

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS
PROGRAMA DE ESPECIALIDAD DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

REALIZACIÓN DE ULTRASONIDOS DE ABDOMEN, CUELLO, VÍAS URINARIAS, DOPPLER, GINECOLOGICOS, ESCROTO, MAMAS Y OBSTETRICO CON EL FIN DE DISMINUIR LAS LISTAS DE ESPERA EN EL HOSPITAL TOMÁS CASAS CASAJÚS, DURANTE EL MES DE MAYO DEL AÑO 2018.

Informe de práctica dirigida 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 Especialista en Radiología e Imágenes Médicas

Dr. Eduardo Zamora Cabezas

Tutor: Dr. Jorge Jiménez Zúñiga

Servicio de Radiología, Hospital México

San José, Costa Rica

diciembre 2018

Agradecimientos

A Dios, por la oportunidad brindada, la capacidad inherente otorgada y su acompañamiento constante.

A mi amada esposa y a mi familia, quienes han estado a mi lado, brindándome su apoyo a lo largo de todos estos años de estudio.

Al Dr. Eduardo Moya Sancho y a la Dra. Sonia Núñez Núñez, grandes maestros y fuentes de inspiración profesional y personal para el crecimiento constante hacia la excelencia.

Al Dr. Jorge Jiménez Zúñiga, médico asistente del servicio de Radiología del Hospital Tomás Casa Casajús, el cual siempre me brindó su apoyo, compartiendo su conocimiento y experiencia, y quien fue mi tutor en la realización de este trabajo.

Al Dr. Manuel Hernández Gaitán, Sub-especialista en Neuroradiología y Coordinador del posgrado de Radiología e Imágenes Médicas, por su anuencia y apoyo para la realización de este trabajo final de graduación, sin lo cual no habría sido posible llevarlo a cabo.

Al Dr. Carlos Quirós Ortiz, Médico Especialista en Radiología e Imágenes Médicas, Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital México y Presidente de la Asociación Costarricense de Radiología e Imágenes Médicas de Costa Rica, por todo su apoyo y orientación durante mis años de formación.

"Esta práctica dirigida de graduación fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Radiología e Imágenes Médicas de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Médico Especialista en Radiología e Imágenes Médicas".



Comisión Directora de Especialidad de Radiología e Imágenes Médicas



Dr. Jorge Jiménez Zúñiga

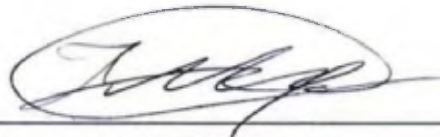
Especialista en Radiología e Imágenes Médicas, Hospital Tomás Casas Casajús

Director de Tesis



Dr. Manuel Hernández Gaitán

Director Programa de Posgrado en Radiología e Imágenes Médicas, UCR



Dr. Eduardo Zamora Cabezas

Candidato

Tabla de contenidos

Agradecimientos	II
Hoja de aprobación	III
Tabla de contenidos	IV
Índice de gráficos	V
Índice de anexos	VI
1. Introducción y Justificación	1
2. Objetivos	
2.1 Objetivo general	2
2.2 Objetivos específicos	2
3. Descripción general y metodología	3
4. Resultados y discusión de Resultados	4
5. Conclusiones	7
6. Referencias bibliográficas	8
Anexos	
Anexo 1. Carta de autorización del Hospital Tomás Casas Casajús	10
Anexo 2. Carta de solicitud de aprobación del Protocolo	11
Anexo 3. Carta de aprobación del Posgrado de Radiología	12
Anexo 4. Lista de ultrasonidos realizados	13

Índice de gráficos

GRÁFICO 1. Distribución porcentual por sexo.

GRÁFICO 2. Porcentaje de estudios por grupo de edad.

GRÁFICO 3. Distribución porcentual por tipo de estudio.

Índice de Anexos

ANEXO 1: Carta de autorización del Hospital Tomás Casas Casajús.

ANEXO 2: Carta de solicitud de aprobación del Protocolo.

ANEXO 3: Carta de aprobación del Posgrado de Radiología.

ANEXO 4: Lista de Ultrasonidos Realizados.

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACION

La problemática actual de la Caja Costarricense de Seguro Social en cuanto al incremento de las listas de espera para la realización de procedimientos diagnósticos, se ha visto acentuada en los últimos años debido al desproporcionado aumento en la demanda de estos servicios, en relación con el limitado aumento en el recurso humano especializado disponible para responder a esta necesidad.

La situación de incremento en las listas de espera afecta en forma particular a los centros de atención en salud de las zonas más alejadas del Valle Central, donde el número de especialistas en Radiología e Imágenes Médicas es aún menor y donde la situación geográfica, la escasa disponibilidad de recursos y la situación socioeconómica de la población, le limita aún más la posibilidad de hacer uso de alternativas fuera de la seguridad social para acceder a los servicios.

Ejemplo de lo anteriormente expuesto es el caso del Hospital Dr. Tomás Casas Casajús, ubicado en Ciudad Cortés, distrito central del Catón de Osa en la provincia de Puntarenas, donde las listas de espera para la realización de estudios sonográficos se ha venido incrementando en casi 500 por semestre, lo cual implica tiempos de espera promedio que ya superan los 6 a 8 meses, con el consecuente perjuicio no sólo de los índices de salud de la población en general, sino en un incremento en los recursos que deberá posteriormente destinarse institucionalmente a la atención de los casos que no fueron oportunamente valorados.

Sustentado en lo anteriormente expuesto y en el reconocido compromiso de proyección social que caracteriza a la Universidad de Costa Rica y por ende al Posgrado como parte de la misma, es que se propone realizar al menos el equivalente a 100 horas-estudio (400 estudios), durante el mes de mayo del presente año (2018), en el Servicio de Radiología del Hospital Dr. Tomás Casas Casajús; lo cual permitirá no sólo cumplir el objetivo académico de aplicar los conocimientos adquiridos durante la residencia, sino también realizar un aporte social, contribuyendo a disminuir las listas de espera de una población rural con limitaciones de acceso a los servicios de salud.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Aplicar los conocimientos en radiodiagnóstico adquiridos a lo largo de la residencia con un enfoque social, en beneficio de la población adscrita al Hospital Dr. Tomás Casas Casajús, contribuyendo a disminuir las listas de espera de estudios sonográficos en dicho Centro de Salud.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar al menos el equivalente a 100 horas-estudio (400 estudios sonográficos), durante el mes de mayo de 2018 en el Servicio de Radiología del Hospital Dr. Tomás Casas Casajús, ubicado en Ciudad Cortés, distrito central del Catón de Osa en la provincia de Puntarenas.
2. Contribuir a disminuir las listas de espera para estudios radiológicos del Servicio de Radiología del Hospital Dr. Tomás Casas Casajús.
3. Brindar la oportunidad de acceso más oportuno a estudios radiológicos en pacientes de la zona rural, con limitada posibilidad de realizarlos fuera de la seguridad social.
4. Poner en prácticas los conocimientos adquiridos durante la residencia, mediante la participación en actividades de proyección social y destinadas a contribuir al bienestar en salud de la población.

3. DESCRIPCION GENERAL Y METODOLOGÍA

El servicio de radiología del Hospital Tomás Casas Casajús, presentaba a inicios del año 2018 una lista de espera aproximada de 1200 estudios ultrasonográficos, estos estudios comprendían ultrasonidos de cuello, abdomen, vías urinarias, ginecológicos, escroto, musculo esquelético, Doppler y obstetricos.

