adenomegalias evidentes al método.
Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida sin francas alteraciones.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Quiste simple hepático

202. Paciente:

MBC

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Utero en anteflexión, mide 49x31x41 mm LxPxT, disminuido de tamaño en relación a atrofia por la edad. Miometrio heterogéneo con calcificaciones de los vasos arcuatos, sin focalizaciones sólidas.

Endometrio atrófico.

Ovarios de aspecto sonográfico conservados, el derecho no visualizable probable atrófico, el izquierdo de 16x12mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales para la edad

203. Paciente:

VUF

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Diagnóstico de envío: masa palpable en hipocondio izquierdo.

Estudio limitado por poca colaboración del paciente por enfermedad conocida.

Hígado en lo valorable de tamaño normal, de bordes regulares y ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, litos ni masas.

Páncreas de textura ecográfica homogéneo, sin lesiones focales ni difusas.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta y retroperitoneo paraórtico sin masas ni adenomegalias evidentes al método.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Estudio dentro de límites normales

204. Paciente: VUF

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Se explora a nivel de tejidos blandos en pared abdominal de hipocondio y flanco izquierdo, sin evidencia de masas o defecto herniario.

IDx: Estudio dentro de límites normales

205. Paciente: COO

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen:

Diagnóstico de envío: antecedente de nefrolitiasis

RD: 103x49 mm.

RI: 109x56 mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas ni litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial. Quiste simple cortical renal derecho de 8.3mm.

Vejiga normodistendida con 250cc (paciente con deseos de miccionar), de contenido anecoico, sin lesiones vegetantes. Engrosamiento de paredes vesicales de hasta 4.5mm.

Residuo postmiccional 87cc, equivale a 34%, significativo.

Prostata heterogénea con proyección intravesical de tamaño aumentado, mide 39x45x58mm LxAPxT para 56cc de volumen.

IDx: Quiste simple cortical renal derecho

Engrosamiento parietal vesical difuso a complementar estudios

Residuo post-miccional significativo.

Crecimiento prostático

206. Paciente: GBMJ

Estudio: ULTRASONIDO REGION INGUINAL

Interpretación Examen: Se explora a nivel inguinal bilateral. No se demuestra defectos herniarios. Se visualizan ganglios ovalados que conservan hilio graso, el mayor izquierdo 7x3mm y el derecho de 16x4mm.

IDx: Ganglios inguinales de aspecto normal.

207. Paciente: HGYE

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Diagnóstico de envío: observación por hepatomegalia

Hígado de tamaño normal (corte longitudinal de lóbulo hepático 144mm), de bordes regulares y ecotextura conservada, con aumento de la ecogenicidad difusa en relación a esteatosis leve, con zona de esteatosis perivesicular respetada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, litos ni masas.

Páncreas de textura ecográfica homogéneo, sin lesiones focales ni difusas.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta y retroperitoneo paraórtico sin masas ni adenomegalias evidentes al método.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Esteatosis leve.

208. Paciente: ACS

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: birads 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.
IDx: Birads sonográfico 1: Estudio dentro de límites normales. Control según normativa institucional. Este estudio debe correlacionarse con mamografía reciente.

209. Paciente: HPJ

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ca de prostata operado

Hígado de tamaño normal, de bordes regulares y ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, litos ni masas.

Páncreas de textura ecográfica homogéneo, sin lesiones focales ni difusas.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta ectásica y tortuosa con placas ateromatosas calcificadas. Retroperitoneo paraórtico sin masas ni adenomegalias evidentes al método.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial. Quiste renal derecho de 10mm.

IDx: Quiste simple cortical renal derecho.

210. Paciente: HPJ

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN INFERIOR

Interpretación Examen: Ca prostata operado

Vejiga vacía.

No masas en el lecho quirúrgico.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Lo descrito

211. Paciente: MDA

Estudio: ULTRASONIDO PAROTIDAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: enf Sjogren

Tiroides de tamaño conservado. Ecotextura conservada. Sin evidencia de nódulos o masas.

No se visualizan adenopatías sospechosas.

Glándulas submandibulares y parótidas de tamaño conservado con ecotextura heterogénea y vascularidad leve aumentada en relación a cambios inflamatorios crónicos.

IDx: Cambios inflamatorios crónicos en glándulas como descritas.

212. Paciente:

VMK

Estudio: ULTRASONIDO DE TESTICULOS

Interpretación Examen:

Diagnóstico de envío:

TD: 40x22x31 mm LxAPxT para 15.2cc.

TI: 39x22x27mm para 13 cc

Testículos de forma y tamaño conservado. Ecotextura homogéneo, sin evidencia de masas sólidas o quísticas.

Epididimos de aspecto sonográfico conservado.

No hidrocele.

Varicocele izquierdo de 2.5mm en reposo.

IDx: Varicocele izquierdo.

213. Paciente:

FAM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Diagnóstico de envío: nefrolitiasis/NASH.

Hígado de tamaño normal, de bordes regulares y ecotextura conservada, con aumento de la ecogenicidad difusa en relación a esteatosis leve, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, litos ni masas.

Páncreas, Aorta y retroperitoneo paraórtico no valorable por interposición gaseosa.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial. Presenta quistes simples corticales bilaterales, el izquierdo de 12.4mm y el derecho de 12.7mm.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Esteatosis hepática grado I

Quistes simples corticales bilaterales

214. Paciente:

MMLM

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Utero en anteflexión, mide 88x46x61mm LxPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio regular de 2.8mm

Ovarios de aspecto sonográfico conservados, el derecho de 39x19 LxP y el izquierdo de 38x22 mm. Folículo dominante derecho de 19x14mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales

215. Paciente:

MMLM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen:

Diagnóstico de envío: CRU derecho

RD: 106x39 mm.

RI: 114x49 mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas ni litos. Pelvis renal izquierda extrarrenal como variante. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

IDx: Estudio dentro de límites normales

216. Paciente:

AVL

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Birads 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular.

A nivel retroareolar de mama izquierda se observa ectasia ductal simple de 2.5mm.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Birads sonográfico 2: hallazgos benignos. Este estudio debe correlacionarse con mamografía reciente.

217. Paciente:

MSM

Estudio: ULTRASONIDO DE TIROIDES

Interpretación Examen: LTD: 39x12x9 mm LxAPxT para 2.3cc

LTI: 38x13x14 mm para 3.8cc

Tiroides heterogénea, de aspecto leñoso y pseudonodular con vascularidad aumentada en relación a cambios inflamatorias.

Sin evidencia de nódulos o masas dominantes.

No se visualizan adenopatías sospechosas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico usual.

IDx: Hallazgos en relación a tiroiditis crónica.

218. Paciente:

OQME

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen:

Se explora región inguinal izquierda documentando defecto herniario de 13.7mm, por donde protruye grasa peritoneal y asas intestinales que forma saco herniario que mide 61x22x42mm para 31cc, parcialmente reducible.

No datos de estrangulación.

IDx: Hernia inguinal izquierda

219. Paciente:

VMMP

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Diagnóstico de envío: obs por esterilidad

Utero en retroversión, de tamaño disminuido, mide 39x12x20 mm LxPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio lineal.

Ovario izquierdo de aspecto sonográfico conservado, mide 25x9 mm. No se visualiza ovario derecho a correlacionar con antecedentes.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Utero con disminución de sus dimensiones.

220. Paciente:

BMA

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hernia inguinal izquierda.

Se explora región inguinal izquierda documentando defecto herniario de 22mm, por donde protruye grasa peritoneal que forma saco herniario que mide 29x21x26mm para 8.8cc, parcialmente reducible.

No datos de estrangulación.

IDx: Hernia inguinal izquierda.

221. Paciente:

GTE

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control de nódulo graso

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular. En la mama derecha eje de las 6, a 8.5mm de piel, periareolar, se visualiza nódulo hipoecoico de 23x7mm, con eje mayor paralelo a piel, de bordes bien definidos y avascular, el cual impresiona corresponder con nódulo graso previamente descrito, sin cambios evolutivos significativos.

No se evidencian formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

IDx: Birads sonográfico 3: Hallazgo probablemente benigno. Se recomienda nuevo control sonográfico en 6 meses, hasta demostrar estabilidad.

222. Paciente:

AJJ

Estudio: ULTRASONIDO TESTICULOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: varicocele izquierdo

TD: 41x17x26 mm LxAPxT para 10cc.

TI: 33x18x28 mm para 9.2 cc

Testículos de forma y tamaño conservado. Ecotextura homogéneo, sin evidencia de masas sólidas o quísticas.

Epididimos de aspecto sonográfico conservado. Quiste simple en cabeza de epididimo izquierdo de 2.2mm.

No hidrocele.

Varicocele bilateral, el izquierdo de 2.6mm y el derecho de 2.1mm.

IDx: Varicocele bilateral.

223. Paciente:

MCMDLA

Estudio: ULTRASONIDO HOMBRO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor hombro.

US HOMBRO DERECHO

En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso de grosor normal, con patrón fibrilar conservado sin imagen sonográfica de ruptura.

Engrosamiento de la bursa subacromial-subdeltoidea de 3.7mm. Se evidencia pinzamiento articular subacromial-subcoracoideo

IDx: Bursitis subacromial-subdeltoidea derecho con pinzamiento articular grado I subacromial-subcoracoideo.

224. Paciente:

MCMDLA

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: mastalgia

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Birads sonográfico 1. Estudio dentro de límites normales

225. Paciente:

QPE

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de ca gástrico in situ operado.

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas y retroperitoneo sin visualizarlo por interpsición gaseosa.

RD: 108x43mm y el izquierdo de 106x53mm. Ambos riñones presentan aumento de la ecogenicidad difusa y disminución del grosor cortical, se recomienda correlación con labs para descartar datos de nefropatía crónica. Ambos presentan quistes corticales simples, el mayor derecho de 16mm y el izquierdo de 22mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Prostata no valorable por ausencia de ventana acústica.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Quistes corticales simples bilaterales

Cambios que son sugestivos de nefropatía crónica a correlacionar con laboratorios.

226. Paciente: HHA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: HCE por NASH

Hígado presenta granularidad difusa de bordes regulares. No se observa nódulos o masas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, con múltiples litos en su interior que miden 6.8mm.

Bazo homogéneo de tamaño leve aumentado mide 136x31mm.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa.No hay dilatación pielocalicial.

Pelvis no valorable por gran hernia abdominal que no lo permite

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Hallazgos en relación a cambios pr hepatopatía crónica.

Colelitiasis

227. Paciente:

BAEE

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Recurrencia de adenoma pleomórfico.

LTD mide: 38x17x15mm, para un volumen de 5cc.

LTI mide: 37x10x15mm, para un volumen de 3,2cc.

Istmo de 4,9mm.

Tiroides de forma, tamaño, vascularidad y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales.

Glándulas submandibulares y parótida derecha de aspecto sonográfico conservado

Se observa tejido remanente parotídeo izquierdo, sin apreciar nódulos, ni masas al presente control.

IDx: * Estudio sin evidencia de hallazgos patológicos.

228. Paciente:

AAS

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: palpacion de masa a nivel dorsolumbar derecho.

Se explora sobre sitio clinicamente abultado apreciando imagen leve ecogenicia ovalada de bordes bien definidos, avascular, con eje mayor paralelo a piel en relación a lipoma que se encuentra a 4mm de piel.

IDx: Ver descripción

229. Paciente:

FZJL

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: microcalcificaciones control

TD:50x23x27mm LxAPxT para 16cc.

TI: 48x22x31mm para 18cc.

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, con múltiples microcalcificaciones, sin focalizaciones sugestivas de masas o quiste.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados.

No se observa hidrocele ni varicocele en el presente control.

IDx: Microcalcificaciones Testiculares

230. Paciente:

JBA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: obesidad.

Estudio limitado por obesidad importante.

Hígado aumentado de tamaño (corte longitudinal del LHD mide 270mm), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos. En la pared anterior se observa nódulo ecogénico que no genera sombra acústica posterior, avascular al Doppler mide 5.7mm en relación a polipo vesicular.

Bazo homogéneo de tamaño aumentado mide 161x59mm

Páncreas y retroperitoneo oculto por adiposidad importante e interposición de gas intestinal.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Hepatomegalia

Esteatosis severa

Polipo vesicular.

Esplenomegalia

231. Paciente:

SGG

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

232. Paciente:

SGG

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masa.

Útero en posición intermedia mide 74x42x44mm, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 13 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

233. Paciente:

SGG

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: masa palpable.

Se explora sobre sitio clínicamente afectado a vel de hipocondrio derecho apreciando imagen ovalada leve ecogénica y de bordes bien definidos, avascular, que mide 37x6.9mm en relación a lipoma, se encuentra a 6mm de piel.

IDx: Lo descrito

234. Paciente:

AMW

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Paciente con abdomen globoso.

Antecedente de Polio

El abdomen se encuentra distendido, con presencia de gas intestinal que no permite la valoración de la mayoría de las estructuras, por lo que no se logra visualizar páncreas, colédoco, retroperitoneo, riñón derecho pelvis, ni ambas correderas (ocultos por gas).

El riñón izquierdo conserva sus medidas de 118x65mm el cual luce ecogénico difuso, hallazgo que se recomienda correlacionar con función renal. No se observa masa ni ectasia.

Hígado valorable vía intercostal, en los segmentos visualizados el parénquima se encuentra conservado sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. Vía biliar intrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos. Presenta pequeña imagen redondeada ecogénica de bordes bien definidos adherida a la pared anterior, sin vascularidad detectable y que no genera sombra acústica posterior en relación a polipo vesicular.

Se observa líquido libre alrededor del polo inferior del bazo, se cuantifica 40cc.

IDx: Hallazgos renales que se recomienda correlacionar con función renal a/d nefropatía crónica

Polipo vesicular.

Líquido libre

Importante distensión gaseosa abdominal

235. Paciente:

AMW

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen:

Se explora sobre la cara anterior en tercio superior de la tibia, apreciando imagen ovalada de bordes bien definidos y de ecogenicidad mixta, heterogénea, avascular que mide 45x19x31mm para un volumen estimado de 15cc. Presenta la grasa adyacente aumento de la ecogenicidad y separación de los lobulillos grasos en relación a cambios inflamatorios. No se observa al método cambios osteolíticos en tibia adyacente.

IDx: *Masa en cara anterior de la tibia derecha para la cual se recomienda correlación histológica.

--Paciente niega historia de trauma y refiere que dicha masa la presenta desde hace 2 años.

236. Paciente:

ASV

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ca de mama

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas. Presenta múltiples imágenes quísticas con septos finos avasculares, la mayor derecha de 85x60mm e izquierda de 27x18mm.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones presentan ecogenicidad aumentada y contornos lobulados, cambios que deben correlacionarse con laboratorios a/d nefropatía. Presenta el riñón izquierdo múltiples imágenes quísticas simples, sin embargo llama una la atención en la pars media de aspecto hipoecoico de bordes bien definidos, avascular al Doppler, mide 16x20mm y que podría corresponder con quiste denso, se recomienda US control en 3 meses y valorar evolución. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Quistes simples riñón derecho, con nódulo en pars media como descrito que podría corresponder con quiste denso sin embargo se recomienda control estricto 3 meses para valorar evolución.

Cambios que son sugestivos de nefropatía renal a correlacionar con laboratorios.

Quistes hepáticos como descritos.

237. Paciente:

ASV

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ca mama

Mastectomía total derecha.

**MAMOGRAFIA DEL 03/04/2017 BIRADS 2.

En sitio de cicatriz no se documentan masas.

Mama izquierda muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Estudio dentro de límites normales. Categorizar Birads con mamografía reciente

238. Paciente: ACC

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: POP de 2 meses. Quistes de ovario.

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas.

Útero en anteflexión con medidas dentro de la normalidad (86x35x54mm), de aspecto homogéneo.

Endometrio lineal de 2.4 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, el derecho mide 36x12mm y el izquierdo de 30x24mm LxAP, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

239. Paciente: ACC

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Lactancia materna. Control quistes.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandula.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

240. Paciente: ARM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Organos pélvicos por pobre ventana acústica.

IDx: Estudio dentro de límites normales

241. Paciente:

ARM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ITU a repetición. DM e HTA.

RD: 117x48mm.

RI: 125x58mm.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa o litos.

Existe ectasia del sistema colector bilateral, de predominio izquierdo (pelvis renal de 33mm), sin evidenciar por este método causa obstructiva. Llama la atención observar la presencia de ecos finos dentro de la pelvis renal izquierda, mismos que se observan en la vejiga, por lo que se recomienda correlacionar con Cistografía, para descartar reflujo vesico-ureteral.

Vejiga parcialmente distendida con ecos finos en su interior a correlacionar con EGO. Se visualiza la pared de aspecto engrosada de 6mm y ligeramente trabeculada, cambios que podrían estar en relación a vejiga de esfuerzo a

correlacionar con estudios de extensión.
 IDx: Hidronefrosis bilateral, sin apreciar causa obstruccion al método, por hallazgos descritos se recomienda correlacionar con cistografía para descartar reflujo vesico-ureteral.

Hallazgos sugestivos de vejiga de esfuerzo a correlacionar.

242. Paciente:

VJVM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: HEMATURIA E/E.

RD: 99x44mm

RI: 105x65mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa o litos. Quiste renal izquierdo simple de 84x62mm. Quiste cortical en pars media derecha de contenido denso, se recomienda control.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata heterogénea mide 52x45x71mm LxAPxT para 90cc.

Vejiga poco distendida sin francas alteraciones.

IDx: Quiste cortical simple renal izquierdo

Quiste simple cortical derecho de contenido denso a controlar.

Crecimiento prostático.

243. Paciente:

LAY

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular.

Ectasia ductal retroareolar sin contenido izquierda de 2.8mm.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

IDx: Ectasia ductal retroareolar izquierda (benigno). Categorizar BIRADS con mamografía reciente.

244. Paciente: LAY

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ITU recurrente

RD:105x39mm.

RI:105x57mm.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

245. Paciente: MCY

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: seguimiento de ca de tiroides operado.

Lecho tiroideo sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

246. Paciente: MSC

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control de lesión en el segmento VIII.

Hígado de tamaño conservado (150mm el longitudinal del LHD), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve.

Se aprecia en el segmento II y III dos lesiones caracterizadas por ser hipoecoicas de bordes parcialmente definidos, sin vascularidad detectable que miden respectivamente 6.9x4.3mm y 7.9x6mm para las cuales se recomienda estudios de extensión. Se revisa exhaustivamente el segmento VIII y el VI sin evidencia de lesiones.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Pequeñas focalizaciones hepáticas inespecíficas se recomienda correlación tomográfica.

Esteatosis hepática leve.

247. Paciente: CHI

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: amenorrea secundaria.

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas.

Útero en anteversión mide 58x22mm LxAP, de aspecto homogéneo. Se observa ensanchamiento del margen anteroposterior del cervix de hasta 27mm con múltiples imágenes quísticas en su interior que miden en promedio 11.7mm. No se observan colecciones en su interior.

Endometrio regular de 3.7 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado (ovario derecho de 28x18mm y el izquierdo de 30x20mm, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Ensanchamiento del cervix que podría ser secundario a engrosamiento mural, se recomienda correlación con estudios de extensión.

Imagenes quísticas en cervix que pueden estar en relación a quistes de Naboth

248. Paciente: ABM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: RD: 111x43mm

RI:113x52mm.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga poco distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

249. Paciente: FHJC

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de pancreatitis

Hígado de tamaño conservado (149mm corte longitudinal del lóbulo hepático derecho), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve (existe zona respetada de esteatosis perivesicular), sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas, colédoco y retroperitoneo no valorable por interposición gaseosa.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa. No hay dilatación pielocalicial. Quiste simple cortical renal derecho de 5.8mm

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Vejiga parcialmente distendida sin alteraciones.

Prostata heterogénea aumentada de volumen mide 47x42x48mm LxAPxT para 50cc.

IDx: Esteatosis leve.

Quiste simple cortical renal derecho

Crecimiento prostático

250. Paciente:

RQG

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: a/d patología de ovario

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en anteversión mide 50x30x43mm LxAPxT, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 2.3 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, ovario derecho de 29x12mm, ovario izquierdo de 23x14mm, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

251. Paciente:

QCD

Estudio: ULTRASONIDO REGION INGUINAL

Interpretación Examen: Antecedente de cateterismo hace 2 años. Se desea descartar aneurisma.

Los vasos femorales valorados en la región inguinal muestran morfología usual, existiendo unicamente placas ateromatosas calcificadas en la arteria femoral común. Conservan señal adecuada al Doppler color.

No imagen de aneurisma

IDx: Lo descrito

252. Paciente: AVMA

Estudio: ULTRASONIDOS TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hipotiroidismo

LTD:19x14x25mm APxTxL para 3.4cc.