Debido a la situación anteriormente expuesta y luego de la debida solicitud (anexo 1) y aprobación del protocolo de Trabajo Final de Graduación (TFG) por parte del Comité Director del Posgrado en Radiología e Imágenes Medicas (anexo 2), se coordina con la Jefatura del Servicio de Radiología del Hospital Tomás Casas Casajús y con la Dirección Médica de dicho Centro de Salud, quienes ponen de manifiesto su interés, de que la Práctica Dirigida de Graduación sea llevada a cabo en las instalaciones del Hospital Dr. Tomás Casas Casajús durante el mes de mayo de 2018, con el apoyo del recurso logístico y de equipo que para tal fin facilitará el Centro Médico.

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, se procede inicialmente a la depuración de las listas de espera existentes y se contacta a los pacientes por las vías disponibles, para generar una agenda diaria de citas para la realización de los estudios.

Los ultrasonidos son realizados por el residente de cuarto año Dr. Eduardo Zamora Cabezas mediante los protocolos habituales de atención de pacientes del Servicio de Radiología y bajo la asesoría y supervisión del especialista en Radiología e Imágenes Médicas Dr. Jorge Jiménez Zúñiga, quien es titular del Servicio de Radiología del Hospital Dr. Tomás Casas Casajús y profesor del Posgrado en Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica en la especialidad de Radiología e Imágenes Médicas.

Se lleva un registro diario de los estudios realizados, así como una copilación final de los pacientes beneficiados con la iniciativa, dimesionandose así el impacto en las listas de espera del Servicio de Radiología del Hospital Tomás Casas Casajús.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Descripción general

Se citaron alrededor de 460 pacientes, para poder cumplir con el objetivo (400 estudios), teniéndose un ausentismo de 38 pacientes, que corresponde a un 8,3 % de las personas que fueron citadas. Adicionalmente a los pacientes de las listas de espera programados, tanto el área de internados como el servicio de emergencias del Hospital, refirieron pacientes que consideraron prioritarios para la valoración ecográfica; por lo que fue posible contribuir no sólo con 422 estudios de las listas de espera, sino también con 55 estudios de prioridad para la población adscrita al Centro Hospitalario, para un total de 477 estudios.

4.2 Distribución por sexo

En cuanto a género, la mayor cantidad de estudios realizados fue al sexo femenino, con un total de 337 (71%), mientras que en el caso del sexo masculino se efectuaron 140 (29%) (ver gráfico 1). Lo anterior evidencia que el sexo femenino es el que representa la mayor demanda de estudios sonográficos en la población adscrita al Hospital Tomas Casa Casajús, con una proporción aproximada de 2.5 a uno respecto de la demanda masculina.

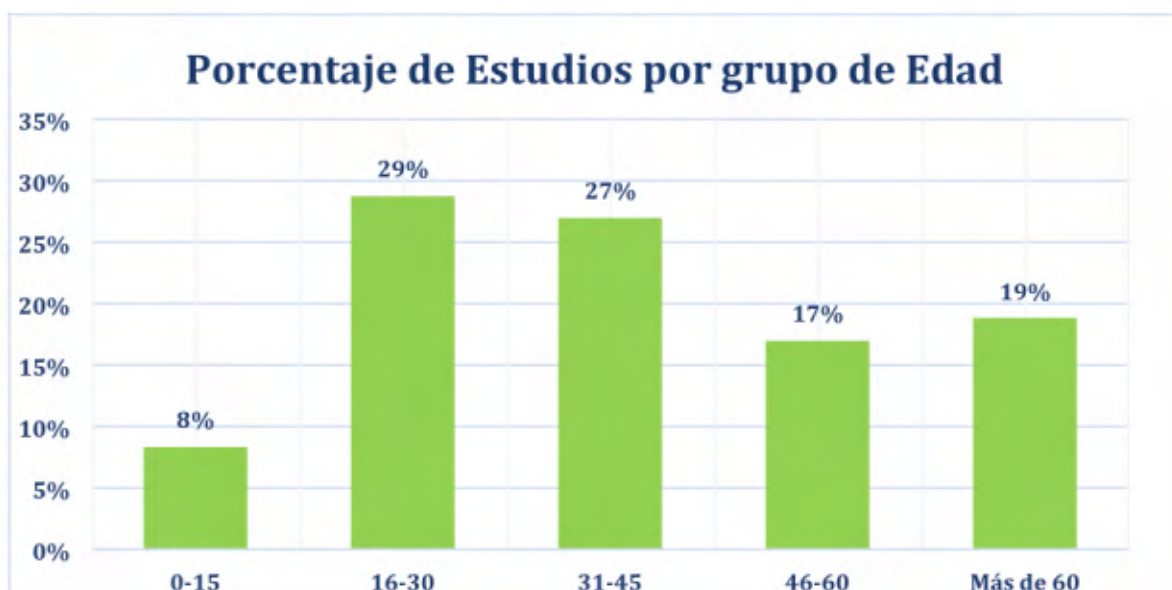
Gráfico 1. Distribución porcentual por sexo.



4.3 Grupos de edad

Los grupos etareos más representados fueron los comprendidos entre las edades de 16 a 30 años con 138 estudios (29%), 31 a 45 años con 129 estudios (27%) y mayores de 60 años con 91 estudios (19%) (ver gráfico 2); siendo válido mencionar que en estos grupos se incluyen poblaciones especialmente sensibles como lo son la mujeres en edad reproductiva y los adultos mayores, por lo que la realización oportuna de estudios diagnósticos en las mismas, tiene un impacto potencialmente significativo en la calidad de vida de la población en general.

Gráfico 2. Porcentaje de estudios por grupo de edad.

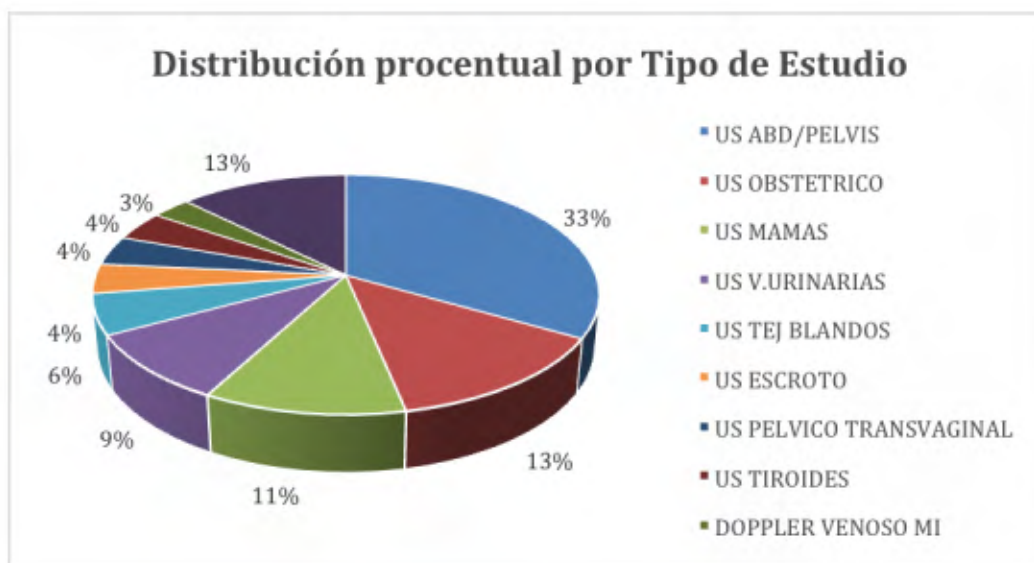


4.4 Tipo de estudio

Al dimensionar la distribución de los estudios por tipo, se costata que los más frecuetes fueron: ultrasonidos de abdomen 157 (33%), obstétricos 62 (13%), de mamas 52 (11%) y de vías urinarias 43 (9%); contituyendo en conjunto el 66% de todos los estudio realizados (ver gráfico 3). Dichos estudios tienen importancia para seguimiento y control de casos, para el manejo de patologías

crónicas, así como para la detección pronta de patologías silenciosas. La toma de decisiones oportuna y un abordaje temprano, conlleva tanto al beneficio directo para el paciente y su familia, como también a la mejora en la calidad de atención que brinda el Servicio de Salud.