LTI: 14x9x28mm para 2.5cc.

Istmo: 3.9mm.

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas.

Se visualiza en el lóbulo tiroideo derecho dos nódulos sólidos de bordes regulares con escasa vascularidad al Doppler color, el primero en la porción superior que mide 3.3x2.1mm y el segundo mas hacia el tercio medio que mide 5.3x3.2mm, se recomienda correlación con BAAF de nódulo de mayor tamaño.

Además se observa un nódulo sólido con calcificaciones groseras en su interior en el istmo que mide 9.5x5.5mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

IDx: Nódulos tiroideos, se recomienda correlación del nódulo de mayor tamaño en el lóbulo tiroideo derecho.

253. Paciente: MMG

Estudio: ULTRASONIDOS MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: asimetría focal en mamografía del 2012. Ya tiene mamografía 2016 con BIRADS 2

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.
Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.
IDx: Estudio dentro de límites normales. Categorizar BIRADS según mamografía reciente.

254. Paciente: VSG

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: observación por nódulos

LTD: 42x15x9mm LxAPxT para 3.4cc.

LTI: 36x10x14mm para 2.8cc.

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas. Presenta nódulo sólido con halo hipoecoico regular, sin vascularidad al Doppler color que mide 4x2.8mm para el cual se recomienda seguimiento estricto en 6 meses. Otro de similares características en istmo de 2.9x2.1mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Nódulos tiroideos como descritos. Se recomienda seguimiento estricto por US.

255. Paciente: GLB

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: proteinuria

RD: 94x41mm.

RI:96x53mm.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado para la edad, sin focalizaciones sugestivas de masa o litos. Quiste simple cortical en polo inferior derecho de 16mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida sin alteraciones.

IDx: Quiste simple cortical renal derecho.

256. Paciente: AGR

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: colico renal derecho

Hígado de tamaño aumentado (corte longitudinal del lobulo hepático derecho de 178mm) , con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

RD: 109x53mm y el RI: 109x54mm.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa ni litos. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga poco distendida sin evidencia de alteraciones.

Prostata homogénea mide 31x27x37mm LxAPxT para 17cc.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Esteatosis moderada.

257. Paciente: BBAA

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: mamografía 28 enero 2017 BIRADS 0.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso
 Hacia la axila derecha se visualiza (en sitio de abultamiento) tejido mamario ectópico, también reportado en mamografía del presente año.
 No se evidencian masas ni formaciones quísticas.
 Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.
 IDx: Tejido mamario ectópico axilar derecho. Categorizar Birads correlacionado con mamografía reciente

258. Paciente: HRMP
 Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS
 Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ITU repetición.

RD:93x39mm.

RI: 94x43mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa o litos.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

IDx: Estudio dentro de límites normales

259. Paciente: HRMP

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Antecedente de hernioplastía umbilical

Se explora a nivel supraumbilical visualizando nódulo de bordes bien definidos avascular hipoeoico que mide 10x5mm sugestivo de granuloma a correlacionar

IDx: Lo descrito

260. Paciente:

LCE

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control.

LTD:13x18x45mm APxTxL para 6cc.

LTI: 14x14x49mm para 5.3cc.

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado. Se observa dos adenopatías intraparotídeas derechas con hilio central ecogénico de aspecto no sospechoso que mide 7x4mm.

IDx: Lo descrito

261. Paciente:

LCE

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: mastalgia

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Estudio dentro de límites normales

262. Paciente:

BBR

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: no se entiende

LTD: 19x11x36mm APxTxL para 4.4cc.

LTI:15x11x28mm para 2.7cc

Tiroides de forma, tamaño conservado. Presenta parénquima heterogéneo y vascularidad leve aumentada, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Cambios por tiroiditis crónica

263. Paciente: HRK

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de aborto hace 1 año.

Histerectomía

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas.

Ausencia de Utero por antecedente quirúrgico.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado (ovario derecho de 29x15mm y el izquierdo de 26x13mm), sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

264. Paciente: HRK

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Se explora exhaustivamente región lumbar baja sin evidencia de nódulos o masas. Se le pide a la paciente que indique punto de palpación y no logra encontrar hallazgo.

IDx: Lo descrito

265. Paciente: HNIOM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ERC

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones ambos presentan contornos lobulados y grosor cortical disminuido con aumento de la ecogenicidad difuso en relación a cambios por nefropatía crónica.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Cambios por nefropatía crónica

266. Paciente:

HNIOM

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: bocio

LTD:51x17x21mm LxapxT para 9.9CC.

LTI: 47x15x20mm para 8cc.

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, presenta nódulo mixto de predominio quístico en el lóbulo derecho que mide 4x2mm. También se observa en el lóbulo izquierdo nódulo sólido con importante vascularidad que mide 12x8mm para el cual se recomienda correlacionar con histología.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Nódulos tiroideos como descritos, se recomienda correlacionar con histología por BAAF del nódulo tiroideo izquierdo.

267. Paciente:

HNIOM

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Vejiga vacía.

Útero en anteflexión aumentado de tamaño, mide 92x62x76mm LxAPxT, heterogéneo con múltiples miomas subserosos el mayor fundico-corporal anterior de 44x38mm.

Endometrio no visualizable.

Ovarios no visualizables probablemente atróficos, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Vejiga vacía.

Útero en anteflexión aumentado de tamaño, mide 92x62x76mm LxAPxT, heterogéneo con múltiples miomas subserosos el mayor fundico-corporal anterior de 44x38mm.

Endometrio no visualizable.

Ovarios no visualizables probablemente atróficos, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

268. Paciente:

GMR

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor pélvico

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas.

Útero en anteflexión mide 45x21x37mm LxAPxT, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regularl de 3.5mm.

Ovarios (ovario derecho de 15x7mm y el izquierdo de 13x8mm) de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado para la edad, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

269. Paciente: GMR

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hematuria

RD:103x34mm

RI: 95x48mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

270. Paciente: LDJ

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: a/d bocio.

LTD:35x13x11mm LxAPxT para 2.7mm

LTI: 36x16x11mm para 3.6cc.

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

271. Paciente: LDJ

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: adenopatías axilares.

Se explora exhaustivamente ambas axilas, no se documenta adenopatía, masa o colección.

IDx: Estudio dentro de límites normales

272. Paciente: HRM

Estudio: ULTRASONIDO HOMBRO DERECHO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor hombro derecho

En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso de grosor normal, con patrón fibrilar conservado sin imagen sonográfica de ruptura.

Se evidencia pinzamiento articular subacromial grado I.

Bursa subacromial - subdeltoidea engrosada.

IDx: Bursitis subacromial subdeltadea.

Pinzamiento subacromial grado I.

273. Paciente: HRM

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: amenorrea secundaria

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en anteversión mide 88x22x35mm, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 2.9 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado (ovario derecho de 30x23mm y el izquierdo de 32x22mm) sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

274. Paciente:

HRM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: sensacion de masa

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

En sitio donde paciente refiere palpase se observa ectasia ductal de 4mm retroareolar derecha sin contenido.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

IDx: Ectasia ductal quística simple retroareolar derecha. Birads 2: Hallazgo benigno

275. Paciente:

HBB

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor espalda.

RI:110x61mm

RD:98x40mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa o litos. Quiste cortical renal izquierdo con septo incompleto fino avascular que mide 41x31 en la región piélica. No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de forma y tamaño normal. 29x23x41mm LxAPxT para 15cc.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Quiste cortical renal izquierdo con septo fino.

276. Paciente:

HAAL

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: no porta boleta

Hígado de tamaño aumentado (170mm el LHD), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática moderada

Hepatomegalia

277. Paciente:

HAAL

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: a/d bocio.

LTD: 30x19x15mm LxAPxT para 4.8cc.

LTI: 37x20x15mm para 6.9cc

Istmo 6mm.

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, presenta quiste simple en lóbulo tiroideo derecho de 5x3.9mm, sin nodulaciones sólidas evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado
IDx: Quiste simple lóbulo tiroideo derecho.

278. Paciente:

HRE

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de nefrectomía por tumor renal.

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Nefrectomía izquierda, sin evidencia de masas en lecho quirúrgico.

Riñon derecho de 105x46mm de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa.No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida de contenido anecoico sin alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis severa.

279. Paciente:

HGX

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: IRC. A/d neo vejiga

RD:84x40mm

RI: 85x49mm

Ambos riñones de ecogenicidad aumentada, contornos lobulados y pobre diferenciación corticomedular. Presenta quistes simples bilaterales, el mayor derecho de 18mm y el izquierdo de 30mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida de contenido anecoico sin evidencia de masas.

IDx: Cambios crónicos por nefropatía

Quistes simples corticales bilaterales.

280. Paciente:

HQI

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: anemia

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, presenta aumento de la ecogenicidad difusa en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar contraída.

Bazo homogéneo discretamente aumentado de tamaño mide 131x46mm. .

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa.No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática leve.

281. Paciente:

HQI

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: anemia

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas.

Útero en anteflexión (70x48x49mm LxAPxT) con medidas dentro de la normalidad, miometrio heterogéneo observando algunos nódulos hipoeoicos el de mayor tamaño intramural corporal posterior que mide 11mm.

Endometrio regular de 10 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado (ovario derecho de 30x25mm y el izquierdo de 35x19mm), sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Miomatosis de pequeños elementos.

282. Paciente: HCF

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: incontinencia urinaria

RD: 120x52mm.

RI:117x57mm.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa ni litos. Quiste simple cortical renal derecho de 6.9mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata heterogénea mide 37x35x58mm LxAPxT para 39cc.

Vejiga poco distendida con 50cc, paciente siente deseos de miccionar.

IDx: Quiste cortical simple renal derecho

Leve crecimiento prostático

Poco capacidad vesical

283. Paciente: HHR

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Birads 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

IDx: Estudio dentro de límites normales. Birads según mamografía reciente

284. Paciente:

GRD

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de ca de mama

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. .

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, con litos en su interior, el mayor de 13.9mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Vejiga vacía.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

285. Paciente:

GRD

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Mastectomía bilateral con implantes por cancer de mama

Contorno del implante izquierdo es lobulado. No hay evidencia de datos de rotura.

El implante derecho de aspecto conservado.

No adenopatías axilares.

IDx: Sin evidencia de alteraciones sonográficas

286. Paciente:

SSR

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hepatopatía crónica

Hígado de forma, tamaño normal. Presenta parénquima levemente heterogéneo, contornos hepáticos regulares. No se aprecian focalizaciones sólidas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico ecogénico por depósito graso, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito. No hay dilatación pielocalicial. Quiste simple cortical izquierdo de 10mm.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Cambios incipientes por hepatopatía crónica.

Quiste simple cortical izquierdo

287. Paciente: LSVI

Estudio: ULTRASONIDO HOMBRO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor hombro

En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso presenta rotura de espesor y grosor total, con longitud intercabos de 16mm.

Se evidencia pinzamiento articular.

Existen engrosamiento y distensión de la bursa subacromial-coracoidea en relación a bursitis.

IDx: Rotura de grosor y espesor completo del tendón supraespinoso derecho

Bursitis subacromial-subcoracoidea.

288. Paciente:

SPG

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: a/d bocio.

LTD: 24x14x12mm LxAPxT para 2.3cc

LTI: 39x11x9mm para 2.1cc.

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

289. Paciente:

SPG

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: mastalgia

En ambas mamas no se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías atípicas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

290. Paciente:

SPG

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: no porta solicitud

RD: 77x47mm.

RI: 87x45mm.

Ambos riñones disminuidos de tamaño con aumento de la ecogenicidad difusa y adelgazamiento cortical, cambios que podrían corresponder con la edad, sin embargo se recomienda correlacionar con laboratorios a/d datos de nefropatía crónica. Sin focalizaciones sugestivas de masa. No hay dilatación pielocalicial.

Prostata heterogénea mide 40x40x47mm LxAPxT para 40cc

Vejiga distendida con 547 de contenido anecoico. Pared engrosada difusa (6mm), de aspecto pseudotrabeccular. Residuo postmiccional de 100cc equivale 18%, no significativo.

IDx: Cambios renales como descritos que podrían corresponder con la edad, sin embargo se recomienda correlacionar con laboratorios a/d datos de nefropatía crónica.

Cambios que sugieren vejiga de esfuerzo a correlacionar.

Crecimiento prostático

291. Paciente:

CVA

Estudio: ULTRASONIDO TESTICULOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: seguimiento varicocele bilateral.

TD: 37x21x21mm LxAPxT para 9.2cc.

TI: 36x20x23mm para 9.2cc.

Testículos de forma normal, con parénquima homogéneo. No se evidencian lesiones parenquimatosas focales sólidas ni quísticas.

Varicocele bilateral, derecho de hasta 4.2mm e izquierdo de 3.6mm.

Quistes simples de cabeza de epididimo, derecho de 9.7mm e izquierdo de 5.8mm.

No hidrocele.

IDx: Quistes simples en cabeza epididimo.

Varicocele bilateral.

292. Paciente:

BTR

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: quiste ovario.

Se realiza US tanto suprapúbico como endovaginal.

Útero en retroversión mide 79x61x73mm LxAPxT. Miometrio heterogéneo, presenta al menos dos miomas subserosos en pared anterior que miden 30x55mm y 30x17mm.

Endometrio regular de 9.5 mm.

Ovarios derecho mide 44x27x26mm LxAPxT para 16cc y el izquierdo de 35x17x25mm para 8.2cc, ambos aumentado de tamaño a expensas de múltiples imágenes quísticas simples, la de mayor tamaño en el izquierdo mide 19x12mm y el mayor derecho 23x19mm.

No líquido libre en fondo de saco posterior.

IDx: Quistes ovario simples bilaterales.

293. Paciente:

SRM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: trasplante renal. US de riñones nativos

RD:85x36mm

RI: 81x37mm

Ambos riñones disminuidos de tamaño, contornos lobulados, ecogenicidad del parénquima aumentada y e cortical adelgazada en relación a cambios por nefropatía crónica.

Injerto renal en FID de ecogenicidad conservada, mide 122x46mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga

vacía.

IDx: Cambios por nefropatía crónica.

294. Paciente:

SHM

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor pélvico.

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en retroversión, con medidas dentro de la normalidad (86x43x49mm), de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 10.6 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, folículo dominante derecho de 22m, sin asociar masas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

295. Paciente:

SHM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor abdominal.

RD:92x39mm

RI:99x41mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

296. Paciente:

CDK

Estudio: ULTRASONIDO ENDOVAGINAL

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente endometriosis

Útero en anteversión, mide 66x41x50 mm en longitudinal, AP y transversal, respectivamente. Miometrio homogéneo, sin focalizaciones ni deformidades del contorno.

Endometrio regular de 11.2 mm.

Ovario derecho adherido a pared uterina, sin evidenciar masas sólidas, quísticas ni colecciones al momento. Patrón folicular normal, con folículo dominante en el lado izquierdo de 6.7 mm.

No hay líquido libre en fondo de saco de Douglas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

297. Paciente:

CQRA

Estudio: ULTRASONIDOS VIAS URINARIOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: prostatismo.

RD:92x43mm

RI: 102x55mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado.

El riñón izquierdo es parcialmente valorado en su polo inferior por interposición gaseosa, se aprecia imagen quística sin lograr caracterizar mas allá por limitante previamente mencionada, mide aproximadamente 30mm.

Se documenta quiste simple cortical derecho de 10mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata homogénea mide 31x26x51mm LxAPxT para 21cc.

Vejiga distendida con 564 de contenido anecoico sin masas. La pared se muestra engrosada de manera difusa, mide 5.3mm. Residuo postmiccional 40cc equivalente 7%, no significativo.

IDx: Quistes corticales renales bilaterales como descritos

298. Paciente:

QSL

Estudio: ULTRASONIDO TRANSVAGINAL

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: no se entiende

Utero en anteversión, mide 76x44x47mm LxAPxT, Miometrio homogéneo. Endometrio regular de 9.8mm.

Ambos ovarios de aspecto usual, el derecho mide 26x14x17mm LxAPxT para 3.5cc y el izquierdo de 34x16x24mm para 7cc. Sin evidencia de masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo de saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales

299. Paciente:

CMS

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: pancreatitis. Antecedente de colección y fístula peripancreática

Hígado aumentado de tamaño (longitudinal del LHD de 173mm), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada. Coledoco de calibre conservado.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, con múltiples litosmiden en promedio 5.5mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas. Presenta un ganglio ovalado peripancreático (hacia la cabeza) de 18x7mm. No hay evidencia de colecciones al momento

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo no visualizable por interposición gaseosa y abundante adiposidad.

IDx: Esteatosis severa.

Colelitiasis múltiple.

Adenopatía peripancreática de características sonográficas no sospechosas.

300. Paciente:

FAM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de dilatación pielocalicial bilateral, sin evidencia de causa.

RD:117x39mm

RI: 107x46mm.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa o litos.

Hay dilatación pielocalicial bilateral, leve derecha y moderada izquierda sin evidenciar al método causa obstructiva. .

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Dilatación pielocalicial bilateral de predominio izquierdo

301. Paciente: HSV

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: no porta solicitud

TD: 43x22x31mm LxAPxT para 16cc.

TI:41x19x25mm para 11cc

Testículos de forma normal, con parénquima homogéno. respectivamente. No se evidencian lesiones parenquimatosas focales sólidas ni quísticas.

Epididimos de aspecto usual

Escrotolito derecho de 3.5mm.

Leve hidrocele derecho.

Varicocele izquierdo de 2.7mm en reposo.

IDx: Escrotolito derecho.

Leve hidrocele derecho.

Varicocele izquierdo.

302. Paciente: HSV

Estudio: ULTRASONIDO PROSTATA

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: no porta solicitud.

RD: 107x40mm

RI: 109x43mm

Ambos riñones de tamaño y ecogenicidad conservadas. No se observa masas ni ectasia.

Vejiga vacía.

Prostata heterogénea 28x31x55mm para 25cc.

IDx: Estudio dentro de límites normales

303. Paciente: QME

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: quiste epididimo derecho.

TD:46x24x33mm para 20cc.

TI: 47x21x31mm LxAPxT para 17cc.

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados. Quiste simples en epididimo bilaterales, el derecho de 21x13mm y en el izquierdo de 4.6x3mm.

No se observa hidrocele ni varicocele en el presente control.

IDx: Quistes simples bilaterales de epididimo, el de mayor tamaño derecho.

304. Paciente: AAJL

Estudio: ULTRASONIDO DE PAROTIDAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Adenoma pleomórfico izquierdo. A/D recidiva

Paciente cuenta con #4 estudios sonográficos desde febrero de 2016, los cuales documentan nódulos en remanente parotídeo izquierdo.

Paciente cuenta con biopsia número 201619364 del 01.09.16 que documenta "hallazgos compatibles con tumores de Warthin"

Se explora región preauricular izquierda, así como la submandibular ipsilateral, corroborando la persistencia de nódulos sólidos, el mayor de 15x8 mm.

IDx: Leer descripción.

305. Paciente:

AAM

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de ca de mama.
Mastectomía derecha.

Mama izquierda muestra un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular. No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

No se evidencian nódulos en cicatriz mastectomía total derecha

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías atípicas.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Estudio dentro de límites normales. Birads según mamografía reciente

306. Paciente:

LZY

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: bocio multinodular con BAAF benigno del 2014.

LTD: 45x15x20mm LxAPxT para 7.7cc.

LTI: 54x20x17mm para 9.5cc.

Istmo: 6mm

El lóbulo tiroideo izquierdo se encuentra aumentado de tamaño a expensas de nódulo mixto de predominio ecogénico con zonas quísticas y leve aumento de la vascularidad en la porción superior periferica, mide 16x18mm, ya biopsiado

previamente 15/10/2015 con diagnóstico de nódulo coloide. Sin cambios evolutivos con respecto a estudios previos.

Presenta quiste simple en istmo de 2.5x1.3mm.

El LTD con quiste simple de 3.3x3.3mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Nódulo tiroideo izquierdo sin cambios evolutivos.

307. Paciente:

LZY

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ITU a repetición.

RD:105x40mm

RI: 93x45mm.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con 547cc de contenido anecoico sin masas. L pared muestra engrosamiento difuso de hasta 5.3mm. Residuo postmiccional de 98cc que equivale a 17%, no significativo.

IDx: Engrosamiento parietal difuso vesical

308. Paciente:

BSA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Obesidad

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico ecogénico por depósito graso, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Vejiga vacía.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática difusa moderada.

Depósito graso en páncreas.

309. Paciente: MBY

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. .

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática leve.

310. Paciente: MBY

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ca papilar de tiroides operado.

Lecho quirúrgico sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Ambas parótidas se muestran disminuidas de tamaño y heterogéneas, lo cual podría corresponder con cambios inflamatorios crónicos.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Hallazgos que sugieren cambios crónicos inflamatorios en parótidas.

311. Paciente:

MBY

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Vejiga vacía.

Útero anteflexión, con medidas dentro de la normalidad (mide 62x35x61mm LxAPxT), de aspecto heterogéneo. Presenta al menos 3 miomas en las siguientes localizaciones: subseroso corporal posterior de 31x23mm, fundico subseroso de 27x26mm y otro corporal anterior 27x38mm.

Endometrio regular de 3.9mm.

Ovarios no visualizables (pobre ventana acústica), no se observan masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Miomatosis uterina

312. Paciente:

MCD

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Paciente con antecedente de resección de tumor lipomatoso atípico en pared abdominal, flanco derecho.

Se revisa sobre cicatriz quirúrgica. Se aprecia un nódulo parcialmente definidos hipoecoico no encapsulado, avascular, el cual podría corresponder con lobulillo graso normal vrs recidiva de lesión por lo que se recomienda correlación histológica vrs seguimiento estricto con US a corto plazo (6 meses).

IDx: Lo descrito.

313. Paciente:

CMS

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de ca de mama

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. .

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos en su interior en promedio de 7.5mm..

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico ecogénico por depósito graso, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa.No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis grado I.

Colelitiasis múltiple

314. Paciente:

CMS

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de ca de mama

Vejiga parcialmente distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas.

Útero en anteversión, con medidas dentro de la normalidad (66x29x47mm LxAPxT), de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 6mm.

Ovario derecho de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, el izquierdo no visualizable probable atrófico, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

315. Paciente: HED

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: a/d neoplasia

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, con material ecogénico amorfo avascular que es móvil con los cambios de posición en relación a barro biliar.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa sólida. Presenta quistes simples corticales izquierdos el mayor de 42x37mm. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática leve.

Barro biliar.

Quistes simples corticales riñón izquierdo.

316. Paciente: MHOB

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: obs por bocio.

LTD:18x17x38mm APxTxL para 6.3cc.

LTI:14x15x39mm para 4.5cc.

Tiroides de forma, tamaño normal. El parénquimo se muestra heterogéneo difuso con leve aumento de la vascularidad difusa, sin nodulos dominantes evidentes al presente estudio.

Llama la atención la presencia de nódulo redondo de bordes bien definidos hipoecoico de 6.9x7.5mm, sin franca vascularidad detectable, que se localiza extratiroideo en la porción inferior del lóbulo tiroideo izquierdo, el cual es sugestivo de adenoma paratiroideo.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado
IDx: Cambios por tiroiditis crónica

Hallazgos que sugieren probable adenoma paratiroideo izquierdo.

317. Paciente:

VDA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN PELVIS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de glomerulonefritis.

Hígado de tamaño y ecoestructura sonográfica conservada, sin focalizaciones sugestivas de patología. Vía biliar intra y extra hepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas y retroperitoneo no valorable por interposición gaseosa.

RD:110x44mm

RI:121x59mm.

Riñones de forma, tamaño y posición normal, sin imágenes sugestivas de masa. No ectasia pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida sin alteraciones.

Prostat homogénea de 35x29x26mm para 14cc.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Estudio dentro de límites normales

318. Paciente:

VGM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: microhematuria.

RD:98x52mm.

RI: 97x42mm.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa o lito.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

319. Paciente:

OQMC

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ca mama bilateral.

BI-RADS 2 en mamografía 2016.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Sito de cicatriz en ambas mamas sin nódulos o masas.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías atípicas. Se visualiza ganglio axilar izquierdo de morfología ovalada con hilio graso central que mide 13x7mm.

IDx: Ganglio en axila izquierda de aspecto benigno.

BI-RADS según mamografía reciente.

320. Paciente:

TVM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ca gástrico operado.

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Se visualiza adenopatía de aspecto atípico a nivel retroperitoneal para-aórtico derecho de 25x15mm.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Adenopatía retroperitoneal de aspecto atípico

321. Paciente: GBY

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: sd colestásico.

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, con varios litos que miden en promedio 9.9mm.

Bazo homogéneo aumentado de tamaño mide 150x54mm.

Páncreas colédoco y retroperitoneo oculto por gas intestinal.

Ambos riñones de contornos lobulados, parénquima ecogénico y pobre diferenciación corticomedular en relación a cambios crónicos. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Esplenomegalia.

Colelitiasis múltiple.

Cambios por nefropatía crónica.

322. Paciente: CFJA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: descarta colelitiasis. Paciente refiere ya fue operado.

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida de pared engrosada difusa de hasta 7.9mm.

Prostata de proyección intravesical mide 55x56x41mm LxAPxT para 70cc de volumen.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Crecimiento prostático.

Engrosamiento difuso de pared vesical.

323. Paciente: MME

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas, con aumento difuso parcelar de su ecogenicidad en relación a esteatosis.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con no menos de 3 pólipos en su interior, el mayor de 6x5mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Pólipos vesiculares.

Esteatosis parcelar leve.

324. Paciente: MAF

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías atípicas.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Estudio dentro de límites normales. BIRADS según mamografía reciente

325. Paciente: MMML

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: obs x HCE

Hígado de tamaño aumentado (198mm), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar ausente.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

No ascitis.

Pélvis sin masas.

Ausencia de utero.

IDx: Hepatomegalia con esteatosis difusa severa. No datos de HCE

326. Paciente: MRY

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control de salud

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

No masas pélvicas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Estudio dentro de límites normales

327. Paciente: SSL

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control por quiste de ovarios

Vejiga distendida sin alteraciones.

Útero en anteflexión (84x40x56mm), con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 12 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Sin evidencia alteraciones

328. Paciente:

MMS

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen: Paciente con historia de masa en región lateral derecha de cuello de 1 mes y medio de evolución aproximadamente. Con prueba terapéutica antibiótica sin respuesta.

LTD:14x15x58mm para 6.8cc

LTI 22x17x48mm APxTxL para 10cc

Tiroides izquierda aumentada de tamaño, muestra múltiples nodulos de ecogenicidad mixta, el mayor en el lóbulo tiroideo derecho en su tercio inferior, mide 23x9mm es hipoeoico y vascularizado por lo que se recomienda BAAF (correlacionar con BAAF previo de tiroides que se realizó recientemente).

El mayor en el lóbulo tiroideo izquierdo mide 11x11mm y es de ecogenicidad mixta no vascularizado.

Se visualiza una lesión de ecogenicidad mixta predominio hipoeoica, de bordes irregulares, escasa vascularización, la cual se extiende anterior a la bifurcación carótidea derecha (sin visualizar infiltración por este método) en su porción anterior contacta con el musculo esternocleidomastoideo sin lograr definir plano de clivaje entre los mismos, así como tambien se encuentra en íntimo contacto con glándula submandibular y lóbulo profundo de parótida derecha, mide 28x24x47mm (aumento significativo respecto a estudio sonográfico previo), se recomienda correlación histológica.

IDx: Tumoración como descrita en cuello para la cual se recomienda correlación histológica.

Resto como anotado

329. Paciente:

BBA

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN

Interpretación Examen:

Litiasis vesicular

Hígado parcialmente visualizable por distensión gaseosa, valorado principalmente intercostal, de ecotextura normal con aumento de la ecogenicidad difusa en relación a esteatosis moderada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Se observa zona respetada de esteatosis perivesicular. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios. Presenta múltiples litos en su interior que en promedio miden 5.2mm.

Páncreas y retroperitoneo oculto por gas intestinal.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial. Quiste simple cortical renal izquierdo de 8mm.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Esteatosis moderada

Colelitiasis múltiple

Quiste simple cortical renal izquierdo

330. Paciente:

CRSP

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: ITU a repetición

RD: 111x53mm.

RI: 103x47mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico con ecos finos en su interior en relación a sedimento.

IDx: Hallazgos vesicales en relación a sedimento urinario a correlacionar con EGO.

331. Paciente: RLG

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Interpretación Examen:

Antecedente de epididimitis

TD: 39x22x26mm LxAPxT para 12.5cc.

TI: 36x22x29mm para 12.8cc

Testículos de forma y tamaño conservado. Ecotextura homogéneo, sin evidencia de masas sólidas o quísticas.

Epididimos de aspecto sonográfico conservado. Quistes simples bilaterales, el mayor derecho 6.7mm y el mayor izquierdo de 5.4mm.

Varicocele izquierdo de 2.6mm.

No hidrocele.

IDx: Quistes simples de epididimo bilaterales

Varicocele izquierdo

332. Paciente: MMCA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Dolor abdominal

Hígado de tamaño normal, de bordes regulares y ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, litos ni masas.

Páncreas de textura ecográfica homogéneo, sin lesiones focales ni difusas.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.
 Aorta y retroperitoneo paraórtico sin masas ni adenomegalias evidentes al método.
 Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.
 Vejiga poco distendida, sin francas lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Estudio dentro de límites normales

333. Paciente: MMCA

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen:

Útero en retroversión, mide 50x35x43mm LxPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Endometrio regular de 11mm

Ovarios de aspecto sonográfico conservado, el derecho de 34x19mm LxP y el izquierdo de 23x14mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales

334. Paciente: AGM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Paciente con antecedente de linfom. En TC de abdomen se describe nódulos renales complementar con US.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada sin litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Presenta en el tercio medio del riñón izquierdo nódulo de ecogenicidad mixta predominio hipoecoico que mide 13x11mm y otro en el tercio inferior del riñón derecho de 18x21mm el cual es hipeoicoico. Ambos de contornos bien definidos y sin detectar vascularidad en su interior.

Vejiga vacía.

IDx: Nódulos sólidos renales bilaterales a correlacionar en el contexto de antecedente de linfoma del paciente

335. Paciente: SMM

Estudio: ULTRASONIDO PARED ABDOMINAL

Interpretación Examen:

Se explora sobre sitio de abultamiento clínico en región umbilical.

Presenta defecto de pared que mide 15mm, formándose un saco herniario parcialmente reducible de 30x14x27mm para 6cc, conteniendo grasa peritoneal.

IDx: Hernia umbilical parcialmente reducible

336. Paciente: CCL

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Antecedente de hepatoblastoma operado

Hígado remanente de tamaño normal, de bordes regulares y ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Colecistectomía

Páncreas de textura ecográfica homogéneo, sin lesiones focales ni difusas.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales. Bazo accesorio de 19mm.

Aorta y retroperitoneo paraórtico sin masas ni adenomegalias evidentes al método.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Estudio dentro de límites normales

337. Paciente:

QDHL

Estudio: ULTRASONIDO RENAL

Interpretación Examen:

Microhematuria

RD: 127x49mm.

RI: 139x68mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial. Quiste simple cortical en el polo superior del riñón izquierdo que mide 43mm.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

IDx: Quiste simple cortical renal izquierdo

338. Paciente:

CFD

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Impresiona hepatomegalia

Hígado de tamaño normal, el longitudinal del lóbulo hepático derecho de 140mm, de bordes regulares y ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, litos ni masas.

Páncreas de textura ecográfica homogéneo, sin lesiones focales ni difusas.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta y retroperitoneo paraórtico sin masas ni adenomegalias evidentes al método.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial. Quiste simple cortical renal izquierdo de 8.9mm.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Quiste simple cortical renal izquierdo

339. Paciente:

CFD

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen: Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

Próstata heterogénea mide 36x33x48mm para 31cc.

No líquido libre en pelvis.

IDx: Estudio dentro de límites normales

340. Paciente:

MHM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Donante renal

Hígado de tamaño aumentado (longitudinal del Lóbulo hepático derecho de 167mm), de bordes regulares, con aumento de la ecogenicidad difusa en relación a esteatosis moderada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas.

Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, litos ni masas.

Páncreas y retroperitoneo no visualizable por interposición gaseosa.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

RD: 101x48mm y el RI: 118x62mm. Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Esteatosis severa

Hepatomeglia leve.

341. Paciente:

MGF

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Dolor abdominal

Hígado de tamaño normal, de bordes regulares y ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios. Presenta escaso barro biliar. Páncreas y retroperitoneo no valorable por interposición gaseosa.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Barro biliar.

342. Paciente:

JAEG

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de tamaño aumentado (longitudinal del Lóbulo hepático derecho de 167mm), de bordes regulares, con aumento de la ecogenicidad difusa en relación a esteatosis severa, sin evidencia de lesiones focales quísticas. Ecotextura de aspecto micronodular, apreciando uno de mayor tamaño en el segmento VI de bordes bien definidos sin vascularidad al Doppler color que mide 7mm, para el cual se recomienda control. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula distendida, sin litos ni alteraciones en su pared.

Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Ambos riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos, uropatía obstructiva, nefropatía médica ni colecciones perirrenales.

Bazo homogéneo, de tamaño normal, sin lesiones focales.

Páncreas homogéneo, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Aorta y retroperitoneo paraórtico oculto por gas intestinal.

IDx: Esteatosis hepática difusa severa + Hepatomegalia

Cambios incipientes de hepatopatía a correlacionar con laboratorios

Nódulo dominante en el segmento VI a controlar en 3 meses.

343. Paciente:

JAEG

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen:

Vejiga urinaria parcial distendida sin evidencia de masas.

Próstata heterogénea, aumentada de tamaño, mide 52 x 46 x 65 mm 83 cc para 83cc. Presenta nódulo ecogénico de bordes bien definidos que mide 8.6mm.

IDx: Crecimiento prostático

344. Paciente:

BBI

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen:

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso.

Ectasia ductal simple retroareolar bilateral, del lado derecho de 2mm y el izquierdo de 2.9mm.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Birads sonográfico categoría 2. Ectasia ductal simple bilateral: Hallazgo benigno. Control según normativa institucional. Correlacionese con mamografía reciente

345. Paciente:

SVD

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío:

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular.

Se aprecia nódulo sólido de bordes bien definidos con eje mayor paralelo a piel en mama izquierda eje de las 2, periareolar a 13.5mm de superficie piel, que mide 5x3mm, sin cambios con respecto a estudio previo.

En la mama derecha presenta quiste simple periareolar, eje de las 12, que mide 8mm.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: BIRADS sonográfico categoría 3. Control en 6 meses, hasta demostrar estabilidad en 2 años

346. Paciente:

HBK

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen:

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular . Presenta en ambas mamas quistes simples, en la derecha eje de las 12, perireolar que mide 13x10mm y en la mama izquierda eje de las 3, periareolar, que mide 6x15mm.

No se evidencian formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: Birads sonográfico categoría 2: hallazgos benignos. Control según normativa.

Correlacionar con mamografía reciente

347. Paciente:

CGGJ

Estudio: ULTRASONIDO TESTICULOS

Interpretación Examen: TD: 37x19x24mm LxAPxT para 9 cc.

TI: 32x16x25 para 7cc

Testículos de volumen disminuidos. Ecotextura heterogénea. Ambos pletóricos de microcalcificaciones , sin evidencia de masas sólidas o quísticas.

Epididimos de aspecto sonográfico conservado.

No hidrocele.

Varicocele derecho de 6.6mm en reposo.

IDx: Testiculos de tamaño disminuido.

Microcalcificaciones bilaterales

Varicocele derecho

348. Paciente:

AJF

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Prostatismo e/e.

RD: 109x51mm.

RI: 122x67mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa o litos. Quiste cortical simple en el polo superior renal derecho de 14x13mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata homogénea mide 31x28x54 mm para 25cc.

Vejiga parcial distendida con 320cc sin alteraciones.

IDx: Quiste simple cortical renal derecho.

349. Paciente:

PFAR

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Utero en posición intermedia, mide 77x55x58mm LxPxT. Miometrio heterogéneo, con varios miomas, los mayores a nivel corporal posterior subseroso de 37x56mm y fúntico intramural de 26x12mm. Grosor endometrial de 7.9mm.

Ovarios de aspecto sonográfico conservado, el derecho de mm LxP y el izquierdo de mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales

350. Paciente: VSA

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Vejiga normodistendida, sin lesiones vegetantes, ni engrosamiento en las paredes, de contenido anecoico.

Utero en anteversión, mide 75x35x61mm LxPxT. Miometrio homogéneo sin focalizaciones sólidas.

Ovario izquierdo de aspecto sonográfico conservado, mide 23x19mm. No se visualizó ovario derecho.

No se aprecian masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Estudio dentro de límites normales

351. Paciente: MMJ

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Hígado de tamaño normal, de bordes regulares y ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula normodistendida, sin cambios inflamatorios, litos ni masas.

Páncreas y retroperitoneo oculto por gas intestinal.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Estudio dentro de límites normales

352. Paciente: MMJ

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen:

Vejiga poco distendida con 150cc, sin lesiones vegetantes evidentes. Existe engrosamiento en las paredes difuso de 7mm.

Próstata homogénea y múltinodular que mide 35x30x37 mm para 20 cc de volumen. Dichos nódulos son ecogénicos y de bordes bien definidos, los cuales miden en promedio entre 5 y 9mm.

No hay líquido libre intraabdominal.

Próstata de tamaño conservado y de aspecto multinodular

IDx: Engrosamiento parietal vesical difuso

353. Paciente:

CAJ

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de tamaño normal, de bordes regulares y ecotextura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas-quísticas ni difusas. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Colecistectomía

Páncreas de textura ecográfica homogéneo, sin lesiones focales ni difusas.

Bazo de tamaño normal, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales.

Aorta ateromatosa. Retroperitoneo paraórtico sin masas ni adenomegalias evidentes al método.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial.

Vejiga vacía

Existe película de líquido libre intraabdominal en espacio de Morrison

IDx: Mínima cantidad de líquido libre en espacio de Morrison.

Ateromatosis aórtica

354. Paciente:

SGA

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen:

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso.

Se aprecia imagen de ecogenicidad mixta, predominio ecogénico, de bordes bien definidos y avascular, que recuerda la imagen de fibrohamartoma en la mama izquierda eje de las 3, a 5 cm de pezón y 8 mm de peil, mide 51x12mm

No se evidencian formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: Birads sonográfico 3. Hallazgos probablemente benigno. Control en 6 meses

355. Paciente:

ACE

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D neoplasia

Hígado de tamaño longitud del lobulo derecho de 148mm, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepatica severa

356. Paciente:

ACEV

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Neoplasia

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas de 56x30x50mm , de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de mm.

Ovario derecho de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado para la edad de 16x10mmLxAP, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

Ovario izquierdo no visualizado

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Sin alteraciones

357. Paciente:

JAEG

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de tamaño aumentado (longitudinal del Lóbulo hepático derecho de 167mm), de bordes regulares, con aumento de la ecogenicidad difusa en relación a esteatosis severa, sin evidencia de lesiones focales quísticas. Ecotextura de aspecto micronodular, apreciando uno de mayor tamaño en el segmento VI de bordes bien definidos sin vascularidad al Doppler color que mide 7mm, para el cual se recomienda control. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula distendida, sin litos ni alteraciones en su pared.

Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Ambos riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos, uropatía obstructiva, nefropatía médica ni colecciones perirrenales.

Bazo homogéneo, de tamaño normal, sin lesiones focales.

Páncreas homogéneo, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Aorta y retroperitoneo paraórtico oculto por gas intestinal.

IDx: Esteatosis hepática difusa severa + Hepatomegalia

Cambios incipientes de hepatopatía a correlacionar con laboratorios

Nódulo dominante en el segmento VI a controlar en 3 meses.

358. Paciente:

JAEG

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen: Vejiga urinaria parcial distendida sin evidencia de masas.

Próstata heterogénea, aumentada de tamaño, mide 52 x 46 x 65 mm 83 cc para 83cc. Presenta nódulo ecogénico de bordes bien definidos que mide 8.6mm.

IDx: Crecimiento prostático

359. Paciente:

AGM

Estudio: ULTRASONIDO PELVICO

Interpretación Examen:

Utero en anteflexión aumentado de tamaño, mide 86x57x73mm LxPxT. Miometrio heterogéneo, con mioma subseroso fundico-corporal posterior que mide 55x49x59mm.

Ovarios de aspecto sonográfico conservado, el derecho de 25x20 mm LxP y el izquierdo de 22x19 mm.

No se visualizan masas anexiales.

No hay líquido libre en fondo saco posterior.

IDx: Miomatosis uterina

360. Paciente:

AGM

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: LTD: 37x16x18 mm LxAPxT LTD: para 5.9cc

LTI: 33x13x13 mm para 3cc .

Tiroides de tamaño conservado. Ecotextura conservada. Se evidencia de nódulo en el lóbulo tiroideo derecho de 3.3x2.4mm, el cual es hipoecoico, ovalado, de bordes bien definidos, sin microcalcificaciones ni vascularidad, se recomienda control.

No se visualizan adenopatías sospechosas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico usual.

IDx: Nódulo tiroideo derecho, de aspecto no sospechoso. Se recomienda control.