Gráfico 3. Distribución porcentual por tipo de estudio.



Se efectuaron 422 estudios de las listas de espera, (las cuales albergaban alrededor de 1200 estudios), con una disminución estimada de las mismas de un 35,2%, lo cual representa un aporte de más de una tercera parte de los estudios pendientes al momento del trabajo.

5. CONCLUSIONES

1. El desequilibrio entre la demanda de estudios de radiodiagnóstico y el escaso personal médico especializado en Radiología con que cuenta la Seguridad Social en Costa Rica, ha ocasionado un incremento significativo en las listas de espera para la realización de dichos estudios, con la consecuente repercusión negativa en la calidad de los servicios de salud que reciben las y los usuarios.
2. El incremento en las listas de espera afecta en forma particular a los centros de atención en salud de las zonas más alejadas del Valle Central, como es el caso del Hospital Tomás Casas Casajús del Cantón de Osa, donde el número de especialistas en Radiología es aún menor y donde la situación geográfica y la situación socioeconómica de la población, limita aún más las posibilidades de acceso oportuno a los servicios.
3. La realización de estudios ecográficos en pacientes en lista de espera como trabajo final de graduación del médico residente de radiología, tiene un impacto positivo tanto para la comunidad, la cual tiene la posibilidad de un acceso más pronto y oportuno al servicio; como para el médico residente en Radiología, el cual tiene ocasión de realizar una importante práctica supervisada previo a finalizar su formación.
4. Mediante los esfuerzos realizados por el servicio de Radiología del Hospital Tomás Casas Casajús y el médico residente de Radiología, se ha logrado cumplir satisfactoriamente con los objetivos planteados para el presente TFG, contribuyendo así a disminuir significativamente la cantidad de pacientes en lista de espera para estudios sonográficos en el Hospital Tomás Casas Casajús, del cantón de Osa en la provincia de Puntarena.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Diaz Salazar, Jorge. Persistencia de las listas de espera en la Caja Costarricense de Seguro Social: un enfoque estratégico. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social* 2003, vol.11, n.2, pp. 51-56. ISSN 1409-1259.

Monge-Navarro, Andrea, Murillo-Sancho, Gabriela, Calderón-Céspedes, Alejandro, Vega- Araya, Andrea, & Aguilar-Cubillo, Ariadna. (2014). Listas de espera. *Acta Médica Costarricense*, 56(2), 71-77. Noviembre 27, 2016, [fhttp://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022014000200007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022014000200007&lng=en&tlng=es).

Rumack, C.; Wilson, S; Charboneau, W et al. (2014). *Diagnóstico por ecografía*. (cuarta edición). Madrid. Marbán.

Ecografía Musculoesqueletica, Stefano Bianchi, Docente Privado de la Universidad de Genova, Carlo Martinoli, Profesor asociado de Radiología, Catedra de Radiología, Universidad de Genova. Libros Marban, Madrid España, Edicion Revisada 2014.

BI-RADS, Sistema de informes y registro de datos de estudios por imágenes de mama, Carl J. D Orsi, Medico presidente del Comité sobre el sistema BI-RADS, Colegio Americano de Radiologia, Ediciones Journal, Quinta Edicion, año 2015.

Doppler, Cuello y extremidades, Joseph P. Polak, Profesor de Radiologia y Director del Departamento de Imagen Cardiovascular, Centro Médico, New England, Boston USA, Marban 2007, segunda edición.

ANEXOS

ANEXO 1:

Carta de autorización del Hospital Tomás Casas Casajús para realizar el proyecto.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DR. TOMAS CASAS CASAJUS
SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS
TELÉFONO 2786-8197, EXT 224-239
E-MAIL jjimenez@ccss.sa.cr



30 enero de 2018
San José, Costa Rica

**Estimados(as) Señores (as) Comité Director
Posgrado en Radiología e Imágenes Médicas**

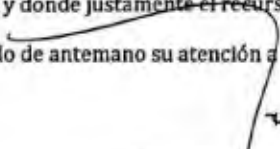
Estimados(as) Señores(as)

Mediante la presente, quisiera dar constancia de nuestro interés y anuencia para que el Dr. Eduardo Zamora Cabezas, residente de cuarto año del Posgrado en Radiología e Imágenes Médicas; realice su Trabajo Final de Graduación en nuestro Servicio de Radiología; para lo cual estamos en la mejor disposición de brindar el espacio y los recursos logísticos necesarios.

Nuestro Centro Médico cuenta con un número cuantioso de asegurados que se encuentran en lista de espera para la valoración de estudios radiológicos y el recurso humano disponible para tal efecto es limitado, por lo que agradecemos de antemano el apoyo que se nos pueda brindar en este sentido.

Igualmente, quisiéramos reconocer y agradecer al Posgrado en Radiología por la valiosa labor social realizada, al impulsar este tipo de programas de apoyo a los Centros Médicos de las zonas rurales, donde la necesidad de gestión en salud es significativa y donde justamente el recurso humano es más limitado.

Agradeciendo de antemano su atención a la presente, se despide cordialmente:



Dr. Jorge Jiménez Zúñiga
Código 8374

Especialista en Radiología e Imágenes Médicas.
Hospital de Osa Dr. Tomás Casas Casajús

ANEXO 2:**Carta de solicitud de aprobación del Protocolo del Trabajo Final de Graduación.**

30 enero de 2018
San José, Costa Rica

**Estimados(as) Señores (as) Comité Director
Posgrado en Radiología e Imágenes Médicas**

Mediante la presente me permito saludarles y a la vez solicitar su consideración del Protocolo adjunto de Práctica Dirigida de Graduación, como modalidad de presentación de Trabajo Final de Graduación (TFG).

El planteamiento de dicha propuesta, se sustenta en la realidad que afronta el sector salud de nuestro país, respecto de las crecientes listas de espera para la valoración de estudios radiológicos, en la disponibilidad limitada de recurso humano capacitado para responder a dicha demanda y en el reconocido compromiso de proyección social asumido por la Universidad de Costa Rica y el Posgrado.

La propuesta consiste en la realización de al menos el equivalente a 100 horas-estudio (400 estudios), durante el mes de mayo del presente año (rotación comunitaria), en el Servicio de Radiología de un Hospital de la zona rural, como lo es el Hospital Dr. Tomás Casas Casajús, ubicado en Ciudad Cortés, distrito central del Catón de Osa en la provincia de Puntarenas.

Para lograr el objetivo propuesto, se cuenta con la anuencia y el apoyo logístico del Servicio de Radiología de dicho Centro Hospitalario, tal como se anota en carta adjunta del Dr. Jorge Jiménez Zúñiga, especialista en Radiología e Imágenes Médicas del Hospital de Osa Dr. Tomás Casas Casajús, quien a su vez fungirá como supervisor de la Práctica Dirigida.

Agradeciendo de antemano su atención la presente, se despide cordialmente:



Dr. Eduardo Zamora Cabezas
Residente de cuarto año de
Radiología e Imágenes Médicas, UCR.
Hospital México, CCSS.

ANEXO 3:

Carta de aprobación del Protocolo por parte del Posgrado de Radiología e Imágenes Médicas.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

PPEM Programa de Posgrado en
Especialidades Médicas

07 de marzo de 2018
ERIM-024-2018

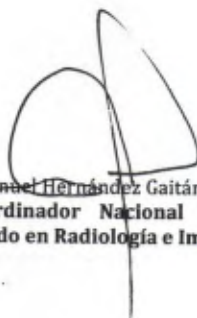
Dr. Eduardo Zamora Cabezas, médico residente, H.M.
Posgrado en Radiología e Imágenes Médicas
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Un cordial saludo.

En sesión de la Comisión de Posgrado en Radiología e Imágenes Médicas, realizada el 14 de febrero 2018, analizamos su Protocolo de Práctica Dirigida, al respecto se acuerda:

- ❖ Aprobar su Protocolo de Práctica Dirigida de Graduación.

Sin más por el momento;


Dr. Manuel Hernández Gaitán
Coordinador Nacional
Posgrado en Radiología e Imágenes Médicas



smm

C: Archivo

Anexo 4: Lista de Ultrasonidos Realizados.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL DR. TOMAS CASAS CASAJUS
 SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS
 TELÉFONO 2786-8197, EXT 224-239
 E-MAIL jjjimenez@ccss.sa.cr

Nombre: Ramirez Sanchez Keizel
Expediente: 2-720-871
Fecha: 02-05-2018
Edad del paciente: 24 Años

Ultrasonido Obstétrico

FUR	EG x FUR
15-09-2017	32.5

EG x US	34.5
FCF	144
Peso (gr)	2403
FPP	07-06-2018
ILA	NL

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso derecho.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes.

La placenta es de localización anterior izquierda normoinsera _ con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

El cordón umbilical presenta 3 vasos.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante con producto único, vivo, sin alteraciones evidentes, de 34.6 semanas por US.**

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Guzmán Mesen Luis

Expediente: 602300636

Fecha: 02-05-2018

Edad del paciente: 47 años

US de pared abdominal

Paciente de 47 años, remitido para estudio para valoración por diagnóstico de hernia ventral.

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

Se realiza valoración de planos de pared abdominal anterior, evidenciándose defecto de la misma, de 32x32mm (LxT), de localización paraumbilical derecho, a través del cual protruye saco herniario de contenido graso, el cual en reposos, presenta dimensiones aproximadas de 12x13mm, sin evidencia de datos de isquemia ni cambios inflamatorios asociados.

IDX:

1- Hallazgos sonográficos compatibles con hernia de pared abdominal anterior como descrita.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Vindas Rivera Evelyn

Expediente: 1-1561-017

Fecha: 02-05-2018

Edad del paciente: 24 Años

Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 144 lat x min, presentación cefálica, dorso lateral derecho.

Biometría: DBP de 53.8mm, CC de 210mm, CA de 159mm, LF de 38mm, para una edad gestacional promedio de 22.2sem, un PFE de 448g, FPP el 22-09-2018. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos.

Placenta, grado I/III.

Impresión Diagnóstica

Útero gestante con producto único, vivo, sin alteraciones evidentes, de 22.2 semanas por US.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: HERRERA ACOSTA MAGDA

Expediente: 604360753

Fecha: 02-05-2018

Edad del paciente: 46 años

Se aprecia conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifican lesiones quísticas o sólidas.

No hay ectasias ductales.

Los planos profundos están conservados.

No se identifican adenopatías axilares.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia de alteraciones ecográficas en el presente estudio.

Hallazgos compatibles con BIRADS 1 sonográfico.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Rojas Marín Elio

Expediente: 6-218-892

Fecha: 02-05-2018

ABDOMEN ADULTO

Hígado aumentado de tamaño, con diámetro sagital de hasta 174 mm, de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, con aumento difuso de la ecogenicidad en relación con esteatosis moderada, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula biliar se encuentra pobremente distendida, sin datos de inflamación ni de litiasis, con escaso barro biliar en su interior. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas valorable en sus porciones de cabeza, cuello y cuerpo, donde conserva su ecogenicidad y diámetros, no presenta lesiones focales de parénquima. Retroperitoneo ganglionar y vascular parcialmente visible por la presencia de abundante gas intestinal, sin alteraciones aparentes en las porciones valorables. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. Vejiga urinaria vacía, lo que limita su valoración y la de la pelvis. No se observa líquido libre.

Impresión Diagnóstica

- 1. Esteatosis hepática moderada.**
- 2. Barro biliar intravesicular. Resto como descrito.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Castillo Mora Luis
Expediente: 6-257-680
Fecha: 02-04-2018
Edad del paciente: 44 años

US de escroto

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas bolsas escrotales.

Se observa engrosamiento de la pared escrotal, con una pequeña zona de colección de 8cc (hematoma), sin evidencia de gas.

Ambos testículos son de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, sin evidencia de lesiones focales (sólidas o quísticas) ni calcificaciones.

El testículo derecho alcanza un vol de 9.1cc y el izquierdo de 5.7cc.

Ambos epidídimos se observan sin alteraciones.

No hay evidencia de hidrocele.

No hay evidencia de varicocele.

No se documenta la presencia de hernias inguinales.

IDX:

1- Edema escrotal con pequeño hematoma.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Castillo Alvarez Carmelina
Expediente: 6-187-746
Fecha: 02-05-2018
Edad del paciente: 53 Años

ABDOMEN ADULTO

Hígado de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula biliar se encuentra normodistendida, sin datos de inflamación, con litiasis en su interior de hasta 20x14mm. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas visible en sus porciones de cabeza, cuello y cuerpo, donde conserva su ecogenicidad y diámetros, no presenta lesiones focales de parénquima. Retroperitoneo ganglionar y vascular sin alteraciones aparentes. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. No se observa líquido libre.

Impresión Diagnóstica

Colelitiasis.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Castillo Mora Luis
Expediente: 6-257-680
Fecha: 02-04-2018
Edad del paciente: 44 años

US de abdomen y pelvis

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria vacía.

Próstata homogénea, de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. US de abdomen sin evidencia de alteraciones.***

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Leon Fernández Greis
Expediente: 7-098-374
Fecha: 02-05-2018
Edad del paciente: 47 Años

CUELLO: La glándula tiroidea se encuentra en posición habitual, conserva sus diámetros LTD mide 11x10x30mm (vol. 1.7ml) LTI mide 38x10x9mm (vol. 1.8ml), istmo mide 2.8mm. Su ecogenicidad esta conservada. Lóbulos superficiales de glándulas parótidas y submandibulares de tamaño y ecogenicidad normal, sin focalizaciones, ni dilatación de sus conductos. No se observan adenomegalias periféricas a las estructuras vasculares mayores del cuello ni en proyección de las cadenas anteriores

Impresión Diagnóstica: Estudio sin evidencia de alteraciones sonográficas.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Hernández Avalos Roció

Expediente: 1-1219-173

Fecha: 02-04-2018

Edad del paciente: 32 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular.

No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1- US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Vargas Porras Carmen

Expediente: 6-229-313

Fecha: 02-04-2018

Edad del paciente: 48 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio graso.

No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1- US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Chávez Carballo Wendy

Expediente: 4-196-658

Fecha: 02-04-2018

Edad del paciente: 30 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
15-08-2017	37.1

EG x US	36.6
FCF	145
Peso (g)	2993
FPP	24-05-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso izquierdo.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera lateral izquierda con un grado de maduración 3.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 36.6 sem por US.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Soto Rodríguez Sandra

Expediente: 6-154-299

Fecha: 02-04-2018

Edad del paciente: 57 años

Doppler venoso de miembro inferior derecho

Con transductor de alta frecuencia se explora el sistema venoso profundo del miembro inferior derecho, incluyendo la vena femoral común, vena femoral superficial, vena poplítea, venas gastrocnemias, venas tibiales (anterior y posterior) y los senos venosos psóleos, observando en todas las estructuras, la presencia de flujo fisiológico, sin evidencia de trombosis, y al Doppler triplex, observando espectros cíclicos normales.