361. Paciente:

VMA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: a/d lesión hepática

Hígado de tamaño conservado (longitudinal del LHD de 153mm). Presenta ecotextura granular y bordes hepáticos aserrados. Vena Porta con calibre de 14mm. Hacia la parte ms superior del segmento VII se aprecia una zona hipoecoica, de bordes mal definidos y sin vascularidad detectable al Doppler color que mide aproximadamente 48x36mm, hallazgo que debe complementarse valoración con TC trifásico de hígado.

Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Vesícula distendida, sin cambios inflamatorios agudos, de paredes engrosadas, sin litos ni masas.

Bazo de tamaño aumentado 167x47mm, es de aspecto homogéneo, sin lesiones focales. Varices esplenorrenales.

Páncreas , Aorta y retroperitoneo paraórtico oculto por gas intestinal.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin masas, litos. No hay dilatación del sistema pielocalicial. Quiste cortical simple de 10mm renal izquierdo.

Vejiga vacía

No hay líquido libre intraabdominal.

IDx: Cambios por hepatopatía crónica evolucionada.

Focalización hepática mal definida como descrita, la cual se debe complementar con TC trifásico de hígado.

Esplenomegalia

Varices esplenorrenales.

Datos de colecistitis crónica acalculosa.

Quiste simple cortical renal izquierdo

362. Paciente:

CUML

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de lito.

Hígado de tamaño aumentado (corte longitudinal del LHD de 164mm) , con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. Existe zona de esteatosis perivesicular respetada.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos. Presenta imagen en relación a pólipo en la pared posterior vesicular que mide 4.7mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis leve difusa + leve hepatomegalia.

Polipo vesicular.

363. Paciente: CUML

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Vejiga vacía.

Útero en AV, con medidas dentro de la normalidad para la edad (51x20x37mm LxAPxT) de aspecto homogéneo.

Endometrio atrófico lineal.

Ovarios no visibles probablemente atróficos, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

364. Paciente: RORA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ca sigmoides

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial. Quiste simple cortical renal derecho de 10mm.

Vejiga vacía.

Prostata no valorable por falta de ventana acústica.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis leve,

Quiste simple cortical renal derecho

365. Paciente: SRG

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Vejiga poco distendida sin francas alteraciones.

Útero en AV, con medidas dentro de la normalidad (92x35x49mm LxAPxT) de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 4.25 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado (derecho de 25x12mm y el izquierdo de 20x12mm) sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

366. Paciente: VTMD

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ITU

RD: 106x50mm

RI: 101x49mm.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

367. Paciente: GCAM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: obesidad

Hígado aumentado de tamaño aumentado (corte Lobulo hepático derecho de 182mm) con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas y Retroperitoneo no valorable por interposición gaseosa.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Esteatosis severa + Hepatomegalia.

368. Paciente: GCAM

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Vejiga poco distendida sin francas alteraciones.

Útero en AV, con medidas dentro de la normalidad (92x42x62mmLxAPxT) de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5.4 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado (derecho de 30x18 mm y el izquierdo de 22x17mm) sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco

IDx: Estudio dentro de límites normales

369. Paciente:

VAL

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: SUA.

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en anteversión, con medidas dentro de la normalidad (87x34x25). A nivel de la pared anterior de cuerpo se observa mioma de 25x18mm.

Endometrio regular de 6.5mm.

Ovario derecho de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial. Ovario izquierdo no visualizable.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Mioma uterino.

370. Paciente:

VCLM

Estudio: ULTRASONIDO RENAL

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: prostatismo.

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada sin masas, litos o ectasias.

Quiste simple renal derecho de 11m.

A nivel suprarrenal izquierdo se visualiza nódulo hipoeoico, de borde bien definidos sin vascularidad detectable sugestivo de adenoma suprarrenal, mide 43x23mm.

Vejiga llena, distendida con 956cc, de paredes delgadas sin ecos internos sugestivos de masa o lito. Residuo postmiccional de 24cc, no significativo.

Prostata heterogénea mide 28x21x33mm para un volumen de 10.5cc con nódulos pequeños ecogénicos el mayor de 7.8mm.

IDx: Hallazgos que sugieren probable adenoma suprarrenal izquierdo.

Quiste simple riñón derecho.

Resto como descrito

371. Paciente:

VCLM

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Se explora cara lateral del muslo derecho sin evidencia de lesiones.

A nivel de gluteo derecho en donde paciente indica tocarse "pelota", se visualiza nódulo de ecogenicidad mixta y bordes bien definidos, avascular, que recuerda la apariencia de un fibrolipoma mide 31x13x27mm.

IDx: Lo descrito

372. Paciente:

AARV

Estudio: ULTRASONIDO ENDOVAGINAL

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: SUA

Útero en anteflexión de 58x31x37 mm en longitudinal, AP y transversal, respectivamente. Miometrio homogéneo, sin focalizaciones ni deformidades del contorno.

Endometrio regular de 2.7 mm.

Ovario de aspecto usual, el derecho mide 24x10x11mm y el izquierdo 21x11x14mm, sin evidenciar masas sólidas, quísticas ni colecciones al momento.

No hay líquido libre en fondo de saco de Douglas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

373. Paciente:

AARV

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: mastalgia

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: BIRADS 1: Estudio dentro de límites normales

374. Paciente:

SAAB

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: quiste ovario izq.

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en anteversión, con medidas dentro de la normalidad (60x13x39mm LxAPxT), de aspecto homogéneo.

Endometrio lineal.

Ovario derecho no visualizable. Ovario izquierdo presenta quiste con septo fino que mide 28x22mm.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Quiste ovario izquierdo.

375. Paciente: JMJ

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: lesión mamas

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Persiste ectasia ductal retroareolar bilateral con contenido denso y avascular, de hasta 5.1mm derecha y 14mm en la izquierda, en este último de aspecto nodular, por lo que se recomienda roll + excisión ya que es sospechoso de papiloma intraductal.

Presenta quiste simple en el eje de las 12 de mama izquierda de 5.4mm.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías sospechosas.

Comentado con Dra. Mejía.

IDx: Persistencia de ectasia ductal bilateral, del lado izquierdo retroareolar de aspecto nodular por lo que se recomienda roll + excisión por sospecha de papiloma intraductal.

376. Paciente: GANDS

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: por TC engrosamiento endometrial.

Antecedente de ca de mama

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en anteversión con medidas dentro de la normalidad (50x30mm LxAP), de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 3.3mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

377. Paciente: ZLK

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ca papilar operada

Lecho tiroideo sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

378. Paciente: TSM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Control quistes mamarios.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular denso y heterogéneo.

Se documento quistes simples bilaterales ya descritos previamente, los de mayor tamaño:

Mama derecha, eje de la 1-2, conglomerado microquístico de 16x5mm, a 6mm de profundidad de piel, (a el cual se le recomendo control en 6 meses), sin cambios evolutivos significativos.

Mama izquierda quiste simple en el eje de las 2 de 16x12.7mm, sin cambios significativos.

Existe un nódulo sólido en la mama derecha, eje de las 8 , a 2.5cm del borde areolar y 3.5mm de piel, hipoecoico de bordes definidos, el cual no se ha descrito en estudios previos, por lo que se recomienda seguimiento estricto hasta estabilidad.

Axilas sin evidencia de adenopatías.

IDx: Bi-rads por US 3: seguimiento sonográfico en 6 meses.

-Conglomerado microquístico en mama derecha, estable.

-Quistes simples bilaterales, sin cambios.

-Nódulo sólido en mama derecha, no descrito en estudios previos para el cual se recomienda seguimiento ultrasonográfico en 6 meses.

379. Paciente:

MMMDLA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: IRC.

RD: 100x49mm.

RI: 102x52mm.

Ambos riñones de contornos lobulados, parénquima ecogénico difuso y grosor cortical disminuido en relación a cambios crónicos por nefropatía. Quistes simples corticales bilaterales, el mayor izquierdo de 15mm y el derecho de 19mm. No masas sólidas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de forma y tamaño normal.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Cambios por nefropatía crónica

Quistes simples corticales renales bilaterales

380. Paciente:

GAS

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de nódulo tiroideo.
Hemitiroidectomía izquierda.

Lóbulo tiroideo derecho de 42x14x13mm LxAPxT para 4.2cc.s de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas. Se aprecia pequeño nódulo ecogénico, avascular, que mide 2.5x2.2mm, sin cambios con respecto a estudio previo (24/02/2016).

Lecho quirúrgico izquierdo libre de nódulos.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibular derecha y ambas parótidas de aspecto sonográfico conservado. Ausencia quirúrgica de glándula submandibular izquierda.

IDx: Nódulo tiroideo derecho sin cambios evolutivos.

381. Paciente:

VRAL

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de tumor dermoide en cadera .

Se explora sobre cicatriz quirúrgica. Se aprecia en su porción lateral derecha de la cicatriz a nivel profundo (aproximadamente 19mm de piel), lesión de ecogenicidad mixta y bordes parcialmente definidos que mide aproximadamente 56x25mm la cual podría estar en relación a recidiva del tumor dermoide, debido antecedente de la paciente.

IDx: Lo descrito

382. Paciente:

ASJN

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hiperbilirrubinemia predominio indirecto

Hígado de tamaño normal con aumento importante de la difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. La ecotextura es granular difuso sin asociar bordes aserrados, sin embargo podría corresponder a datos incipientes de hepatopatía crónica a correlacionar con laboratorios.

Vía biliar intrahepática no dilatada.

Páncreas, retroperitoneo y colédoco oculto por gas intestinal.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa. No hay dilatación pielocalicial. Al menos 3 quistes simples en el riñón derecho el mayor de 12.4mm.

Vejiga vacía. A pesar de eso se observa prostata heterogénea que mide 41x44x54mm LxAPxT para 52cc.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática moderada.

Cambios incipientes que podrían estar en relación a hepatopatía crónica a correlacionar con Labs y clínica.

Quistes simples corticales en riñón derecho.

Crecimiento prostático.

383. Paciente:

ANGW

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ca de recto. Control.

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga vacía.

IDx: Esteatosis leve.

384. Paciente: PEF

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: APE alto

Paciente refiere ya fue operado de prostata.

RD:119x51mm

RI: 114x60mm.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostatectomía total. Sin evidencia de masas en el lecho quirúrgico.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

385. Paciente: MPFDJ

Estudio: ULTRASONIDO INJERTO RENAL

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío:

El injerto renal ubicado en FID mide 100x47mm, y muestra estructura conservada en la escala de grises, llamando la atención solamente prominencia de pirámides renales.

No hay dilatación del sistema colector y no se evidencian colecciones perirrenales.

A la exploración Doppler se evidencia en forma cualitativa adecuada vascularidad de los componentes arterial y venoso, con preservación de la morfología espectral

e IR promedio 0.7.

IDx: Sin evidencia de alteraciones al momento

386. Paciente:

MPFDJ

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: post-transplante renal.

Hígado con múltiples lesiones quísticas que van desde los 2mm hasta la de mayor tamaño en el lóbulo hepático derecho de 83x78mm e izquierdo de 85x62mm. Algunas presentan septos finos no vascularizados.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Vejiga parcialmente distendida sin alteraciones. Prostata de ecogenicidad conservada mide 30x25x53mm para 22cc.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Poliquistosis hepática.

387. Paciente:

MMM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: paciente no porta la solicitud (por confusión).

Límitado por poca colaboración de la paciente para realizar inspiraciones profundas. Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos miden en promedio 22mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa.No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Colelitiasis múltiple

388. Paciente: SCCA

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ca papilar operado.

Lecho tiroideo sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

389. Paciente: VMV

Estudio: ULTRASONIDO TESTICULOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: impotencia.

TD: 39x21x33mm LxAPxT para 15cc.

TI: 32x17x26mm para 8.1cc.

Testículos de forma normal, con parénquima homogéno. No se evidencian lesiones parenquimatosas focales sólidas ni quísticas.

Leve hidrocele izquierdo no tabicado.

No varicocele.

IDx: Estudio dentro de límites normales

390. Paciente: VMV

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN INFERIOR

Interpretación Examen: Con síntomas urinarios de urgencia

RD: 108x46mm.

RI:91x58mm.

Riñones conservados sin masas ni hidronefrosis.

Vejiga distendida de contenido anecoico con volumen de 175 cc (paciente indica deseos de miccionar). La pared se muestra ligera engrosada difusa de 6mm.

Residuo postmiccional de 51cc (significativo).

Prostata homogénea mide 28x29x36mm para 15.8cc.

No se observa liquido libre.

IDx: Engrosamiento difuso de pared vesical.

Residuo postmiccional significativo

391. Paciente:

CGME

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: no se entiende

Vejiga distendida sin alteraciones.

Útero en AVF de 84x48x58mm LxAPxT, aumentado de tamaño, de aspecto heterogéneo. Presenta varias formaciones miomatosas, dos intramurales, la mayor corporal posterior de 23x31mm y otra subserosa corporal anterior que desplaza ligeramente el endometrio de 51x26mm.

Endometrio regular de 5.4mm.

Ovario derecho aspecto sonográfico conservado.

Ovario izquierdo no visualizable. Se observa hidrosalpinx izquierdo que mide 49x37mm.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Miomatosis uterina

Hidrosalpinx izquierdo

392. Paciente:

VALDLA

Estudio: ULTRASONIDO RODILLA DERECHA

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dolor cara posterior de rodilla

Receso supratelar de aspecto conservado, sin evidencia de derrame sinovial.

Ambos meniscos se muestran de morfología y apariencia sonográfica conservada.
No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente.

Fosa poplítea con quiste de Baker no complicado de 14x5.6mm.

La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos.

Se observa distensión de la bursa prepatelar (en la porción distal del tendón patelar),
distendida con líquido hipoecoico.

IDx: Hallazgos en relación a bursitis prepatelar.

Quiste de Baker no complicado

393. Paciente:

VALDLA

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío:ca mama izquierdo.

Estudio de limitada valoración por tamaño mamario (grande).

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con
relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Sitio de cicatriz en areola izquierda no se evidencian masas.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y
control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Sin evidencia de alteraciones. Correlacionese con mamografía para categorizar
Birads.

394. Paciente:

LDI

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hipotiroidismo

LTD: 38x15x12mm LxAPxT.

LTI: 37x8x10mm

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas.

Se observa nódulo en el lóbulo tiroideo derecho de 20x11x14mm isoecoico, con halo hipoeicoico, leve vascularizado en la periferia.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Por características nódulo se sugiere correlación histológica por BAAF.

395. Paciente:

DQFY

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: a/d tiroiditis

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

396. Paciente:

AQM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: se palpa nódulo desde hace 1 año.

La paciente refiere que ya no se lo palpa.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: Estudio dentro de límites normales.

BIRADS 1.

397. Paciente:

ACM

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: a/d bocio

LTD: 42x11x1+mm para 4.3cc, LxAPxT.

LTI: 37x9x13mm para 2.4cc

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

398. Paciente:

CAK

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Birads 0 mamografía 2015.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Se observa ectasia ductal quística periareolar en mama izquierda eje de las 3 que mide 8.3x4.6mm.

No se evidencian masas sólidas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Hallazgos en relación a ectasia ductal quística en mama izquierda: hallazgo benigno. Correlacionese con mamografía para categorizar Birads.

399. Paciente:

MCL

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: nódulo e/e de mama izquierda.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido denso con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Persisten tres imágenes hipoeoicas de bordes regulares, definidos, con eje largo paralelo a la piel, avasculares en probable relación con fibroadenomas en las siguientes localizaciones:

* En mama izquierda en el eje de las 12, a 11mm de profundidad y a 24mm del pezón de 16.8x9,6mm,

* mama izquierda eje de las 9, a 10mm de profundidad y a 6mm del pezón de 10x5,8mm

* En mama derecha eje de las 7, a 12mm de profundidad y 11mm del pezón de 6.3x3mm.

Se realizo BAAF a la de mayor tamaño (eje de las 12) en mama izquierda en relación a fibroadenoma.

Axilas con evidencia sonográfica de adenopatías de aspecto reactivo.
IDx: Nódulos mamarios concordantes con fibroadenomas. Categorizar Birads con mamografía reciente

400. Paciente:

CBL

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: mamografía 2015 BIRADS 0.

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso fibroglandular.

Presenta en mama derecha eje de las 10 una imagen nodular amorfa de bordes irregulares con eje mayor vertical a piel, sin detectar vascularidad al Doppler color, mide 15x10x9.6mm y se encuentra a 8.5mm de piel y 22 mm del borde areolar, se recomienda correlación histológica.

También se observa en mama izquierda eje de las 2 periareolar a 5mm de piel nódulo hipoecoico de bordes definidos que mide 4.8x5mm.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: -Se recomienda correlación histológica por biopsia por aguja gruesa del nódulo en mama derecha.

-Nódulo en mama izquierda a correlacionar con histología.

- Categorizar Birads en conjunto con mamografía reciente

Estudios realizados por Dr. Benavides Sanchez
Tutor Dra. Maritza Salazar Cabalceta.

1. Paciente: VMF

Estudio: ULTRASONIDO RAYOS X

Interpretación Examen: Se observa aneurisma aorta abdominal infrarrenal con medidas de 31x31x61mm APxTxL sin datos de disección.

IDx: Aneurisma infrarrenal sin cambios respecto al estudio previo

2. Paciente: VMF

Estudio: Ultrasonido de Abdomen Superior

Interpretación Examen: Hígado de forma, tamaño y eco estructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extra hepática no dilatada.

Vesícula biliar normo distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Sin datos de patología

3. Paciente: VMF

Estudio: ULTRADONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Se observan quistes simples bilaterales a nivel del riñón derecho en el polo inferior de 56x62mm y cortical en riñón izquierdo de 21mm

No hay dilatación pielocalicial.

Próstata no visualizada por falta de ventana acústica

Vejiga vacía no valorable

IDx: Quistes renales simples bilaterales

4. Paciente: AVJL

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Patología hepática

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

Vía biliar no visualizada

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía no valorable

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática moderada

5. Paciente: CCT

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: IRC

RD: 71x38mm

RI: 87x39mm

Ambos riñones disminuidos de tamaño, con disminución en la diferenciación cortico medular sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía no valorable

IDx: Cambios por nefropatía crónica

6. Paciente: LARM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Portadora de VHB

Hígado aumentado de tamaño de 175mm con eco estructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normo distendida, de paredes delgadas, con un lito de 27mm en su interior

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Colelitiasis

* Hepatomegalia

7. Paciente: SBF

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de Ca renal izquierdo

Hígado de forma, tamaño y eco estructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normo distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Sin alteraciones

8. Paciente: SBF

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ERC nefrectomía izquierda

Ausencia quirúrgica del riñón izquierdo

Riñón derecho de 105x50mm, ecogenico, con pérdida de la diferenciación cortico medular, con escasa película de líquido perirrenal, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Presenta quiste simple renal derecho de 20mm

No hay dilatación pielocalicial.

Próstata no visualizada por falta de ventana acústica

Vejiga vacía no valorable

IDx: Cambios por nefropatía crónica

Quiste renal simple derecha

9. Paciente: MRME

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: IRC

Ambos riñones se observan disminuidos de tamaño, con aspecto ligeramente lobulado y disminución en la diferenciación cortico medular, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con 700cc de volumen

IDx: Cambios por nefropatía crónica

10. Paciente: VBL

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Adenopatías?

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

11. Paciente:MBMS

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Nódulos tiroideos antecedente de RT

Tiroides aumentada de tamaño debido a la presencia de múltiples nódulos de aspecto coloide, el mayor derecho de 17x20mm, y el mayor izquierdo de 30x39mm. No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: TIRADS 2 nódulos de aspecto benigno.

12. Paciente: SLF

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Ca de mama

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática leve

13. Paciente: MSF

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Estudio focalizado en hígado por hallazgos observados en TC

Hígado con esteatosis moderada a severa con distribución parcelar principalmente hacia la periferia, con discreto aumento de la nodularidad, hallazgo a controlar por evolución a hepatopatía crónica.

Respecto a lo reportado en TC es posible documentar las imágenes nodulares de 10 mm en segmento IV y VIII pero impresionan zonas respetadas de esteatosis y no impresionan compatibles con metástasis.

IDx: Datos de esteatosis con cambios incipientes de hepatopatía crónica.