No hay evidencia de hematomas.

No hay evidencia de quiste de Baker.

Impresión diagnóstica

1. En el presente estudio no hay evidencia de trombosis venosa profunda ni superficial

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Jara Rodríguez Brando

Expediente: 6-402-631

Fecha: 02-04-2018

Edad del paciente: 25 años

US de pared abdominal

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

Se observa una hernia umbilical completamente reducible, que contiene únicamente epiplón, con un anillo herniario de 3mm y un saco de 9 x 6mm.

No se observan otras alteraciones.

Impresión diagnóstica

1- Pequeña hernia umbilical no complicada.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Garro Vásquez José

Expediente: 1-200-631

Fecha: 02-04-2018

Edad del paciente: 88 años

US de abdomen y pelvis

Ambos riñones bien colocados, de tamaño normal, con un quiste simple en el riñón derecho y tres quistes simples en el riñón izquierdo, de hasta 29mm. No hay evidencia de lesiones focales sólidas, litos ni datos de uropatía obstructiva.

Hígado homogéneo, de tamaño normal, con esteatosis difusa leve, sin evidencia de lesiones focales ni datos de HCE.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar colapsada, sin cambios inflamatorios ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Vejiga urinaria parcialmente distendida, sin evidencia de masas ni litos.

Próstata homogénea, de tamaño normal (17cc de vol), sin evidencia de lesiones focales.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. Esteatosis hepática difusa leve.***
- 2. Quistes simples corticales en ambos riñones.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Barboza Salazar Maria

Expediente: 2-498-811

Fecha: 02-05-2018

Edad del paciente: 42 Años

Útero en A.V.F, mide 36x43x76mm (APxTxL), que muestra miometrio homogéneo. Endometrio central de 7mm de grosor. Ovario izquierdo muestran eco estructura conservada, mide 28x18x27mm, para un volumen de 7.3ml, con evidencia de folículo dominante de 14mm. Ovario izquierdo no visulizable por interposición de asas intestinales. No se observan procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia de masas anexiales ni intrapélvicas.

Resto como descrito

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Gomez Abrigo Rubi

Expediente: 6-435-665

Fecha: 02-05-2018

Edad del paciente: 21 Años

OBSTETRICO *Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 142 lat x min, presentación cefálica, lateral derecho dorso.*

Biometría: DBP de 61mm, CC de 225mm, CA de 189mm, LF de 41mm, para una edad gestacional promedio de 24.1 sem, un PFE de 625 g, FPP el 21-8-2018. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos.

Placenta de localización posterior, grado I/III.

Impresión Diagnóstica

Útero gestante con producto único, vivo, sin alteraciones evidentes, de 24.1 semanas por US.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Ovares Ramos Elsa

Expediente: 6-092-052

Fecha: 02-04-2018

Edad del paciente: 64 años

US de abdomen superior

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Ausencia quirúrgica de la Vesícula biliar.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales sólidas, litos ni datos de uropatía obstructiva, logrando observar únicamente un quiste simple cortical en cada riñón, el derecho de 14mm y el izquierdo de 6mm.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. Un quiste cortical en cada riñón.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Beita Granados Deyanira

Expediente: 6-076-193

Fecha: 02-04-2018

Edad del paciente: 70 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio graso.

No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1- US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Quesada Cascante María

Expediente: 6-444-857

Fecha: 02-04-2018

Edad del paciente: 19 años

US de cuello

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

La glándula tiroides está en situación habitual y luce homogénea, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas ni difusas, logrando observar la presencia de múltiples micro-quistes simples en ambos lóbulos de hasta 4mm.

La vascularidad se encuentra conservada

El lóbulo derecho alcanza un volumen de 2.8cc y el lóbulo izquierdo de 2.6cc.

Las glándulas salivales (parótidas y submaxilares) se observan de características normales.

No hay evidencia de adenopatías cervicales.

Los planos musculares y el tejido graso subcutáneo se encuentran conservados.

IDX:

1- Múltiples micro-quistes simples en ambos lobules tiroideos.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Fontela Herra Zaida
Expediente: 6-277-526
Fecha: 02-04-2018
Edad del paciente: 41 años

Ultrasonido Pélvico Transvaginal

El útero se encuentra en AVF, sin evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.
Endometrio de características normales con un grosor de 6mm.
Ambos ovarios lucen de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales sólidas o quísticas ni cambios inflamatorios.
No hay evidencia de líquido libre, colecciones ni plastrones en el presente estudio.

Impresión Diagnóstica

1- US pélvico sin alteraciones

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Barboza Rojas Yessile
Expediente: 6-282-256
Fecha: 02-04-2018
Edad del paciente: 41 años

US de región inguinal derecha

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.
Se explora la región inguinal derecha, logrando observar la presencia de una colección líquido anecoica de aproximadamente 3cc de vol. La cual aumenta ligeramente durante la maniobra de Valsalva, pero que no impresiona tener comunicación con la cavidad intra-peritoneal.
No se observan hernias, lesiones focales sólidas ni otras alteraciones.
No se observa edema del tejido celular SC.

IDX:

1- Pequeña colección líquida en la region inguinal derecha de etiología inespecífica.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Arias Alpizar Sheila

Expediente: 6-402-210

Fecha: 02-04-2018

Edad del paciente: 25 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
18-11-2017	23.4

EG x US	23.3
FCF	145
Peso (g)	569
FPP	26-08-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación pélvica, dorso posterior.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera anterior con un grado de maduración 1.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, sin alteraciones evidentes, de 23.3 sem por US.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Monge Baltodano Cindy

Expediente: 6-306-643

Fecha: 02-04-2018

Edad del paciente: 37 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular.

No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1- US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Gallo Alvarado Luis

Expediente: 6-359-396

Fecha: 02-04-2018

Edad del paciente: 31 años

US de Tejidos blandos de la partes posterior de la rodilla izquierda

Paciente con antecedente de HAF rodilla izquierda.

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

Existe trombosis y ausencia completa de flujo en el tercio distal de la vena femoral superficial, vena poplítea y venas gastrocnemias.

La arteria femoral superficial, arteria poplítea y tibiales con flujo normal.

También existe una zona de colección grumosa de aproximadamente (8cc de vol) en probable relación con un hematoma, asociando importante edema del tejido celular SC, pero sin evidencia de gas.

IDX:

1- Trombosis venosa profunda post-traumática.

2- Hematoma no expansivo en fosa poplítea.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Hidalgo Morales Nidya

Expediente: 6-538-225

Fecha: 02-04-2018

Edad del paciente: 47 años

US de cuello

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

La glándula tiroides está en situación habitual y luce homogénea, de tamaño, con la presencia de múltiples nódulos sólidos, ovalados, hipoecoica, con bordes regulares y bien definidos, con microcalcificaciones, de hasta 11mm, de etiología indeterminada, por lo que se recomienda complementar con BAAF al nódulo de mayor tamaño derecho para una mejor caracterización.

La vascularidad se encuentra conservada

El lóbulo derecho alcanza un volumen de 5.7cc y el lóbulo izquierdo de 6.8cc.

Las glándulas salivales (parótidas y submaxilares) se observan de características normales.

No hay evidencia de adenopatías cervicales.

Los planos musculares y el tejido graso subcutáneo se encuentran conservados.

IDX:

- 1- Tiroides multinodular. Se recomienda complementar con BAAF al nódulo de mayor tamaño derecho.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Matarrita Hernández Miguel

Expediente: 6-127-370

Fecha: 02-04-2018

Edad del paciente: 61 años

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomedulular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria vacía.