14. Paciente: SNAM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: NASH

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

15. Paciente: SNAM

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: NASH

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

16. Paciente: SRA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ITU a repetición

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Se observa un quiste simple a nivel del riñon izquierdo de 12mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida volumen inicial de 600cc, volumen postmiccional de 120cc

IDx: * Quiste renal simple izquierdo

* Residuo postmiccional significativo

17. Paciente: QALM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hematuria

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Se observa quiste simple a nivel del polo inferior del riñon izquierdo de 36mm

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Quiste renal simple izquierdo

18. Paciente: RRE

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Polipos vesiculares

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar poco distendida, de paredes delgadas, se observa un polipo en su interior de 3mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis moderada

Polipo vesicular

19. Paciente: ASC

Estudio: ULTRASONIDO DE TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: bocio

Tiroides aumentada de tamaño debido a la con parenquima difusamente heterogéneo, con múltiples formaciones nodulares parcialmente definidas, y mostrando datos de hiperemia al Doppler los nódulos son isoecogenicos, con zonas quísticas, el mayor en el lóbulo izquierdo el cual presenta proyección intratoracica con medida de 27x40x52mm,

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Bocio multinodular con nodulos de aspecto no sospechoso con proyección intratoracica

20. Paciente: ASC

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

21. Paciente: PJMD

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ITU

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con volumen inicial de 375cc, volumen post miccional de 262cc

IDx: Residuo postmiccional significativo

22. Paciente: FIA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Ca de Cervix

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien quistes, se observa hacia el segmento IV B un nódulo hipoecogenico, mal definido, vascularizado al Doppler color, de 26x37mm

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Focalización hepática en segmento IVB que al método y debido a sus antecedentes sugiere origen metastásico

23. Paciente: FIA

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D lesiones

Se observa masa pélvica hipocogénica, mal definida que compromete anexos, presentando además calcificaciones groseras en su interior, debido a la pobre distensión vesical no se logra diferenciar por este método los componentes involucrados a correlacionar con extensión

IDx: Masa pélvica mal definida a correlacionar con extensión para adecuado caracterización.

24. Paciente: FIA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

El riñón izquierdo presenta ectasia pielocaliureteral moderada probablemente secundario obstrucción por masa pélvica

Se observa quiste simple renal derecho de 5mm

Vejiga vacía no valorable

IDx: * Ectasia pielocaliureteral izquierda

* Quiste simple renal derecha

25. Paciente: BML

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Colelitiasis

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar poco distendida, de paredes delgadas, con al menos 1 lito en su interior de 10mm

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Colelitiasis

26. Paciente: MZJA

Estudio: ULTRASONIDO INJERTO RENAL

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío:

El injerto renal ubicado en FID mide 110x52 mm, y muestra estructura conservada en la escala de grises.

No hay dilatación del sistema colector y no se evidencian colecciones perirrenales.

A la exploración Doppler se evidencia en forma cualitativa adecuada vascularidad de los componentes arterial y venoso, con preservación de la morfología espectral e IR 0.5 promedio

Arteria y vena renal principal permeables.

IDx: Injerto renal sin alteraciones

27. Paciente: MZJA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: transplantado renal

Ambos riñones nativos se observan disminuidos de tamaño, ecogenicos, con pérdida de la diferenciación cortico medular.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de 180cc de volumen

Vejiga poco distendidas impresiona sin alteraciones

IDx: Cambios por cronicidad riñones nativos

Aumento del volumen prostático

28. Paciente: VCR

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Masa testiculares ?

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados. A nivel de la cabeza del epididimo izquierdo se observa quiste de 6mm

Se observa hidrocele escaso bilateral no complicado.

Se documenta varicocele izquierdo con dilatación de 3mm.

IDx: * Varicocele izquierdo

* Hidrocele escaso bilateral

* Quiste cabeza epididimo izquierdo

29. Paciente: GOGE

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: HCE

Hígado de forma, tamaño normal, con bordes aserrados y ecotextura de aspecto granular, sin que se aprecien masas sólidas, se observa quiste simple a nivel del segmento II de 7mm

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo aumentado de tamaño de 131mm

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Cambios por hepatopatía crónica

- Esplenomegalia

* Quiste hepático simple

30. Paciente: CNV

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor abdominal

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula poco normodistendida, de paredes delgadas, con un lito de 30mm en su interior

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática moderada

Colelitiasis

31. Paciente: MCLM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 1. Normal

32. Paciente:

PNTDC

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 3

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Mama izquierda periareolar eje 3 con nódulo hipoecoico de bordes regulares de 5x5mm, si cambios respecto a estudios previos a controlar con US en 6 meses.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: * BIRADS 3 Hallazgo probablemente benigno, control sonografico seriado en 6 meses

33. Paciente:

CVA

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 1. Estudio dentro de límites normales

34. Paciente:

QAE

Estudio: ULTRASONIDO DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: IRC

RD: 98x45mm

RI: 89x50mm

Ambos riñones ligeramente lobulados, con leve disminución de la diferenciación cortico medular, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de volumen de 29cc

Vejiga poco distendida impresiona sin alteraciones

IDx: Cambios por nefropatia crónica.

35. Paciente:

TNIOM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor abdominal

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática moderada

36. Paciente:

CMC

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Masa ovario derecho

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 9 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

Se observa folículo dominante ovario derecho de 20mm

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Sin datos de patologia

37. Paciente:

NBM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Antecedente de ca de mama

Ausencia quirurgica de la mama izquierda, con imprante mamario, no se observa liquido perio implante.

Mama derecha muestra un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas.

Presenta un quiste simple a nivel del eje 10 de 11x4mm

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS 2. Hallazgos benignos Quiste simple mama derecha

38. Paciente:

SAM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Alteracion laboratorios

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

39. Paciente: PBA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Se observa quiste simple renal izquierdo de 10mm

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática severa

Quiste simple renal izquierdo

40. Paciente: BAOM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: NASH

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio sin datos de patología

41. Paciente: SCP

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.
IDx: BIRADS sonografico 1 sin datos de patologia

42. Paciente: MBAL

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor abdominal

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

43. Paciente: CBAM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: BIRADS sonografico 1 normal

44. Paciente: FAL

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Antecedente de Ca de colon

Estudio limitado por Biotipo del paciente

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis Severa.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos en su interior de 10mm el mayor visualizado

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de aspecto lobulado con preservación de la relación cortico medular de tamaño, situación, conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No se observan francas masas ni engrosamientos parietales

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo no valorable

IDx: * Colelitiasis

* Esteatosis hepatica severa

45. Paciente: MOMDR

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: mastalgia

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: BIRADS sonografico 1.sin alteraciones

46. Paciente: CAJF

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Quistes renales bilaterales

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Se observan quistes simples bilaterales derecho de 11mm a nivel del polo superior y izquierdo cortical de 34mm

Prostata aumentada de tamaño de 52cc

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Quistes renales simples bilaterales

47. Paciente: HMWA

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ilegible

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

48. Paciente: CPC

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ITU recurrente

Ambos riñones tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, con contornos ligeramente lobulados, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudios sin datos de patología.

49. Paciente: MRMP

Estudio: ULTRASONIDO DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ITU

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

50. Paciente: QMBR

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 1. Estudio dentro de límites normales

51. Paciente: CSM

Estudio: ULTRASONIDO DE TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Hipertiroidismo E/E

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas,

Se observa un nódulo esponjiforme a nivel del lóbulo tiroideo izquierdo de 4x5mm.

A nivel del lóbulo tiroideo derecho se observa un nódulo isoecogenico a la glandula, con zonas quísticas, de 29x42x41mm, para 27cc de volumen

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: *TIRADS 2. Nódulos de aspecto benigno

52. Paciente: MCV

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: sin solicitud

RD: 91x48mm

RI: 143x49mm

Ambos riñones de contornos lobulados sin, el derecho de tamaño hacia el límite inferior del rango normal, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Se documentan quistes simples bilaterales del lado izquierdo en el polo inferior de 47mm, en el lado derecho parapielico de 25x23mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de 113cc.

Vejiga poco distendida

IDx: * Cambios por nefropatía crónica a correlacionar con clínica y laboratorios

* Quistes renales simples bilaterales

* Aumento del volumen prostático

53. Paciente: GOM

Estudio: ULTRASONIDO REGION INGUINAL.

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Ca de colon

Se observan múltiples adenopatías de aspecto reactivo, sin embargo a nivel de la cadena periférica a la iliaca externa izquierda se observa una adenopatía redondeada con pérdida del hilio graso de 6x6mm, la cual debido a los antecedentes se recomienda correlacionar con histología

IDx: * Adenopatía de aspecto sospechoso a nivel de la cadena iliaca comun izquierda a correlacionar con histología

54. Paciente: AAG

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Sin solicitud

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar poco distendida, de paredes delgadas, con un lito de 20mm en su interior.

Bazo de tamaño conservado de 115mm.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Colelitiasis

55. Paciente: VAG

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Fibromatosis pelvica

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Sin alteraciones

56. Paciente: VAG

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: fibromatosis pelvica

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5 mm.

Ovario izquierdo de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

Ovario derecho con quiste hemorragico de 33mm

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: * Quiste hemorragico ovario derecho

57. Paciente: VMA

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Disfagia

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, se observa quiste coloide a nivel del lobulo tiroideo derecho de 2mm

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: * TIRADS 2. Hallazgos benignos

58. Paciente: GBR

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: incontinencia urinaria

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Se observa quiste simple polo inferior derecho de 45mm

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con volumen inicial de 245cc, residuo post miccional de 100cc

IDx: * Residuo post miccional significativo

* Quiste renal simple derecho

59. Paciente: CCE

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor testicular

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados.

No se observa hidrocele ni varicocele en el presente control.

IDx: Estudio dentro de límites normales

60. Paciente: PPA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: IRC

Ambos riñones se observan disminuidos de tamaño, con aumento de la ecogenicidad y bordes lobulados, hay disminución de la diferenciación cortico medular, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de 72cc de volumen.

Vejiga muy poco distendida sin alteraciones.

IDx: * Cambios por nefropatía crónica

* Aumento del volumen prostático

61. Paciente: AMA

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D recurrencia

Lecho tiroideo sin masas ni adenopatías sospechosas

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Sin datos de patología

62. Paciente: SORM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: HCE

Hígado disminuido de tamaño con ecotextura granular y bordes aserrados, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirúrgica de la vesícula biliar

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Cambios por hepatopatía crónica sin focalizaciones

63. Paciente: GQEM

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Diagnóstico de envío: A/D Lipoma

Se realiza ultrasonido de tejidos blandos del abdomen inferior, observando una fibrolipoma de 17x5mm a 10mm de la piel

IDx: Fibrolipoma tejidos blandos

64. Paciente: LCJR

Estudio: ULTRASONIDO DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ERC

Ambos riñones disminuidos de tamaño, con contornos lobulados, ecogénicos, con pérdida de la diferenciación cortico medular y sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de 46cc

Vejiga con paredes trabeculadas

IDx: * Cambios por nefropatía crónica

* Aumento del volumen prostático

* Vejiga de esfuerzo

65. Paciente:

GASM

Estudio: ULTRASONIDO RENAL

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Proteinuria

Riñones de tamaño conservada, ligeramente lobulados, preserva diferenciación cortico medular sin masas, litos o ectasias.

Vejiga llena, de paredes delgadas sin ecos internos sugestivos de masa, lito o hematoma.

IDx: Sin cambios francos por nefropatía

66. Paciente:

GASM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Vejiga distendida volumen unicial de 368cc, sin residuo post miccional

IDx: Sin residuo post miccional

67. Paciente:

DMA

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Nódulo tiroideo

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, se observa nódulo coloidal a nivel del lóbulo izquierdo de 5x6x7mm

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: TIRADS 2 hallazgos benignos

68. Paciente:

GVBT

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Antecedente de barro biliar en coledoco

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirurgica de la vesicula biliar

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Sin alteraciones

69. Paciente: VCV

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control post qx

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis grado II.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirurgica de la vesicula biliar

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Esteatosis hepatica moderada

70. Paciente: DGGF

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hígado graso

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis moderada

71. Paciente: SHAD

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: SOP

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites norm

72. Paciente: MHM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Quistes hepaticos

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada se observan quistes simples a nivel de los niveles VI de 18x16mm y en el nivel V de 8mm

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Quistes simples hepaticos

73. Paciente: MHM

Estudio: ULTRASONIDO DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Quistes renales

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Se observan 2 quistes simples a nivel del riñon izquierdo de 39mm y 20mm de diametro

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata no visualizada por falta de ventana acustica

Vejiga vacia no valorable

IDx: Quistes renales simples izquierdos

74. Paciente: LMKV

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Hematuria

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: * Estudio sin alteraciones

75. Paciente: NPKA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hematuria

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

76. Paciente: JCR

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Hernia umbilical

Se exploran los tejidos blandos de la región umbilical observando un defecto herniario de 22 mm, por el cual protruye asa intestinal formando saco herniario de 68x25mm

IDx: Hernia umbilical

77. Paciente: JUMDLA

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 1 Estudio dentro de límites normales

78. Paciente:

GSR

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Nódulos hepaticos

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, la ecotextura es ligeramente granular.

A nivel de los niveles IVA y II se observan imágenes nodulares, hipocogénicas, bien definidas, avasculares de 10 y 12mm de diámetro respectivamente

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con un lito de 19mm en su interior

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Nódulos hepaticos a correlacionar con extensión

* Esteatosis hepatica severa

* Colelitiasis

79. Paciente:

RTJC

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Masa retro auricular izquierda

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

Se observa quiste coloide en el lobulo tiroideo derecho de 5x3mm

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Quiste cololide lobulo tiroideo derecho

80. Paciente:

MRAM

Estudio: ULTRASONIDO OBSTETRICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Útero gestante con feto único vivo cefálico al momento del estudio.

FCF de 120 latidos por minuto.

Estómago y vejiga urinaria visibles

Edad gestacional sonar de 23.2 semanas.

Placenta corporal , grado I

Cordón de 3 estructuras normoinserto

Líquido amniótico de volumen y características normales.

FPP: 24/2/18

PFE:

600g

IDx: Embarazo de 23.1 semanas

81. Paciente:

COKG

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Bocio

LD: 17x26x49mm para un volumen de 11cc

LI: 15x22x37mm para un volumen de 7cc

Istmo: de 5mm

Tiroides aumentada de tamaño con aspecto pseudonodular, la ecotextura es heterogenea con aspecto " leñoso" el flujo al Doppler color es ligeramente aumentado

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Hallazgos sugestivos de cambios por tiroiditis

82. Paciente:

CGT

Estudio: ULTRASONIDO OBSTETRICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Útero gestante con feto único vivo cefálico al momento del estudio.

FCF de 120 latidos por minuto.

Estómago y vejiga urinaria visibles

Edad gestacional sonar de 20.1 semanas, días

Placenta corporal grado I

Cordón de 3 estructuras normoinserito

Líquido amniótico de volumen y características normales.

FPP: 15/3/18

PFE: 362g

IDx: Embarazo de 20.1 semanas por US

83. Paciente: VMP

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: No indica

Hígado aumentado de tamaño de 178mm, con ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Hepatomegalia

84. Paciente: VMP

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Ndropatia

RD: 73x38mm

RI: 87x37mm

Ambos riñones ligeramente disminuidos de tamaño, de contornos lobulados, la diferenciación cortico medular esta conservada sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Cambios por nefropatia crónica

85. Paciente: MEJ

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: no indica

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

86. Paciente: MEJ

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Leve ectasia pielocalicial bilateral impresionada fisiologica debido al volumen vesical

Vejiga distendida con 600cc de volumen

IDx: * Estudio sin datos de patologia

87. Paciente: MCA

Estudio: ULTRASONIDO OBSTETRICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Hidrorrea

Útero en AVF, aumentado de tamaño. Miometrio homogéneo, sin focalizaciones ni deformidades del contorno.

Se observa feto unico, vivo, activo de 73mm de diametro de 13.3 semanas, FCF de 138lpm

Anexos con ovarios libres, sin evidenciar masas sólidas, quísticas ni colecciones al momento. Patrón folicular normal

No hay líquido libre en fondo de saco de Douglas.

IDx: * Embarazo de 13,3 semanas por US.

88. Paciente: CHE

Estudio: ULTRASONIDO DE ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Sin solicitud

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados.

Se observa hidrocele izquierdo derecho con un volumen de 25cc.

IDx: Varicocele derecho

89. Paciente: RPCE

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hipotiroidismo

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

90. Paciente: CRMM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 1. Estudio dentro de límites normales

91. Paciente:

HVJDLA

Estudio: ULTRASONIDO OBSTETRICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Útero gestante con feto único vivo cefálico al momento del estudio.

FCF de 120 latidos por minuto.

Estómago y vejiga urinaria visibles

Edad gestacional sonar de 21 semanas.

Placenta corporal posterior, grado I

Cordón de 3 estructuras normoinserto

Líquido amniótico de volumen y características normales.

FPP: 11/3/18

PFE:

399g

IDx: Embarazo de 21 semanas por US

92. Paciente:

BMA

Estudio: ULTRASONIDO DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: HTA

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de 27cc

Vejiga poco distendida impresiona sin alteraciones

IDx: * Aumento del volumen prostático

93. Paciente: SMA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Quiste renal

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado para la edad, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Se observa quiste renal izquierdo con septo fino parapielico izquierdo de 15x16mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacia no valorable

IDx: Quiste renal con septo fino parapielico izquierdo de 15x16mm

94. Paciente: MMY

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor HCD

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepatica leve.

95. Paciente: MBC

Estudio: ULTRASONIDO DE TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: trauma penetrante en cuello

Se explora el hemicuello izquierdo en la zona referida por el paciente como de historia de trauma, observando un cuerpo extraño de 4mm de diametro a 2mm de la piel

IDx: Cuerpo extraño tejidos blandos del cuello

96. Paciente: RCA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Gastro yeyuno anastomosis

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Se observan focos de gas en la via biliar predominantemente la izquierda

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirurgica de la vesicula biliar.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: *Neumobilia

*Resto como descrito

97. Paciente: PZJI

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hemangiomas

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, se aprecian múltiples focalizaciones hiperecogénicas, bien definidas, en los niveles VII de 9 y 10mm, en los niveles VI de 23x14mm, en el nivel V de 17mm, nivel II de 17 y 10mm

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Múltiples focalizaciones hepáticas sugestivas de hemangiomas

98. Paciente: ASG

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Colelitiasis

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples litos en su interior de 6mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Colelitiasis

99. Paciente: SVVI

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen:

RD: 55x27

RI 59x31

Ambos disminuidos de tamaño, de aspecto ecogenico, con disminucion de la realción cortico medular, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Cambios por nefropatia cronica

100. Paciente: LRI

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Masa en cuello

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, se observa un nódulo de aspecto coloide de en la unión de istmo y lóbulo tiroideo izquierdo de 9x7mm

Se observan múltiples ganglios de aspecto reactivo en niveles II, III, en el nivel III izquierdo se visualiza una masa hipoecogenica bien definida de 55x13x14mm la cual impresiona corresponder con adenopatía con centro necrotico

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: * Ganglio de aspecto necrotico en nivel III izquierdo a correlacionar con histología

101. Paciente: LRI

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: A nivel supraclavicular izquierdo se observa una masa heterogenea, sólida de 41x18x12mm.

IDx: Adenomegalia de aspecto sospechoso a nivel supraclavicular izquierdo a correlacionar con histología.

102. Paciente: CZN

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Prostatismo

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Se observa un quiste simple a nivel del polo superior del riñon derecho de 46mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata no visualizable por falata de ventana acustica

Vejiga vacia no valorable

IDx: * Quiste renal simple derecho.

103. Paciente: AACV

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: HCE

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirurgica de la vesicula biliar.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Sin datos de HCE

104. Paciente: AACV

Estudio: ULTRASONIDO DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: HCE

Ambos riñones aumentados de tamaño y con perdida de su morfologia usual debido a la presencia de multiples quistes simples bilaterales de diversos tamaños distribuidos difusamente en el parenquima renal, a nivel del riñon izquierdo el de mayor tamaño es de 55mm, en el riñon derecho de 68mm, sin litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: -

105. Paciente: DRB

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: prostatismo

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de 22cc

Vejiga distendida con volumen inicial de 314cc, no hay residuo post miccional

IDx: *Leve aumento del volumen prostático

106. Paciente: DQJDLA

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Trastorno menstrual

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas de 78x40x50mm de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: * Estudio sin alteraciones

107. Paciente: SMMDLA

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Valoración infertilidad

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 8mm.

OD: 10cc

OI: 20cc

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: * Sin hallazgos de patologia

108. Paciente:

RCYP

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Disminorrea

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 13 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: * Sin alteraciones

109. Paciente:

BPMJ

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen:

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar muy poco distendida impresiona de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Sin datos de patología

110. Paciente: RGM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Ca de mama derecho operado en 2008, Mastectomía.

Ausencia quirúrgica de la mama derecha, con implante mamario sin líquido periimplante, a nivel de tejidos blandos se observa un quiste simple a nivel del eje 4 de 5mm.

Mama izquierda muestra un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 2 hallazgos benignos

111. Paciente: PCS

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: síndrome de inmovilización.

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirúrgica de la vesícula biliar

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones disminuidos de tamaño, de contornos lobulados y disminución en la diferenciación cortico medular. sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

No hay dilatación pielocalicial.

A nivel del riñon izquierdo se observan quistes simples corticales de 09 y 10mm

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: *Cambios por nefropatia cronica.

*Quiste renales simples izquierdos.

112. Paciente: PCS

Estudio: ULTRASONIDO DE TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Hernias incisionales

Se observan dos hernias incisionales una a nivel del flanco izquierdo con defecto herniario de 15mm la cual forma saco de 40x23mm con contenido de grasa mesenterica.

Se observa otra a nivel paraumbilical derecha con defecto de 10mm por el cual de igual manera protruye grasa epiploica, con medida del saco de 30x20mm

IDx: Hernias incisionales como descritas

113. Paciente: CRA

Estudio: ULTRASONIDO DE TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: melanoma plantar izquierdo

Cadena inguinal derecha:

Se explora la cadena iliaca e inguinal derecha sin documentarse ganglios sospechosos

IDx: Estudio dentro de límites normales

114. Paciente: RPGM

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: oligomenorrea

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 9 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

115. Paciente:PGM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hematuria

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

116. Paciente:

LVCO

Estudio: ULTRASONIDO DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: prostatismo

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Se observa quiste parapielico derecho de 22mm

Prostata de forma y tamaño normal de 22cc.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Quiste simple renal derecho.

117. Paciente:

MLDJ

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor abdominal

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

118. Paciente: FPP

Estudio: ULTRASONIDO DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: itus a repeticion

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones, volumen inicial de 690cc, no hay residuo post miccional

IDx: * Sin alteraciones

119. Paciente: ACMI

Estudio: ULTRASONIDO DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: * A/D Litiasis renal

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Se observa quiste renal izquierdo con septo fino a nivel del polo inferior.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: * Quiste a nivel del polo inferior del riñon izquierdo

120. Paciente: MSJD

Estudio: ULTRASONIDO DE ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Ilegible

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

Se observan algunas microcalcificaciones intraparenquimatosas distribuidas difusamente a nivel de ambos testiculos

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados.

No se observa hidrocele ni varicocele en el presente control.

IDx: Escasa microcalcificaciones intraparenquimatosas bilaterales

121. Paciente: PAA

Estudio: ULTRASONIDO DOOPLER EJE ESPLENOPORTAL

Interpretación Examen: La vena porta muestra un diámetro promedio en el trayecto extrahepático de 12 mm, observándose flujo de dirección hepatopeta, con velocidad y variabilidad conservada.

Las ramas intrahepáticas se aprecian permeables.

Vena porta y vena mesentérica superior en su confluencia permeables.

No se documentan francos plexos varicosos en las regiones valorables por este método.

Venas suprahepáticas permeables.

IDx: Ectasia vena porta

Flujo Doppler conservado

122. Paciente: PAA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: HCE

Higado de contornos aserrados, de ecotextura de aspecto granular, sin focalizaciones

Bazo aumentado de tamaño de 167mm de aspecto homogéneo

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Líquido libre de aspecto ascítico de al menos 355cc.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Ascitis

Esplenomegalia

123. Paciente: MMA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: IRC

RD: 84x30mm

RI:93x41mm

Ambos riñones disminuidos de tamaño, ecogenicos, lobulados, con pérdida de la diferenciación cortico medular sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de 54cc

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: * Cambios por enfermedad renal crónica

* Aumento del volumen prostático

124. Paciente: JGEM

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: pérdida de peso

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Se observa una adenopatía calcificada a nivel II izquierdo de 4x2mm

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: TIRADS 2 hallazgos benignos

125. Paciente:

CSRA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: síntomas urinarios

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de forma y tamaño normal.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

126. Paciente:

DVAI

Estudio: ULTRASONIDO ENDOVAGINAL

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: sangrado

Útero en AVF, mide 60x25x38 mm en longitudinal, AP y transversal, respectivamente. Miometrio homogéneo, sin focalizaciones ni deformidades del contorno.

Endometrio lineal.

Anexos con ovarios libres, sin evidenciar masas sólidas, quísticas ni colecciones al momento. Patrón folicular normal.

No hay líquido libre en fondo de saco de Douglas.

IDx: Sin datos de patología

127. Paciente:

QAJA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D coledocolitiasis

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar no distendida

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

128. Paciente: CLME

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: sensacion de masa

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepatica severa

129. Paciente: CLME

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Se exploran los tejidos blandos a nivel hipogastrio, observando una colección hipoecoica de 153x21x121mm para un volumen de 153cc, sugestiva de seroma

IDx: Seroma a nivel tejidos blandos abdominal

130. Paciente: RREM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: LES + SAF

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo no visualizado

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Bazo no visualizado a correlacionar con antecedentes

131. Paciente: RREM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Se observa a nivel del riñon derecho un quiste simple de 8mm, a nivel del tercio medio renal derecho se observa cicatriz central a correlacionar con antecedentes

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: *Quiste reanl simple

*Hallazgos sugestivo de cicatriz renal derecha a correlacionar con antecedentes

132. Paciente:HVW

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Detección

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Se documenta ganglio intra mamario izquierdo de 5mm eje 2 mama izquierda

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 2. Hallazgos benignos

133. Paciente:

MDKV

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Bocio

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas.

Se observan quistes coloides en ambos lobulos tiroideos, a nivel del lobulo derecho de 5mm y a nivel del lobulo izquierdo de 8mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: TIRADS2 Hallazgos benignos

134. Paciente:

MSMDR

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hipotiroidismo

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado
 IDx: Estudio dentro de límites normales

135. Paciente: GRAM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Masa mama derecha

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Se observa a nivel del eje 7 de la mama izquierda una masa hipodensa, de bordes lobulados, de 35x20x32mm, impresionando con leve acustica posterior

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 5, se cita para Trucut el dia 26-10-17

136. Paciente: SRWS

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: SOP

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

137. Paciente: MNMC

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BMN

LTD: 20x32x42mm para un volumen de 14cc

LTI:12x18x32mm

Istmo:5

Tiroides aumentado de tamaño predominantemente el lóbulo derecho, debido a la presencia de múltiples nódulos isoecgenicos, con zonas quísticas, mal defidos, sin capsula, el mayor derecho de 10x10x20mm y el mayor izquierdo de 10x10mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Nódulos de aspecto benigno (hiperplasico mixto)

138. Paciente: DCME

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor abdominal

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar no visualizada

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacia no valorable

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

139. Paciente: FOM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de Ca de mama

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

140. Paciente: RND

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: litiasis renal

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Se observa a nivel grupo calicial medio derecho un lito no obstructivo de 11mm

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: * Litiasis renal derecha

141. Paciente: CAADC

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: anemia

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 9 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

142. Paciente: GGVE

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: irregularidad menstrual

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

143. Paciente: MBF

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor abdominal

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

144. Paciente: MBF

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio lineal

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

145. Paciente: CSJDLA

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: transtorno menstrual

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio lineal.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

146. Paciente: SAOM

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ilegible

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

Se observa ectasia pielica derecha de 35mm

Vejiga poco distendida no valorable

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Ectasia pielica derecha sin causa obstructiva visualizable

147. Paciente: CALE

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: DM

RD: 112x50mm

RI:124x62mm

Ambos riñones de forma, tamaño conservado, con aspecto ligeramente lobulado, preservando la diferenciación cortico medular, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Se observa quiste simple renal derecho de 13mm.

Prostata aumentada de tamaño de 32cc, sin embargo es de difícil valoración debido a poca distension vesical

Vejiga muy poco distendida no valorable

IDx: * Hallazgos sugestivos de cambios por nefropatia crónica

* Quiste renal simple derecho

* Aumento del volumen prostático

148. Paciente:

FMM

Estudio: ULTRASONIDO DE TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Bocio

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: TIRADS 1. Estudio dentro de límites normales

149. Paciente:

AVE

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío:

Hígado aumentado de tamaño de 182mm, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: *Esteatosis hepática severa + hepatomegalia

150. Paciente:

RAN

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ilegible

RD: 96x39mm

RI:97x47mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con 360cc de volumen, no hay residuo post miccional

IDx: Sin alteraciones

151. Paciente:

CQX

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Ca de Cervix

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Se observa adenopatía de 22x13mm a nivel de la cadena parailíaca común derecha.

IDx: *Adenopatía parailíaca común derecha de 13x22mm

152. Paciente:

CQX

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Útero en retroflexión con medidas de 72x39x62mm con sin focalizaciones, endometrio regular de 9mm.

Ovarios sin alteraciones

IDx: Sin alteraciones al metodo

153. Paciente: HPM

Estudio: ULTRASONIDO DE ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor testicular

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados, observando quiste de la cabeza del epididimo derecho de 7mm

No se observa hidrocele ni varicocele en el presente control.

IDx: Quiste de epididimo

154. Paciente: CRR

Estudio: ULTRASONIDO DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Disuria

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de 16cc

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

155. Paciente: UCJR

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor abdominal

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Se observa a nivel del polo superior del riñon derecho un quiste simple de 29mm

Vejiga distendida sin alteraciones

Prostata aumentada de tamaño de 32cc.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Aumento del volumen prostático

* Quiste renal simple derecho

156. Paciente:FLD

Estudio: ULTRASONIDO RENAL

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor renal

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada sin masas, litos o ectasias.

Vejiga llena, de paredes delgadas sin ecos internos sugestivos de masa, lito o hematoma.

IDx: Estudio dentro de límites normales

157. Paciente: FFD

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Observacion por patologia vias urinarias

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

158. Paciente:

JDTO

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor mamas

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: BIRADS sonografico 1 Estudio dentro de límites normales

159. Paciente:

QAMI

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Masa submandibular

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: TIRADS 1. Estudio dentro de límites normales

160. Paciente:

CCL

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor abdominal

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

161. Paciente: MRMJ

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: mastodinia bilateral

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: BIRADS sonografico 1. Sin datos de patologia

162. Paciente: ALC

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor abdominal

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

163. Paciente: ALC

Estudio:ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor abdominal valorar CRU

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Se observa quiste simple renal izquierdo de 10mm

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía no valorable.

IDx: * Quiste renal simple renal izquierdo

164. Paciente: BMMA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de 50cc

Vejiga poco distendida de valoración limitada, presenta lito en su interior de 30mm.

IDx: Litiasis vesical

165. Paciente: FTE

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: IRC

RD: 70x40mm

RI: 80x51mm

Ambos riñones se observan ecogenicos, con perdida de la diferenciacion cortico medular sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas, presenta quistes simples renales izquierdos al menos 2 el de mayor tamaño de 30mm

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía no valorable

IDx: Cambios por nefropatia cronica

166. Paciente:

BCY

Estudio: ULTRASONIDO OBSTETRICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Útero gestante con feto único vivo cefálico al momento del estudio.

FCF de latidos por minuto.

Estómago y vejiga urinaria visibles

Edad gestacional sonar de 19.4semanas.

Placenta corporal anterior , grado II

Cordón de 3 estructuras normoinsero

Líquido amniótico de volumen y características normales.

PFE: 293g

FPP:

20/3/18

IDx: Embarazo de 19.4 semanas por US

167. Paciente:

AAE

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Ca tiroides operado

Lecho tiroideo sin nodulaciones

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio sin alteraciones

168. Paciente:

MEIM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico1. Estudio dentro de límites normales

169. Paciente:

MME

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: MFQ

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 1. Estudio dentro de límites normales

170. Paciente:

RMAE

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor post coital

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de 36cc

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Aumento del volumen prostático

171. Paciente:

CMME

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Se observa a nivel del eje 5 de la mama izquierda un nódulo hipoecogenico, ovalado de 5x3mm, sin cambios respecto al estudio previo

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 3 A controlar en 6 meses (sin cambios respecto al estudio previo)

172. Paciente:

MMDY

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor testicular

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados.

Se observan quiste de cabeza de epididimo derecho de 14mm

No se observa hidrocele ni varicocele en el presente control.

IDx: * Quiste cabeza epididimo derecho

173. Paciente:

MMG

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Patología prostática

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de 38cc

Vejiga

poco

distendida

IDx: Aumento del volumen prostático

174. Paciente: SAM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: masa renal

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar poco distendida con litos en su interior de 29mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Colelitiasis

175. Paciente: SAM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Masa renal e/e

Riñon izquierdo de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Se observa quiste simple cortical de 14mm

Riñon derecho con masa hipoecogenica, bien definida, redondeada, vascularizada a nivel del polo inferior de 72x60 mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Masa a nivel polo inferior del riñon derecho sin cambios respecto a lo descrito en el estudio previo

176. Paciente:GHR

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Alteración de PFH.

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática severa

177. Paciente: SGA

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 1 estudio sin alteraciones

178. Paciente: SRE

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas.

Se observa una ectasia ductal sin contenido a nivel RA de la mama izquierda

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: * BIRADS sonografico 2. Hallazgos benignos

179. Paciente:

VLBP

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Ca de mama

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirurgica de vesicular biliar.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacia no valorable

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo

sin

masas.

IDx: * Sin lesiones metastasicas al método.

180. Paciente:

VCT

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Ca de tiroides operado

Lecho quirurgica sin masas, sin embargo presenta multiples ganglios con engrosamiento cortical y calcificaciones en su interior, asi tambien en los niveles III izquierdo de iguales características, que debido a su antecedente se recomienda correlacionar con BAAF

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: * Adenopatias de aspecto sospechoso a correlacionar con BAAF

181. Paciente: OSJ

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Esteatosis hepática

Hígado de forma, tamaño, de aspecto ligeramente granular, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño aumentado, mide 129mm en su eje longitudinal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo paraaórtico sin masas.

IDx: -Esteatosis hepática severa

-Esplenomegalia

182. Paciente: RAPV

Estudio: ULTRASONIDO DOOPLER VENOSO MSI

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Edema MSI

Se observa el sistema venoso profundo del miembro superior permeable en todos sus segmentos. Vena axilar y vena subclavia permeables.

IDx: Sin alteraciones

183. Paciente: ACRM

Estudio: ULTRASONIDO DE TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: quistes tiroideos

Tiroides aumentada de tamaño, debido a la presencia de nódulos espongiiformes a nivel del lóbulo derecho de 7x5mm y del lóbulo izquierdo de 21x8mm

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Nódulos de aspecto benigno

184. Paciente: ZBXM

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Nódulo tiroideo

Tiroides aumentada de tamaño debido a la presencia de un nódulo en lóbulo tiroideo derecho isoecogenico, con zonas quísticas, mal definido, no encapsulado, de 45x28x55mm

Lóbulo tiroideo izquierdo sin masas ni lesiones quísticas.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: *Nódulo de aspecto benigno (hiperplásico mixto)

185. Paciente: AMAL

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío:

LTD: 14x15x38mm

LTI:16x19x29mm

Istmo:5mm

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, con dos nódulos de aspecto espongiiforme a nivel del lóbulo derecho de 5mm y del lóbulo izquierdo de 7mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Nódulos de aspecto benigno

186. Paciente: SVE

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Pérdida de peso importante. Dolor abdominal crónico

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo paraaórtico sin masas.

IDx: -Estudio sin hallazgos patológicos al presente control

187. Paciente: FMV

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Bocio difuso

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenomegalia cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: -Estudio sin hallazgos patológicos al presente control.

188. Paciente: BOC

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Alteración del perfil renal

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

189. Paciente: MME

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Quistes mamarios

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas

Se observan múltiples quistes simples bilaterales en la mama derecha en los ejes 12 de 8mm, eje 1 de 9mm, en mama izquierda en eje 2 de 6mm y 8mm

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 2. Hallazgos benignos

190. Paciente: MHM

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Hiperplasia endometrial

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 4 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Sin datos de patologia

191. Paciente:

SCY

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Quistes hepaticos

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas, se observan quistes hepaticos simples a nivel de segmento II, de 7mm, segmento VII de 19mm y 16mm,

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirurgica de la vesicula biliar.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Quistes hepaticos simples

192. Paciente:

SCY

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Quistes hepaticos

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

193. Paciente:

SCY

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Se observa ectasia ductal retroareolar sin contenido sólido en su interior.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 2 Hallazgos benignos

194. Paciente:

AGFDM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 1 Estudio dentro de límites normales

195. Paciente:

MDLT

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE. Se documenta presencia de quistes múltiples, en los ejes 11, 4, RA de la mama izquierda de 14mm, 20mm, 11mm respectivamente, y en mama derecha en ejes 5, 1 y RA de 13mm, 20mm y 14mm, algunos de contenido denso y septos finos. Se recomienda control sonográfico semetral.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.
IDx: BIRADS sonografico 3. Control en 6 meses.

196. Paciente:

SUAY

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Sin solicitud

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Se observa en el eje 11 de la mama derecha uno nódulo hipoecogenico, ovalado, bien definido altamente sugestivo de fibroadenoma, que actualmente mide 11x5x10mm el cual no ha cambiado respecto a los 2 ultimos estudios

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: BIRADS sonografico 3. Hallazgos sin cambios respecto al estudio previo

197. Paciente:

GVK

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: OPQ

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

198. Paciente: GVK

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: OPQ

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

199. Paciente: MRB

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor ambas mamas

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas.

Se observan quistes simples a nivel de la mama derecha en el eje 7 de 13mm y en el eje 12 de 5mm

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: BIRADS sonografico 2, Hallazgos benignos

200. Paciente: HHM

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: sin solicitud

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5mm

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

201. Paciente: MCJ

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor testicular

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados.

No se observa hidrocele

Se observa varicocele bilateral derecho con medida de 3mm, e izquierdo de 2.9mm

IDx: * Varicocele bilateral

202. Paciente: GME

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Datos de IRC

RD: 91x47mm

RI: 87x51mm

Ambos riñones de aspecto lobulado, con adecuada diferenciación cortico medular, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Cambios por nefropatía crónica

203. Paciente: AMCE

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: proteinuria

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de 51cc.

Vejiga distendida con volumen inicial de 1080cc, volumen post miccional de 300cc.

IDx: *Aumento del volumen prostático

* Residuo post miccional significativo

204. Paciente: CMEM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: proteinuria

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

205. Paciente: EAGA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Hematuria

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga colapsada con apenas 21 cc de orina, no valorable.

IDx: Estudio dentro de límites normales

206. Paciente: SCMDR

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Nódulos tiroideos

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, se observan múltiples nódulos de aspecto esponjiforme a nivel del lóbulo derecho de 10mm, 5mm y a nivel del lóbulo izquierdo de 7x5mm

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: * TIRADS 2. Nódulos de aspecto benigno

207. Paciente: CRXM

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Disfagia

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: TIRADS 1. Estudio dentro de límites normales

208. Paciente: BSM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Ginecomastia

No se observa tejido mamario anómalo a la exploración sonográfica

IDx: Sin datos de patología

209. Paciente: OCAP

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Masa mama derecha

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 1. Estudio dentro de límites normales

210. Paciente: SSF

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ilegible

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

211. Paciente: SSF

Estudio: ULTRASONIDO DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ilegible

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata no visualizada por falta de ventana acustica

Vejiga vacía no valorable

IDx: Estudio dentro de límites normales

212. Paciente:

BML

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Ca de mama

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática leve

213. Paciente:

CDR

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Ambos riñones disminuidos de tamaño con contornos lobulados y pérdida de la relación cortico medular .

Presenta quistes simples bilaterales a nivel del riñon derecho de 19mm parapielico y a nivel del riñon izquierdo en polo superior de 10mm

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de 61mm

Vejiga muy poco valorable por falta de distensión

IDx: *Cambios por nefropatía crónica

*Quistes renales simples

214. Paciente:SBG

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Ca medular de tiroides/ Recidiva persistente

Tiroides ausente por antecedente quirúrgico.

En lecho tiroideo derecho mide nódulo atípico de 3 x 4 mm.

En el lado derecho adenomegalias en nivel VB y VII , con preservación del hilio graso pero con cortical engrosada, de hasta 5 mm de diámetro en eje corto.

En el lado izquierdo adenomegalias de similar aspecto, en mismos niveles, siendo más llamativa la supraclavicular por su contenido heterogéneo de 6 mm.

IDx: Adenopatías atípicas descritas, sugiriéndose BAAF al menos de las siguientes:

Lecho tiroideo derecho

Supraclavicular izquierda.

Correlaciónese con previos ya que la paciente tiene múltiples intervenciones y biopsias por recurrencias ganglionares.

215. Paciente:

RSAG

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor abdominal

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Sin alteraciones

216. Paciente: RSAG

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Se observa quiste simple polo inferior del riñon izquierdo de 20mm

Vejiga muy poco distendida no adecuadamente valorable

Prostata ligeramente aumentada de tamaño de 22cc de volumen

IDx: Quiste simple renal izquierdo

Aumento del volumen prostático

217. Paciente: CLHM

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen:

Lecho tiroideo sin masas ni nodulaciones

Se observa adenopatía atípica a nivel lb izquierda de 5x5mm con pérdida del hilio graso que por sus características ya antecedente se recomienda correlacionar con BAAF

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Adenopatía en nivel lb izquierdo a correlacionar con BAAF

218. Paciente: AMP

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ca de mama bilateral con reconstrucción bilateral

Se observan ambos lechos quirúrgicos sin masas ni otras lesiones sospechosas.