Próstata homogénea, sin lesiones focales ni calcificaciones y con un volumen de 25cc.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

- 1- US de vías urinarias sin alteraciones evidentes.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Camacho Angulo Loriana

Expediente: 6-526-503

Fecha: 02-04-2018

Edad del paciente: 7 años

US de abdomen superior

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

1- Ultrasonido de abdomen superior sin alteraciones evidentes.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Páez Gutiérrez José

Expediente: 6-421-081

Fecha: 02-04-2018

Edad del paciente: 23 años

Doppler venoso de miembro inferior izquierdo

Con transductor de alta frecuencia se explora el sistema venoso profundo del miembro inferior derecho, incluyendo la vena femoral común, vena femoral superficial, vena poplítea, venas gastrocnemias, venas tibiales (anterior y posterior), observando en todas las estructuras, la presencia de flujo fisiológico, sin evidencia de trombosis, y al Doppler triplex, observando espectros cíclicos normales.

No hay evidencia de hematomas.

No hay evidencia de quiste de Baker.

Impresión diagnóstica

1. En el presente estudio no hay evidencia de trombosis venosa profunda ni superficial

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Campos Murillo Xinia

Expediente: 1-822-779

Fecha: 02-04-2018

Edad del paciente: 45 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio graso.

En la mama izquierda se logra observar la presencia de una lesión focal sólida, alargada, con bordes regulares pero con algunas especulaciones, que impresiona estar dentro de un ducto, con unas dimensiones de 12 x 18 x 5mm, que por sus características sonográficas se recomienda complementar con tru-cut.

También se logra observar en la mama izquierda la presencia de dos lesiones focales sólidas mas, ovaladas, hipoecoica, con bordes regulares y bien definidos, una de 7mm localizada en el eje de las 2 a 3cm del BA y otra en el eje de las 4 a 2cm del BA, que podrían corresponder a fibroadenomas como primera posibilidad.

No hay evidencia de lesiones focales quísticas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

- 1- Nódulo sólido intraductal en el eje de las 12 de la mama izquierda, que por sus características sonográficas se recomienda complementar con biopsia con aguja gruesa como primera posibilidad (BIRADS sonográfico 4a).**
- 2- Dos lesiones nodulares de características benignas en la mama izquierda, en probable relación con fibroadenomas.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Castillo Guevara Juan

Expediente: 3-121-919

Fecha: 02-04-2018

Edad del paciente: 82años

Doppler venoso de miembro inferior

Con transductor de alta frecuencia se explora el sistema venoso profundo del miembro inferior derecho, incluyendo la vena femoral común, vena femoral superficial, vena poplítea, venas gastrocnemias, venas tibiales (anterior y posterior) y los senos venosos psóleos, observando en todas las estructuras, la presencia de flujo fisiológico, sin evidencia de trombosis, y al Doppler triplex, observando espectros cíclicos normales.

No hay evidencia de hematomas.

No hay evidencia de quiste de Baker.

Impresión diagnóstica

- 1. En el presente estudio no hay evidencia de trombosis venosa profunda ni superficial.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Castillo Guevara Juan

Expediente: 3-121-919

Fecha: 02-04-2018

Edad del paciente: 82años

Tejidos blandos

Con transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de Miembro inferior derecho, evidenciándose aumento en la ecogenicidad y espesor de piel y tejido celular subcutáneo en región de pierna y pie, en relación con edema; sin lograr observarse francas colecciones en el presente estudio.

Asocia la presencia de adenomegalias en región inguinal de hasta 20x16mm, de aspecto inflamatorio.

Impresión diagnóstica

- 1. Hallazgo ecográficos compatibles con celulitis de pierna y pie derechos como descrito.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Picado Ramirez Laura
Expediente: 1-1164-313
Fecha: 03-05-2018
Edad del paciente: 34 Años

OBSTETRICO Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 145 lat x min, presentación pélvica, dorso lateral izquierdo.
 Biometría: DBP de 52mm, CC de 198mm, CA de 178, LF de 37mm, para una edad gestacional promedio de 22 sem, un PFE de 482g, FPP el06-09-2018 . No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos.
 Placenta de localización posterior, grado I/III.

IDX:

Embarazo de 22 sem de características descritas.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Barquero Arguedas Fernando
Expediente: 6-156-052
Fecha: 03-05-2018
Edad del paciente: 58 Años

TESTICULO

Ambos testículos se encuentran contenidos en la bolsa escrotal. Conservan su forma y son simétricos en ecogenicidad de textura ecográfica homogénea, sin lesiones focales evidentes, ambos con flujo al Doppler simétrico y adecuado.

Testículo derecho mide 27x42x14mm (vol. 8.7ml), el izquierdo mide 44x14x27mm (vol. 8.9ml).

Los dos epidídimos son de aspecto ecográfico normal y no presentan engrosamientos en su cabeza, cuerpo y cola. Se identifica quiste epididimario simple en cabeza de epidídimo derecho de 9x6mm.

No se observa hidrocele. No impresiona varicocele.

El grosor de la pared escrotal es discretamente mayor del lado derecho, presentando espesores comparativos de 5.5mm (derecho) y 4.8 mm (izquierdo).

IDX:

- 1- Discreto engrosamiento cutáneo escrotal derecho como descrito.**
- 2- Quiste simple epididimario derecho. Resto como anotado.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Villarreal Manzanarez Yancy

Expediente: 6-280-181

Fecha: 03-05-2018

Edad del paciente: 41 Años

TIROIDES:

La glándula tiroidea se encuentra en posición habitual.

Lóbulo tiroideo derecho conserva su morfología y ecotextura, con diámetros de 40x9x11mm, para un volumen estimado de 2.1ml.

Lóbulo tiroideo izquierdo ocupado casi en su totalidad por nódulo ovalado, de márgenes bien definidos, hipoeoico, heterogéneo, con importante vascularidad central y periférica a la valoración con Doppler color y poder; dicho nódulo presenta diámetros de 60x45x33mm (LxTxAP), para un volumen estimado de 47 ml.

No se observan adenomegalias periféricas a las estructuras vasculares mayores del cuello ni en proyección de las cadenas anteriores.

IDX:

1- Nódulo tiroideo izquierdo como descrito, con BAAF que reporta importante contenido hemático, por lo que se recomienda abordaje diagnóstico alternativo a criterio de médico tratante. Resto como descrito.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Villarreal Manzanarez Yancy

Expediente: 6-280-181

Fecha: 03-05-2018

Edad del paciente: 41 Años

ABDOMEN ADULTO

Hígado de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula biliar se encuentra normodistendida, sin datos de inflamación ni de litiasis en su interior. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas conserva su ecogenicidad y diámetros, no presenta lesiones focales de parénquima. Retroperitoneo ganglionar y vascular sin alteraciones aparentes. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. No se observa líquido libre.

IDX:

Estudio sin evidencia de alteraciones significativas (ver descripción).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Hidalgo Rojas Carol
Expediente: 1-1199-303
Fecha: 03-05-2018
Edad del paciente: 34Años

RODILLA IZQUIERDA: Hay conservación de los planos grasos, musculares e interfases aponeuróticas. No hay aumento de volumen en los recesos supra y parapatelares. Las estructuras tendinosas, ligamentaria y meniscales observables al ultrasonido están conservadas. No hay colecciones líquidas ni calcificaciones anormales. En fosa poplítea no se aprecian tumoraciones quísticas ni sólidas. Para la valoración de estructuras intraarticulares y meniscales se requieren estudios complementarios

IDX:

Sin evidencia de alteraciones en el presente estudio (ver descripción).