Cambios post quirurgicos bilaterales.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Sin lesiones sospechosas

219. Paciente:

RPCM

Estudio: ULTRASONIDO DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío:

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga con engrosamiento parietal a nivel de la cara lateral izquierda de 10x12mm con aumento del flujo al Doppler color

IDx: Masa polipoideo vesical como descrita

220. Paciente:CFAI

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Sin solicitud

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Minimos cambios postquirurgicos en relacion con mastopexia de reduccion.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 2 Hallazgos benignos

221. Paciente:

CCR

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Quistes hepaticos

Hígado de tamaño conservado sin que se aprecien masas sólidas, se observa multiples quistes simples de distribucion difusa en todos los segmentos, con tamaño de 10mm en promedio

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Poliquistosis hepatica

222. Paciente:

CCR

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Sin alteraciones

223. Paciente:

ZAGE

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Esclerodermia

LTD: 27x23x47mm para un volumen de 16cc

LTI:31x26x47mm para un volumen de 20cc

Istmo: 5mm

Tiroides aumentada de tamaño de aspecto leñoso y pseudo nodular, con un nódulo hiperecogenico no vascularizado a nivel del lobulo tiroideo izquierdo de 8x8mm

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Cambios por tiroiditis

Nódulo de aspecto no sospechoso

224. Paciente:

ZAGE

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Adenopatía axila izquierda

Se observa ganglio axilar izquierda de 45x12mm, la cual conserva el hilio graso y forma ovalada de aspecto no sospechoso

IDx: Ganglio axilar izquierdo de aspecto reactivo

225. Paciente:

MMMDLA

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: seguimiento nodulos tiroideos

Tiroides de tamaño y forma normal con cambios por tiroiditis crónica.

Se observan múltiples quistes coloides bilaterales

el de mayor tamaño en el LTI de 20mm de diámetro

En el lobulo derecho algunos nodulos de aspecto sólido, isoecoicos, homogéneos, no vascularizados, de aspecto no sospechoso.

No se identifican adenopatías de aspecto sospechoso.

IDx: TIRADS 2 hallazgos benignos

226. Paciente: GGM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ilegible

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática leve.

227. Paciente: CCMI

Estudio: ULTRASONIDO DE TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Masa región posterior del cuello

Se realiza ultrasonido de tejidos blandos de la región posterior del cuello visualizando un fibrolipoma de 15x5mm a 4mm de la piel

IDx: Fibrolipoma como descrito

228. Paciente: RSA

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 1. Sin alteraciones

229. Paciente:

RSA

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 1. Sin alteraciones

230. Paciente:

MCYM

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: PQO

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio lineal

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

231. Paciente:

UML

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Anemia

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

232. Paciente:

UML

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGIA

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: anemia

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

233. Paciente:

APE

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Incontinencia urinaria

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida volumen inicial de 500cc, residuo post miccional de 55cc

IDx: Residuo post miccional significativo

234. Paciente: ASS

Estudio: ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: incontinencia urinaria

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderado.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirurgica de la vesicula biliar.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacia no valorable

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Esteatosis hepática moderada

235. Paciente: FSM

Estudio: ULTRASONIDO HOMBRO DERECHO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Síndrome doloroso

En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso con rotura lineal de la cara bursal

No se evidencia pinzamiento articular.

Se documenta escaso líquido en la bursa SASD

IDx: * Rotura tendón supraespinoso como descrita

* Bursitis SASD

236. Paciente: MMV

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: estudio realizado el 24 de noviembre de 2017.

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. Presenta cambios por esteatosis parcellar en grado moderado.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Cambios por esteatosis parcellar. Resto del estudio dentro de límites normales.

237. Paciente: AVVL

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Se observa ectasia ductal bilateral sin contenido.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 2

238. Paciente:

BSL

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Sin datos clínicos

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar poco distendida, de paredes delgadas, impresiona sin litos

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Esteatosis hepática severa

239. Paciente:

JCM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Antecedente de ca de mama

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

240. Paciente: SSYP

Estudio: ULTRASONIDO OBSTETRICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Edad gestacional

Útero gestante con feto único vivo cefálico al momento del estudio, con medida de 22mm para 8.6 semanas

FCF de 120lpm

Líquido amniótico de volumen y características normales.

Ovarios sin alteraciones

IDx: * Embarazo de 8.6 semanas por US

241. Paciente: GSE

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: IRC

Ambos riñones disminuidos de tamaño de contornos ligeramente lobulados, con ligera disminución de la diferenciación cortico medular, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de 25cc de volumen

Vejiga poco distendida no adecuadamente valorable

IDx: Cambios por nefropatía crónica

Aumento del volumen prostático

242. Paciente:

MHC

Estudio: ULTRASONIDO OBSTETRICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Útero gestante con feto único vivo pélvico al momento del estudio.

FCF de 148 latidos por minuto.

Estómago y vejiga urinaria visibles

Edad gestacional sonar de 33.6 semanas

Placenta coporal posterior , grado II

Cordón de 3 estructuras normoinsero

Líquido amniótico de volumen y características normales.

PFE: 2314g

PBF:

8/8

IDx: Embarazo de 33.6 semanas por US

243. Paciente:

VMS

Estudio: ULTRASONIDO OBSTETRICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Útero gestante con feto único vivo acivo al momento del estudio

FCF de 12 latidos por minuto.

LCC de 33mm para 13 semanas

Líquido amniótico de volumen y características normales.

IDx: Embarazo de 13 semanas por US

244. Paciente:

SEM

Estudio: ULTRASONIDO OBSTETRICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Útero gestante con feto único vivo cefálico al momento del estudio.

FCF de 138 latidos por minuto.

Estómago y vejiga urinaria visibles

Edad gestacional sonar de semanas, días

Placenta coporal grado II

Cordón de 3 estructuras normoinsero

Líquido amniótico de volumen y características normales.

PBF8/8

PFE: 1569g

IDx: Embarazo de 29.6 semanas por US

245. Paciente: CLSM

Estudio: ULTRASONIDO ENDOVAGINAL

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Embarazo control

Útero en AVF, mide 90x62x522 mm en longitudinal, AP y transversal, respectivamente. Miometrio homogéneo, sin focalizaciones ni deformidades del contorno.

Con saco gestacional hipotonico de 30mm y embrión en su interior de 15mm, el cual no presenta embriocardia al Doppler color, pulsado o Power

Anexos con ovarios libres, sin evidenciar masas sólidas, quísticas ni colecciones al momento.

No hay líquido libre en fondo de saco de Douglas.

IDx: Hallazgos en relación con aborto retenido

246. Paciente: VCRE

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: US cuello

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

Se observa quiste coloide a nivel del lobulo tiroideo izquierdo de 6x4mm

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Se observa ganglio de aspecto reactivo a nivel IIB derecho de aspecto reactivo de 25x12mm ya con histología que reporta ganglio benigno

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Adenopatía de aspecto benigno nivel IIB derecho

247. Paciente: CDG

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Microproteinuria

Ambos riñones disminuidos de tamaño con pérdida de la relación cortico medular y bordes lobulados sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Presenta quistes simples bilaterales de 10mm en polo inferior del riñon derecho y de 12 y 13mm en riñon izquierdo

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacia no valorable

IDx: * Hallazgos sugestivos de cambios por nefropatia cronica

248. Paciente: SDDG

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: melanoma mejilla izquierda

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar no visualizada

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Esteatosis hepatica moderada

* Sin otras alteraciones

249. Paciente: SDDG

Estudio: ULTRASONIDO DE CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Melanoma mejilla izquierda

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, se observa un nódulo hiperecogénico de aspecto no sospechoso a nivel del lóbulo tiroideo derecho.

Se documenta a nivel III izquierdo una adenomegalia redondeada con pérdida del hilio de 24x33mm

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: * Adenopatía de aspecto sospechoso que según antecedentes se recomienda correlacionar con histología

250. Paciente: SGGD

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Melanoma mejilla izquierda

Se realiza ultrasonido de tejidos blandos a nivel de la zona de la mejilla izquierda, sin visualizar masas de aspecto sospechoso

IDx: Sin lesiones sospechosas.

251. Paciente: CGE

Estudio: ULTRASONIDO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Fibroadenoma mama derecha operado

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Se observan en ambas mamas nódulos sólidos, hipoecogénicos, avasculares, ovalados, ubicándose en los ejes

Mama derecha:

- eje 7 a 19mm del pezón de 13x7mm

Mama izquierda:

- eje 4 a 4mm del pezón de 32x14mm

- eje 2 de 10x10mm a 24mm del pezón

No se evidencian formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Cuenta con biopsia número 201714705 con resultado de fibroadenoma
IDx: BIRADS sonografico 3.

252. Paciente: FGS

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Litiasis renal

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

Se observa quiste simple ovario izquierdo de 32mm

IDx: Sin alteraciones

253. Paciente: GMG

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor FII

Hígado aumentado de tamaño de 215mm con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacia no valorable

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepatica moderada + hepatomegalia

254. Paciente: VJA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Antecedente de Ca de testículo

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

No se observan adenopatias a nivel inguinal.

IDx: * Estudio sin alteraciones

255. Paciente: SMEA

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Adenopatias cervicales

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

256. Paciente: SMEA

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: aumento de volumen axila izquierda

Se observa aumento de tejido adiposo a nivel de la axila izquierda en comparación con la derecha, sin documentarse masas, colecciones o adenomegalias a este nivel

IDx: * Lo descrito

257. Paciente:

DDBSL

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Disminorrea

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 10mm

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

258. Paciente:

RVGF

Estudio: ULTRASONIDOS TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Masa gluteo izquierdo

Se observa una colección hipoeocogenica, avascular , fluctuante de 45x8x34mm para un volumen de 6cc, a 3mm de la piel

IDx: Colección gluteo izquierdo

259. Paciente:

MPLY

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: EGO alterado

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

260. Paciente: MPLY

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Patología aquileo izquierdo

Se realiza ultrasonido focalizado a la cara posterior del tobillo izquierdo a nivel del aquileo, visualizando calcificación a nivel de la inserción del mismo de 6.5mm.

IDx: Entesopatía calcica del aquileo

261. Paciente: CVF

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Masa hepática

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar no visualizada.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática leve.

262. Paciente: CVF

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Se explora intencionalmente hacia CSE mama izquierda zona referida por MMG de sitio de asimetría de densidad, sin observar masas

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: * BIRADS sonografico 1 normal

263. Paciente:

VVEG

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor antebrazo

Se explora zona de mayor dolor referido por el paciente, sin visualizar a nivel de tejidos blandos ni tendinosas al presente control

IDx: Sin alteraciones

264. Paciente:

TCC

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: sin solicitud

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo

sin

masas.

IDx: Sin alteraciones

265. Paciente:

TCC

Estudio: ULTRASONIDO DE VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: sin solicitud

Riñon izquierdo de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Riñon derecho con cambios morfologicos a nivel del polo inferior en relación con cambios post quirurgicos

No hay dilatación pielocalicial.

Se observa quiste simple renal izquierdo en polo inferior de 60x52mm,

Prostata aumentada de tamaño de 27cc

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: * Quiste renal simple izquierdo

* Cambios post quirurgicos polo inferior riñon dereco

* Aumento del volumen prostático

266. Paciente:RSY

Estudio: ULTRASONIDO ENDOVAGINAL

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor pelvico

Útero en AVF, mide 66x31x44 mm en longitudinal, AP y transversal, respectivamente. Miometrio homogéneo, sin focalizaciones ni deformidades del contorno.

Endometrio de aspecto lineal

Anexos con ovarios libres, sin evidenciar masas sólidas, quísticas ni colecciones al momento. Patrón folicular normal.

No hay líquido libre en fondo de saco de Douglas.

Se observa ectasia del plexo venoso parauterino con calibre de hasta 8mm

IDx: * Estudio como descrito

267. Paciente:

AODM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Ca renal derecho

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñón izquierdo de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Ausencia de Riñón derecho, sin masas ni lesiones a nivel del lecho quirurgico

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Nefrectomia derecha sin lesiones sospechosas a nivel del lecho quirurgico

268. Paciente: BEE

Estudio: ULTRASONIDO ENDOVAGINAL

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D ovario poliquistico

Útero en AVF, mide 57x18x31mm en longitudinal, AP y transversal, respectivamente. Miometrio homogéneo, sin focalizaciones ni deformidades del contorno.

Endometrio de aspecto lineal de 3 mm.

Anexos con ovarios libres, el derecho mide 15cc y el izquierdo 13cc, sin evidenciar masas sólidas, presenta patron micropolifolicular con foliculos perifericos y menores de 5mm.

No hay líquido libre en fondo de saco de Douglas.

IDx: * Patron ovarico micropolifolicular

269. Paciente: PPOL

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Sangrado menstrual abundante

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Sin alteraciones

270. Paciente: CMJM

Estudio: ULTRASONIDO RENAL

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Litiasis renal

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada sin masas, litos o ectasias.

Vejiga llena, de paredes delgadas sin ecos internos sugestivos de masa, lito o hematoma.

IDx: Estudio dentro de límites normales

271. Paciente: CMJM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Litiasis renal

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de 29cc

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Aumento del volumen protática.

272. Paciente: DAA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío:

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de 48cc

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Aumento del volumen prostático

273. Paciente: DVF

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Esteatosis

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

274. Paciente: QAMM

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Masa región escapular

Se explora los tejidos blandos de la región escapular derecha, observando un fibrolipoma de 25x7x24mm

IDx: Fibrolipoma escapular derecho

275. Paciente:

ARG

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

Se observa quiste coloide a nivel del lobulo derecho de 3mm

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: * TIRADS 2. Hallazgos benignos

276. Paciente:

QPJM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: ITU

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata ligeramente aumentada de tamaño de 25cc

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: * Aumento del volumen prostático

277. Paciente:

AVSV

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Seguimiento de Ca de tiroides

Ausencia del lóbulo tiroideo derecho.

Lóbulo izquierdo de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, con un quiste esponjiforme de 6x5mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: * Nódulo de aspecto benigno en lóbulo izquierdo

* Ausencia quirurgica del lóbulo derecho

278. Paciente: SAD

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Antecedente de Ca de mama

Tiroide de tamaño con aspecto ligeramente lobulado, observando, nódulos a nivel del istmo y lobulo derecho, siendo este ultimo hipoecogenico, con vascularidad mixta, de 6x5mm a correlacionar con BAAF

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Nódulo lóbulo derecho a correlacionar con BAAF

279. Paciente:

AAD

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 1. Estudio dentro de límites normales

280. Paciente:

CHM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Colelitiasis

Hígado de tamaño aumentado de tamaño de 175mm, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Hepatomegalia

* Esteatosis hepática moderada

281. Paciente: CHM

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Varicocele

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados.

No se observa hidrocele ni varicocele en el presente control.

IDx: Estudio dentro de límites normales

282. Paciente: AMMG

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Disminorrea

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 11 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

283. Paciente: ACM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas

Se observa a nivel retroareolar de la mama derecha una ectasia ductal sin contenido de 2.3mm

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: * Ectasia ductal sin contenido a nivel RA mama derecha

284. Paciente: BSL

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: SOP

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 12 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Sin alteraciones

285. Paciente: URRE

Estudio: ULTRASONIDO RODILLA DERECHA

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor

Receso supratelar de aspecto conservado, sin evidencia de derrame sinovial.

Menisco externo se muestra extruido con rotura lineal

No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente.

Fosa poplítea sin evidencia de quiste de Baker u otras alteraciones.

La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos.

IDx: Meniscopatia como descrita

286. Paciente: URRE

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Disminorrea

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 4 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

287. Paciente: URRE

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

288. Paciente: VFJA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Colico biliar persistente

Paciente con historia anotada y referida de colecistectomía.

Laboratorios normales

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirúrgica de la vesícula biliar

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Esteatosis hepática moderada

289. Paciente: AMME

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Masa palpable cervical

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas, ni masas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: * Estudio sin alteraciones

290. Paciente: BCAE

Estudio: ULTRASONIDO CODO IZQUIERDO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: masa codo izquierdo

Se realiza ultrasonido del antebrazo izquierdo en la zona de mayor dolor referido por el paciente, observando una adenomegalia de 13x10x11mm, con presencia de hilio graso, de aspecto no sospechoso
 IDx: Adenomegalia antebrazo izquierdo de asepcto reactivo

291. Paciente: BCAE

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Nódulo tiroideo

Tiroides aumentada de tamaño debido a la presencia de un nódulo de aspecto hiperplásico mixto de 22x15x29mm a nivel lóbulo derecho, con biopsia que describe "compatible con quiste"

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: TIRADS 2 Hallazgos benignos (confirmación histológica)

292. Paciente: BCAE

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Hernia umbilical

Se realiza ultrasonido de la región umbilical observando defecto herniario de 5mm por el cual protruye grasa epiploica, formando saco herniario de 11x10x10mm.

IDx: Hernia umbilical

293. Paciente:AAA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dilatación coledoco

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, se observan focos de gas a nivel de la vía biliar derecha.

Vía biliar intrahepática no dilatada, coledoco valorable a nivel proximal de 6mm, coledoco distal no visualizado

Ausencia de la vesícula biliar

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

A nivel parapielico derecho se observa un quiste simple de 15x18mm

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Esteatosis hepática moderada

* Neumobilia

* Quiste renal simple izquierdo

294. Paciente: SRM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Antecedente de CA de mama

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 40 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 1. Normal

295. Paciente:MCTJ

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Masa palpable hemicuello izquierdo

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado
 IDx: Sin alteraciones

296. Paciente: MCTJ

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Masa mama izquierda

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Se observa a nivel del eje 2 de la mama izquierda un quiste simple de 3x3mm

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Se observan implantes mamarios sin datos de rotura sin colecciones peri implante

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 2 hallazgos benignos

297. Paciente: CBM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor hipocondrio derecho

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

298. Paciente: MPS

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Mastalgia

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: *BIRADS sonografico 1

299. Paciente: MMAL

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 1. Estudio dentro de límites normales

300. Paciente: ACMDR

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Mastectomía izquierda

Ausencia quirúrgica de la mama izquierda. Sin lesiones en lecho quirúrgico

Mama derecha muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Se observa quiste simple en el eje de las 2 de 3x3mm

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: * BIRADS 2 hallazgos benignos

301. Paciente:

SNIOCA

Estudio: ULTRASONIDO DE ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor testicular

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados.

No se observa hidrocele ni varicocele en el presente control.

IDx: Estudio dentro de límites normales

302. Paciente:

ELC

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado para la edad, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de 37cc

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: * Aumento del volumen prostático

303. Paciente:

CTAF

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Nódulo tiroideo

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, se observa nódulo hiperecoico, bien definido, ovalado, avascular, de de 6x3x5mm sin cambios respecto a estudio previo

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Nódulo tiroideo de aspecto benigno

304. Paciente:

CTAF

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Hipogonadismo

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados.

No se observa hidrocele ni varicocele en el presente control.

IDx: Estudio dentro de límites normales

305. Paciente:

CMCL

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Seguimiento BMN

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, se observa nódulo hiperplásico a nivel del lóbulo derecho de 38x27x48mm con resultado de biopsia 201710046 negativo por malignidad.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: * Nódulo tiroideo derecho benigno TIRADS 2.

306. Paciente:

MPAM

Estudio: ULTRASONIDO DE TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Masa supraclavicular

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, se observa nódulo hipoecogenico, bien definido, con vascularidad periférica y central leve, de 10x6.5mm

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Nódulo lóbulo tiroideo derecho a correlacionar con BAAF

307. Paciente: GBM

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor muñeca izquierda hace un año

No se observan alteraciones a nivel de las estructuras tendinosas, de la cara ventral ni dorsal de la muñeca.

No se visualizan masas ni otras alteraciones

IDx: * Sin alteraciones

308. Paciente: RAML

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS sonografico 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: *BIRADS sonografico 1 Sin alteraciones

309. Paciente: JSE

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Alteracion laboratorios

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Se observa quiste simple cortical derecho de 10mm

Prostata aumentada de tamaño de 36cc

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: *Quiste renal simple derecho

* Aumento del volumen prostático

310. Paciente: ARLG

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor abdominal

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática leve

311. Paciente: VTJG

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Hipogonadismo

Testículos disminuidos de tamaño, el derecho de 3cc de volumen y el izquierdo de 2.5cc, de situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados.

No se observa hidrocele ni varicocele en el presente control.

IDx: Atrofia testicular

312. Paciente:

VTJG

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: hipogonadismo

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de 25cc de volumen.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Volumen de 25cc.

313. Paciente:CPXM

Estudio: ULTRASONIDO DE TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BMN

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, se observa 2 nódulos tiroideos uno a nivel del istmo de aspecto esponjiforme de 11x8x14mm y otro a nivel del lóbulo tiroideo izquierdo con calcificación periférica en " cascara de huevo", resultado de biopsia negativo numero 201614485

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: * Nódulos tiroideos benignos (confirmado por patología)

314. Paciente:

CPXM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: incontinencia urinaria

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones. No hay residuo post miccional

IDx: Estudio dentro de límites normales

315. Paciente:DBMC

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor abdominal

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepatica moderada

316. Paciente: MGE

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Proteinuria

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de 71cc

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Aumento del volumen prostático

317. Paciente: MSM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D colecistitis

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, se observa imagen nodular hiperecogenico, no movil adosada a la pared vesicular con medida de 6mm de diametro

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Polipo vesicular de 6mm

318. Paciente: CHV

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: NASH

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirurgica de la vesicula biliar.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estatois hepatica leve

319. Paciente: ARH

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor talon izquierdo

Se realiza ultrasonido de tejidos blandos a nivel de la cara posterior del tobillo y talon, sin observar alteraciones a nivel del aquileo ni fascia plantar

IDx: Estudio sin alteraciones

320. Paciente: ACR

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Masa rodilla derecha

Se realiza ultrasonido de tejidos blandos focalizados a nivel del borde inferior patelar, observando calcificacion grosera de 11x6mm a nivel de la inserción del tendon patelar

IDx: * Entesopatia tendon patelar derecho

321. Paciente: ASMH

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Litiasis renal

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de forma y tamaño normal.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio dentro de límites normales

322. Paciente: AVCW

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Litiasis

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Se visualizan focos calcicos a nivel calicial bilateral

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de forma y tamaño normal.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: * Focos calcicos caliciales bilaterales

323. Paciente:FCM

Estudio: ULTRASONIDO DE RODILLA

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Gonalgia

Rodilla derecha

Receso supratelar de aspecto conservado, sin evidencia de derrame sinovial.

Ambos meniscos se muestran de morfología y apariencia sonográfica conservada.

No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente.

Fosa poplítea sin evidencia de quiste de Baker u otras alteraciones.

La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos.

IDx: Estudio dentro de límites normales

324. Paciente: FCM

Estudio: ULTRASONIDO DE ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Varicocele

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados.

Se visualiza quistecabeza epididimo izquierdo de 8mm

Se observa varicocele bilateral derecho con ectasia de 3mm e izquierdo de 4mm.

IDx: * Varicocele bilateral

* Quiste cabeza epididimo izquierdo

325. Paciente:

AAK

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Anemia e/e

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirurgica de la vesicula biliar

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Utero y ovarios sin alteraciones

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Sin alteraciones

326. Paciente:

WGM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor flanco izquierdo

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, se observa quiste hepatico simple a nivel del segmento III.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, con al menos 2 litos en su interior el de mayor tamaño de 10mm

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Colelitiasis

* Esteatosis hepática moderada

327. Paciente: GVF

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Prostatismo

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de 42cc

Vejiga muy poco distendida impresiona sin alteraciones

IDx: Aumento del tamaño prostático

328. Paciente: GVF

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Se valoran los tejidos blandos de la región.

Se observa lipoma en región periumbilical izquierdo, con medidas de 28x12x25mm a 4mm de la piel

IDx: * Lipoma tejidos blandos

329. Paciente: SANDI MONTOYA JOSELYN

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: cistitis

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

Vejiga premiccional con un volúmen de: 699 ml

Residuo postmiccional de : 176 ml para un 30%.

IDx: -Residuo postmiccional signifgicativo.

330. Paciente:

DVC

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Hepatopatía

Hígado con ecotextura de aspecto granular, con aumento del tamaño del lobulo derecho, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con barro biliar litogenico y litos, el de mayor tamaño de 17mm.

Bazo homogéneo aumentado de tamaño de 130mm

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, para la edad sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Se observan quistes simples izquierdos el de mayor tamaño en polo superior de 14mm

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Vejiga muy poco distendida no valorable

Prostata aumentada de tamaño de 39cc

Retroperitoneo sin masas.

IDx: *Cambios por hepatopatía crónica

- Esplenomegalía

* Colelitiasis

* Quistes simples renales izquierdos

331. Paciente:BMKI

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: solicitud de ultrasonido refiere unicamente " IRC", la paciente refiere estudios por alteración vascular renal

Paciente monorrena derecha

Lecho renal izquierdo libre

Riñon derecha de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

El hilio renal se observa con estructuras vasculares permeables.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: * Riñon derecho sin alteraciones por este método

En el caso de sopecha clinica de alteración arteria renal se recomienda realizar Doppler con adecuada preparación

332. Paciente:

HMMC

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: AHF de Ca de mama

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas.

Se observa a nivel del eje 1 de la mama izquierda un quiste simple de 6x8mm.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Hallazgos de aspecto benigno

333. Paciente:

RZRA

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas

Se observan 2 quistes simples a nivel de la mama izquierda, de 11x8mm en el eje 1 y de 4x3mm en el eje 3.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: * BIRADS sonografico 2 .Hallazgos de aspecto benigno

334. Paciente:

BVME

Estudio: ULTRASONIDO DE TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Bocio?

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

335. Paciente:

ARY

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: AHF de Ca de mama

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 1. Estudio dentro de limites normales

336. Paciente: ONAI

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas.

Se observa a nivel RA bilateral ectasia zonas de ectasia ductal sin contenido con medida en la mama derecha de 4.6mm y en mama izquierda de 2.6mm.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Hallazgos de aspecto benigno. BIRADS sonografico 2.

337. Paciente:

PWAY

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: control nódulos tiroideos

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas.

Se observan múltiples nodulos de aspecto esponjiforme a nivel del lóbulo derecho de 7x4mm, a nivel del istmo de 5mm y a nivel del lóbulo izquierdo de 7x5mm.

Número de biopsia 2013698 resultado "benigno"

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado
IDx: * TIRADS 2 hallazgos benignos

338. Paciente: CSA

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Se observan a nivel del eje 9 de la mama derecha cambios post quirurgicos sin otras alteraciones asociadas

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: * BIRADS sonografico 2 Hallazgos benignos.

339. Paciente: CDFA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN PELVIS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Sin solicitud

Hígado de tamaño y ecoestructura sonográfica conservada, sin focalizaciones sugestivas de patología. Vía biliar intra y extra hepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño y posición normal, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, observando un mioma intramural, fundico, postero lateral derecho de 32x22mm

Endometrio lineal sin alteraciones.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

Vejiga llena, de paredes delgadas sin ecos internos sugestivos de masa, lito o hematoma

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: *Miomatosis uterina

340. Paciente: LAM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: sin solicitud

Se observa ausencia del riñon izquierdo en su fosa renal usual, ubicandose el mismo a la derecha fusionandose con el polo inferior del riñon derecho y el polo superior del riñon izquierdo. No se documentan focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de forma y tamaño normal.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Hallazgos en relación con ectopia renal cruzada.

341. Paciente: SAD

Estudio: ULTRASONIDO DE TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Antecedente de Ca de mama

Tiroide de tamaño con aspecto ligeramente lobulado, observando, nódulos a nivel del istmo y lobulo derecho, siendo este ultimo hipoecogenico, con vascularidad mixta, de 6x5mm a correlacionar con BAAF

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Nódulo lóbulo derecho a correlacionar con BAAF

342. Paciente:

SMMA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Antecedente de Ca de endometrio

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirúrgica de la vesícula biliar

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Sin hallazgos sugestivos de patológica

343. Paciente:

SMMA

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Hernia umbilical

Se observa a nivel paumbilical un defecto herniario de 13mm por el cual protruye grasa epiploica y forma saco herniario de 51x31x60mm.

IDx: Hernia para umbilical

344. Paciente:

AAAI

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Antecedente familiar de Ca de mama

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.
Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.
IDx: BIRADS sonografico 1. normal

345. Paciente: RMR

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: US prostático

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata no visualizable por vejiga vacia

Vejiga vacia no valorable

IDx: * Riñones sin alteraciones

* Prostata no valorable

346. Paciente: HFJA

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Varicocele izquierdo

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados.

Se observa varicocele izquierdo con dilatación de hasta 3.5mm

IDx: Varicocele izquierdo

347. Paciente: AAM

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Antecedente de tiroidectomía por Ca de tiroides

Lecho tiroideo libre, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Sin hallazgos de patología

348. Paciente: SCJC

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Masa epididimo izquierdo

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados.

No se observa hidrocele ni varicocele en el presente control.

IDx: Sin alteraciones

349. Paciente: MSMA

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Disfagia

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

350. Paciente: CHO

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0 Antecedente de Ca de mama

Ausencia quirúrgica de la mama izquierda.

No se observa lesiones sospechosas a nivel del lecho.

Mama derecha muestra un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: * Mama derecha sin alteraciones

351. Paciente:

CCMF

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor pelvico

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Sin alteraciones

352. Paciente:

CCMF

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas.

Se observa una ectasia ductal sin contenido RA mama derecha

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: BIRADS sonografico 2 hallazgos benignos

353. Paciente:

ESP

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Colelitiasis

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar parcialmente distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Sin alteraciones

354. Paciente:

ESP

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Residuo postmiccional

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

No hay residuo post miccional

IDx: *Sin alteraciones

355. Paciente:

DAAM

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ausencia quirurgica de mama izquierda, lecho quirurgico sin lesiones.

Mama derecha muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: Mama derecha sin alteraciones

356. Paciente:

MVA

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Alteración ciclos menstruales

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 10 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Sin alteraciones

357. Paciente:

SMG

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Prostatismo

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de 28cc

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: * Aumento del volumen prostático

358. Paciente:

QMCG

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: SOP

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5mm

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: * Sin alteraciones

359. Paciente:VLA

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: antecedente de tiroidectomia

Se observa a nivel del lecho quirurgico izquierdo, una imagen nodular de 5x6x7mm la cual podria corresponder con tejido glandular residual vs cambios post quirurgicos (fibrosis) sin embargo debido al antecente se recomienda correlacionar con BAAF.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Imagen nodular lecho quirurgico izquierdo a correlacionar con BAAF

360. Paciente:

VLA

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: AHF de ca de mama

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

Se observa a nivel retroareolar ectasia ductal sin contenido con medida de 2mm.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.
IDx: BIRADS sonografico 2 .Hallazgos de aspecto benigno

361. Paciente: ACTG

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Nódulos hepaticos

Hígado de contornos aserrados, de ecotextura granular y heterogenea, con múltiples focalizaciones de distribución difusa que recuerdan los nódulos de regeneración, sin no es posible descartar origen infiltrativo por este método, ademas presenta en los segmentos VIII , IV nódulos hiperdensos, redondeados, bien definidos de 16x10mm y 12x10mm respectivamente, en niveles I y II hay al menos 3 nódulos de iguales características que no superan los 5mm.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo aumentado de tamaño de 130mm.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Múltiples lesiones nodulares hepáticas como descritas, que en el contexto de un hígado con cambios por hepatopatía crónica se recomienda correlacionar con estudios de extensión para mejor caracterización.

362. Paciente: BQDE

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: sensación de cuerpo extraño en cuello

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

363. Paciente: ERMB

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Masa cervical

Tiroides aumentada de tamaño debido a la presencia de nódulo a nivel del lóbulo derecho de aspecto mixto, predominantemente sólido isoecogenico, con calcificación grosera en su interior, no encapsulado, sin flujo al Doppler color, el tamaño del nódulo es de 13x14x17mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: * Nódulo tiroideo derecho de aspecto no sospechoso

364. Paciente: SBJA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Colectomía derecha

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirúrgica de la vesícula biliar.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Sin datos de lesiones metastásicas al método

365. Paciente: VCA

Estudio: ULTRASONIDO REGION INGUINAL

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor inguinal derecho

Se observa a nivel inguinal derecho protrusión por defecto herniario de 6mm asas de intestino delgado , formando saco herniario de 24x10mm. El contenido herniario presenta peristalsis presente y flujo doppler conservado

IDx: Hernia inguinal derecha

366. Paciente: GVF

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar no visualizada

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones disminuidos de tamaño con pérdida de la relación cortico medular y contornos lobulados sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Cambios por nefropatía crónica

367. Paciente:

UPLF

Estudio: ULTRASONIDO ESCROTO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Hernia inguinal

Sin datos de hernia inguinal.

Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

Apendice testicular derecho de hasta 5 mm.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados.

Pequeño hidrocele bilateral no septado.

No se observa varicocele en el presente control.

IDx: Pequeño hidrocele bilateral

368. Paciente:

ARM

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Sensacion de cuerpo extraño en cuello

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

369. Paciente:

ARM

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Mastalgia

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: BIRADS sonografico 1 normal

370. Paciente: BAWA

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Hipermenorreas

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 4 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

371. Paciente: HCSP

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Mastalgia

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: BIRADS sonografico 1 Estudio dentro de límites normales

372. Paciente: CBJA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor abdominal sugestivos de litiasis renal

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

373. Paciente: CBJA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Litiasis renal

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Riñon izquierdo con quiste simple parapielico de 13mm.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Quiste renal simple izquierdo

374. Paciente: DDBIY

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen:

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio homogéneo de 10mm

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

375. Paciente: CQM

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen:

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Estudio dentro de límites normales

376. Paciente: CMQ

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: litiasis renal

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Se observa quiste simple a nivel parapielico izquierdo de 13mm

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Quiste renal simple izquierdo

377. Paciente: AMAV

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: poliquistosis ovarica

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 7 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

378. Paciente: AMAV

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: mastalgia

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: BIRADS sonografico 1. Estudio dentro de límites normales

379. Paciente:

AMM

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: IRC

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Se observan quistes simples bilaterales a nivel derecho en polo inferior de 16mm y a nivel izquierdo en polo superior de 18mm

Vejiga vacia al momento del estudio sin alteraciones

IDx: Quistes renales simples bilaterales

380. Paciente:

HCA

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Sana A/D Patología renal

Laboratorios con oxaato de calcio

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

IDx: Estudio sin alteraciones

381. Paciente:

EHE

Estudio: ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Lipoma dorso izquierdo

Se realiza ultrasonido de tejidos blandos de la región dorsal izquierda, observando una imagen hipoecogenica, bien definida, a nivel de la grasa subcutanea, de 26x5x7mm a 7mm de la piel.

No se proyecta a planos profundos

IDx: Fibrolipoma dorso izquierdo

382. Paciente: FBRA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Antecedente de pancreatitis A/D pseudoquiste

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas valorable a nivel de la cabeza y el cuerpo de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: * Esteatosis hepática moderada

383. Paciente: ASNDR

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Alteración de PFH

Hígado de forma y tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática dilatada, apreciando coledoco de hasta 11mm.

Vesícula biliar no visualisable por este método, a correlacionar con antecedentes.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas y retroperitoneo no visualizable por interposición gaseosa.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: *Esteatosis hepática leve

*Dilatación de la vía biliar intra y extrahepática, sin lograr definir causa obstructiva por este método.

384. Paciente:

CSRF

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN PELVIS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Patología anexial

Hígado de tamaño y ecoestructura sonográfica conservada, sin focalizaciones sugestivas de patología. Vía biliar intra y extra hepática no dilatada.

Vesícula biliar muy poco distendida por falta de ayuno, impresiona de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño y posición normal, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

Útero en retroflexión, con medidas de 83x28x55mm, de aspecto homogéneo.

Con DIU en su interior adecuadamente colocado.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

Vejiga llena, de paredes delgadas sin ecos internos sugestivos de masa, lito o hematoma

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Estudios sin datos de patología

385. Paciente:

AFS

Estudio: ULTRASONIDO GINECOLOGICO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Miomatosis sangrado uterinos anormales

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad para la edad de 89x20x28mm, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 5 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio sin alteraciones

386. Paciente:

SMF

Estudio: ULTRASONIDO DE TEJIDOS BLANDOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Hernia inguinal izquierda

Se realiza ultrasonido de tejidos blandos de ambas regiones inguinales sin visualizar hallazgos sugestivos de hernia inguinal.

IDx: Sin datos de hernia inguinal izquierda.

387. Paciente:

MTEA

Estudio: ULTRASONIDO DE MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Secreción mama derecha (hace 2 años)

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

IDx: BIRADS sonografico 1. Normal

388. Paciente:

PMD

Estudio: ULTRASONIDO CUELLO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: dismenorrea

Vejiga distendida de paredes lisas y delgadas, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Útero en AVF, con medidas dentro de la normalidad, de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 10 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial. Folículo dominante de 20mm en el OD.

No hay liquido libre en fondo de saco.

IDx: Estudio dentro de límites normales

389. Paciente:

OBJA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: HCE

Hígado de tamaño normal de 143mm, con ecotextura granular y bordes aserrados, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo aumentado de tamaño de 147mm.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones

Próstata aumentada de tamaño de 37cc de volumen.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: *Cambios por hepatopatía crónica

* Esplenomegalia

* Aumento del volumen prostático

390. Paciente: SEM

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN PELVIS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Ca de endometrio

Hígado de tamaño y con aumento difuso de la ecogenicidad en relación con esteatosis moderada sin focalizaciones sugestivas de patología. Vía biliar intra y extra hepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño y posición normal, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

Útero en AVF, atrofico, de aspecto homogéneo.

Endometrio lineal sin alteraciones.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

Vejiga llena, de paredes delgadas sin ecos internos sugestivos de masa, lito o hematoma

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

IDx: Esteatosis hepática moderada

391. Paciente: GMS

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: BIRADS 0

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas.

Se observan quistes simple en ambas mamas a nivel de la mama derecha en el eje 1 de 21x10mm y en la mama izquierda en eje 12 y 7mm de 16x6 y 5x8mm respectivamente.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.
IDx: BIRADS sonografico 1.

392. Paciente: SCM

Estudio: ULTRASONIDO DE HOMBRO IZQUIERDO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Omalgia bilateral

En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso engrosado con perdida de patron fibrilar usual de aspecto hipoecogenico, sin datos de rotura

No se evidencia pinzamiento articular.

Se observa bursitis SASD

IDx: * Tendinosis supraespinoso izquierdo.

393. Paciente: SCM

Estudio: ULTRASONIDO DE HOMBRO DERECHO

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Omalgia bilateral

En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual, con escaso liquido peritendon.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.
 Tendón supraespinoso con pérdida de la continuidad tendinosa en su cara bursal.
 No se evidencia pinzamiento articular.

Se aprecia bursitis SASD

IDx: Rotura parical cara bursal tendon supraespinoso derecho

Bursitis SASD

394. Paciente: OSJ

Estudio: ULTRASONIDO VIAS URINARIAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Esteatosis hepática

Hígado de forma, tamaño, de aspecto ligeramente granular, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño aumentado, mide 129mm en su eje longitudinal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo paraaórtico sin masas.

IDx: -Esteatosis hepática severa

-Esplenomegalia

395. Paciente: DVM

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Control

Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

IDx: BIRADS sonografico 1. Normal

396. Paciente: MJCL

Estudio: ULTRASONIDO DE TESTICULOS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Dolor testicular

Testículos de forma normal, con parénquima homogéneo. El derecho mide mm y el izquierdo mm, en longitudinal por transversal respectivamente. No se evidencian lesiones parenquimatosas focales sólidas ni quísticas.

IDx: Estudio dentro de límites normales

397. Paciente:

GCCA

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: A/D Lesiones

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, venas suprahepáticas, de diámetro y flujo conservado, vena porta de 9mm con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Esteatosis hepática moderada

398. Paciente: JZDM

Estudio: ULTRASONIDO MAMAS

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: PO mastectomía izquierda

Mama derecha muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

No se evidencian masas ni formaciones quísticas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Zona de mastectomía izquierda sin masas ni colecciones.

IDx: * BIRADS 2 Hallazgos benignos (cambios cicatriciales)

399. Paciente:HMH

Estudio: ULTRASONIDO TIROIDES

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Bocio

Tiroides aumentada de tamaño a expensas de nódulos tiroideos, en ambos lóbulos, isoecogénicos con la glándula, avasculares, con pequeñas zonas quísticas, bien definidos sugestivos de nódulos hiperplásicos, el de mayor tamaño izquierdo de 28x39x39mm. Biopsia del 2015 #201517883 resultado benigno

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

IDx: Nódulos tiroideos de aspecto benigno TIRADS 2.

400. Paciente:CCF

Estudio: ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR

Interpretación Examen: Diagnóstico de envío: Melanoma

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con un lito en su interior de 18mm

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga poco distendida sin alteraciones

Prostata aumentada de tamaño de 51cc

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

IDx: Colelitiasis

Aumento del volumen prostático