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Zuñiga Acuña Lorena
Expediente: 1-1580-613
Fecha: 03-05-2018
Edad del paciente: 23 Años

OBSTETRICO

Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 161 lat x min, presentación transversa, dorso posterior.

LCC de 67 mm para una edad gestacional promedio de 13 sem, con FPP el 08-11-2018.

No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto.

Tamizaje negativo: TN 0.8mm, hueso nasal presente y morfología de onda del ductus venoso conservada.

Placenta de localización fúndica, grado I/III. Líquido amniótico normal.

IDX:

Embarazo de 13 semanas por LCC, con tamizaje negativo (ver descripción).

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Navarro Melendez Margarito

Expediente: 5-078-108

Fecha: 03-05-2018

Edad del paciente: Años

HOMBRO IZQUIERDO: Hay conservación de las estructuras ligamentarias, planos grasos y musculares. No se identifican alteraciones en los tendones bicipital, infraespinoso ni redondo menor. Tendones subescapular y supraespinoso presentan distorsión del patrón fibrilar y disminución de la ecogenicidad hacia su inserción, con presencia de microcalcificaciones intrasustancia, asociando irregularidad cortical hacia zonas de inserción. No hay pinzamientos del tendón del supraespinoso. No hay colecciones líquidas ni otras calcificaciones anormales.

Existe aumento del espacio articular e irregularidades de las superficies articulares acromioclaviculares, en relación con cambios degenerativos.

IDX:

- 1- Entesopatía cálcica de tendones supraespinoso y subescapular.
- 2- Cambios osteodegenerativos de articulación acromioclavicular. Resto como descrito.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Alfaro Montes Jacqueline

Expediente: 6-316-989

Fecha: 03-05-2018

Edad del paciente: 36 Años

TIROIDES La glándula tiroidea se encuentra en posición habitual. Su ecogenicidad esta conservada. LTD mide 49x31x23mm (vol. 6.7ml), con discreto aumento en su diámetro anteroposterior a expensas de nódulo coloide de 21x20mm.

LTI mide 25x12x10mm (vol. 1.3ml), con nódulo hacia polo inferior de tipo mixto, sin señal de flujo central a la valoración con Doppler color ni poder, de 8x7x4mm.

No se observan adenomegalias periféricas a las estructuras vasculares mayores del cuello ni en proyección de las cadenas anteriores.

IDX:

- 1- Nódulo en LTI como descrito, a correlacionar con estudios previos para determinar estabilidad y/o necesidad de correlación con BAAF.
- 2- Nódulo coloide en LTD. Resto como anotado.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Corrales Díaz Eric
 Expediente: 603660357
 Fecha: 03-05-2018
 Edad del paciente: 30 Años

HOMBRO DERECHO:

Hay conservación de las estructuras ligamentarias, planos grasos y musculares. No se identifican alteraciones en los tendones bicipital, subescapular, infraespinoso y redondo menor.

Tendón supraespinoso presenta zona hipoecoica intrasustancia hacia su entesis de 51x12mm, sin lograr evidenciarse signos de ruptura ni desgarros.

No hay pinzamientos del tendón del supraespinoso. No hay colecciones líquidas ni calcificaciones anormales.

IDX:

Hallazgos ecográficos como descritos, compatibles con tendinitis del supraespinoso (ver descripción).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Guadamuz Guadamuz Pablo
 Expediente: 6-204-491
 Fecha: 03-05-2018
 Edad del paciente: 51 años

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomédular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria parcialmente distendida con un volumen de 92cc, de paredes lisas sin litos ni masas en su interior.

Próstata homogénea, sin lesiones focales ni calcificaciones y con un volumen de 22cc.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1- US de vías urinarias sin alteraciones evidentes.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Fallas Méndez Ana

Expediente: 6-328-163

Fecha: 03-05-2018

Edad del paciente: 35 años

Ultrasonido Obstétrico

FUR	EG x FUR
07-12-2017	21.0

EG x US	20.4
FCF	145
Peso (g)	357
FPP	16-09-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación pélvica, dorso derecho.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y dos riñones en situación habitual. No se logró observar la vejiga urinaria. Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial. La placenta es de localización normoinsera anterior con un grado de maduración 1.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

Útero gestante, con producto único, vivo, sin alteraciones evidentes, de 20.4 sem por US.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Vargas Cordero Karla
Expediente: 6-0390-0966
Fecha: 03-05-2018
Edad del paciente: 28 años

Ultrasonido Obstétrico

FUR	EG x FUR
14-12-2017	20.0

EG x US	19.4
FCF	145
Peso (g)	291
FPP	23-09-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso izquierdo.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera anterior con un grado de maduración 1.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 19.4 sem por US.**

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Castillo Gutiérrez Yanory

Expediente: 1-1632-281

Fecha: 03-05-2018

Edad del paciente: 22 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
16-12-2017	19.5

EG x US	19.3
FCF	145
Peso (g)	296
FPP	24-09-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso izquierdo.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera anterior con un grado de maduración 1.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 19.3 sem por US.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Rodríguez Carazo Carmelina

Expediente: 6-159-121

Fecha: 03-05-2018

Edad del paciente: 56 años

US de abdomen superior

Se observa gran cantidad de ascitis.

Hígado de tamaño normal, pero de ecoestructura heterogénea, pero sin evidencia de lesiones focales, cambios en probable relación con hepatopatía crónica.

Vena porta permeable, de calibre normal.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Ausencia quirúrgica de la Vesícula biliar.

Páncreas, aorta y retro-peritoneo para-aórtico no valorable.

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Ambos riñones de tamaño normal, con aumento difuso moderado de la ecogenicidad, en relación con nefropatía médica bilateral. No hay evidencia de lesiones focales, litos ni datos de uropatía obstructiva. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. No hay masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

1- Ver descripción.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Umaña Villalobos Marlene

Expediente: 6-179-380

Fecha: 03-05-2018

Edad del paciente: 53 Años

MAMAS

Se aprecia conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular, con presencia de zona ecogénica de aspecto fibroso hacia cuadrante superior interno de mama izquierda, correspondiente a tejido cicatricial en relación con antecedente quirúrgico.

No se identifican lesiones quísticas o sólidas.

No hay ectasias ductales.

Los planos profundos están conservados.

No se identifican adenopatías axilares.

IDX:

1- BIRADS 2 sonográfico (ver descripción).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Gauss David
Expediente: 27590018033790
Fecha: 03-05-2018
Edad del paciente: 76 años

US de abdomen y pelvis

En FID se logra observar la presencia de una estructura tubular, anecocia de hasta 12mm, asociando importante edema de la grasa mesentérica a su alrededor y engrosamiento de las paredes del ciego de hasta 10mm, cambios sonográficos sugestivos de apendicitis aguda.

Gran cantidad de líquido libre peri-hepático, peri-esplénico, interasas y en pelvis.

Hígado homogéneo, de tamaño normal, con esteatosis difusa moderada, sin evidencia de lesiones focales ni datos de HCE.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria vacía.

Próstata no valorable.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

Impresión diagnóstica

Cambios sonográficos sugestivos de apendicitis aguda complicada.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Estrada Luna Carlos

Expediente: 6-264-224

Fecha: 03-05-2018

Edad del paciente: 43 años

US de abdomen superior

Se observa importante distensión gaseosa del marco colónico.

Hígado homogéneo, de tamaño normal, con esteatosis difusa severa, pero sin evidencia de lesiones focales ni datos de HCE.

Vena porta de calibre normal, con flujo hepatópeta.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar parcialmente valorable y parcialmente distendida, con paredes de grosor normal y con un lito en su interior de 14mm. No se logran observar otras alteraciones.

Páncreas parcialmente valorable, sin evidencia de lesiones focales ni cambios inflamatorios.

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal y Retroperitoneo para/aórtico no valorables.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

1. ***Colelitiasis única.***
2. ***Esteatosis hepática difusa severa.***
3. ***Distensión gaseosa del marco colónico.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Villalobos Esquivel Carmen

Expediente: 6-138-106

Fecha: 03-05-2018

Edad del paciente: 59 años

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomédular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria parcialmente distendida, sin evidencia de masas ni litos.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1. ***US de vías urinarias sin alteraciones evidentes.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Espinoza Molina Joseph

Expediente: 6-539-472

Fecha: 03-05-2018

Edad del paciente: 5 años

US de abdomen y pelvis

En FID se logra observar la presencia de una estructura tubular, anecoica, aperistáltica, con fondo ciego de hasta 6mm, pero sin evidencia de líquido libre ni edema de la grasa a su alrededor, lo que podría estar en relación con una apendicitis aguda en etapas iniciales.

También se observa la presencia de gran cantidad de ganglios inflamatorios mesentéricos en la FID de hasta 8mm.

Llama la atención, la presencia de una imagen circular (Tipo diana) en el ciego, pero de poca longitud (10mm) que podría corresponder una intususcepción.

También se observa aumento de la peristalsis de las asas de intestino delgado, con líquido en su interior, pero sin evidencia de dilatación.

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria vacía.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

1. Ver descripción.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: González Solís Daniela

Expediente: 6-498-617

Fecha: 03-05-2018

Edad del paciente: 12 años

US de abdomen y pelvis

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas y sin datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas. Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. Vejiga urinaria vacía. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. Útero de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales y endometrio de grosor normal. Anexos sin alteraciones. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión Diagnóstica

1- Estudio Ultrasonográfico abdominal dentro de límites normales.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Acevedo Gonzales Juan

Expediente: 1-4753-703

Fecha: 03-05-2018

Edad del paciente: 70 Años

Vías urinarias

Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, logrando observar la presencia de múltiples quistes simples corticales en ambos riñones de hasta 34mm en el riñón izquierdo y 24mm en el riñón derecho. No hay evidencia de lesiones focales sólidas, litos ni datos de uropatía obstructiva, así como tampoco se observa líquido ni colecciones perirenales.

Vejiga urinaria parcialmente distendida, sin evidencia de masas ni litos.

La próstata ligeramente aumentada de tamaño, de textura ecográfica heterogénea, con muesca de RTU-P en lóbulo medio, pero sin evidencia de lesiones focales ni calcificaciones.

IDX:

- 1. Crecimiento prostático leve (Grado I).**
- 2. Múltiples quistes renales simples bilaterales.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Garcia Garcia Damian

Expediente: 6-561-280

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 1 Año

Vías urinarias

Estudio limitado por la condición del paciente, quien no realiza los movimientos respiratorios y cambios de posición necesarios para adecuada valoración. Bajo dichas condiciones, se observan ambos riñones de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la relación corticomedular. El riñón derecho mide 70x32mm. El riñón izquierdo mide 67x32mm. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. Vejiga urinaria normodistendida, de paredes lisas y delgadas sin vegetaciones ni engrosamientos focales, de contenido anecoico y detritos hacia zona de declive, con volumen de 47cc.

Impresión Diagnóstica

Detritos intravesicales hacia zona de declive. Resto como descrito.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Blanco Barquero Edith

Expediente: 9-076-089

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 58 Años

HOMBRO IZQUIERDO: Hay conservación de las estructuras ligamentarias, planos grasos y musculares.

Se identifican microcalcificaciones intrasustancia en la zona de entesis del tendón supraespinoso, sin datos sonográficos evidentes de ruptura.

Existe engrosamiento de hasta 3mm en el espesor de la bursa subacromiosubdeltoidea. A la valoración dinámica, no se documentan datos de pinzamiento asociado.

Se observa disminución del espesor del cartílago articular con algunas zonas de irregularidad. Tendón bicipital con aumento del líquido circundante.

No se identifican alteraciones en los tendones subescapular, infraespinoso, redondo menor. No hay pinzamientos del tendón del supraespinoso. No hay otras colecciones líquidas ni calcificaciones anormales.

Impresión Diagnóstica

1. Bursitis subacromiosubdeltoidea.
2. Entesopatía cálsica del supraespinoso.
3. Tendinitis del tendón bicipital.
4. Cambios degenerativos articulares.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Camacho Montenegro Ester

Expediente: 1-1211-619

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 37 años

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomodular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria vacía.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

- 1- US de vías urinarias sin alteraciones evidentes.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Corrales Palacios Veronica

Expediente: 1-1771-158

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 18 Años

ABDOMEN ADULTO

Hígado de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula biliar se encuentra normodistendida, sin datos de inflamación ni de litiasis en su interior. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas conserva su ecogenicidad y diámetros, no presenta lesiones focales de parénquima. Retroperitoneo ganglionar y vascular sin alteraciones aparentes. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. No se observa líquido libre.

A la valoración de estructuras pélvicas, se observa discreto aumento en la ecogenicidad del contenido en cavidad vaginal y leve engrosamiento de paredes vaginales sugestivo de cambios inflamatorios a este nivel. Se documenta discreto aumento comparativo en el diámetro de trompa uterina izquierda, sin evidencia de colecciones ni otros cambios inflamatorios asociados ni aumento de señal a la valoración con Doppler color ni poder.

Útero y ovarios conservan su forma, tamaño y caracterización sonográfica.

Impresión Diagnóstica

Hallazgos sugestivos de vaginitis/vaginosis, asociando discreto engrosamiento de trompa uterina izquierda como descrito. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Cedeño Cedeño Juan
Expediente: 6-129-161
Fecha: 04-05-2018
Edad del paciente: 61 años

US de abdomen y pelvis

Paciente con antecedente de colostomía por vólvulus del colon sigmoides.

Las asas de intestino delgado lucen distendidas, con gran cantidad de líquido en su interior, con paredes de grosor normal, y sin evidencia de peristalsis.

No se observar líquido libre, colecciones ni plastrones.

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

No se observa el bazo.

Aorta abdominal y Retroperitoneo para/aórtico no valorables.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria distendida, con paredes lisas, regulares, de grosor normal, sin evidencia de masas ni litos en su interior.

Próstata no valorable.

Impresión diagnóstica

Íleo adinámico.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Chanto Acevedo Konny

Expediente: 6-0458-0173

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 18 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular.

No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1- US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Mora Fernández Michael

Expediente: 1-1205-002

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 33 años

Doppler venoso de miembro inferior bilateral

Con transductor de alta frecuencia se explora el sistema venoso profundo de ambos miembros inferiores, incluyendo la vena femoral común, vena femoral superficial, vena poplítea, venas gastrocnemias, venas tibiales (anterior y posterior), observando en todas las estructuras, la presencia de flujo fisiológico, sin evidencia de trombosis y sin evidencia de inversión de flujo durante la maniobra de Valsalva ni durante la compresión.

Existe dilatación tortuosa de las venas safenas (mayor y menor), pero sin cambios inflamatorios ni trombosis.

También se observa dilatación de las venas perforantes.

No hay evidencia de hematomas.

No hay evidencia de quiste de Baker.

Impresión diagnóstica

1. Dilatación varicosa de las venas safenas y de las venas perforantes de ambas piernas.

2. En el presente estudio no hay evidencia de trombosis venosa profunda ni superficial

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Morales Ujueta Aracelly

Expediente: 1-459-943

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 62 años

US de abdomen superior

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, sin cambios inflamatorios, con un lito libre en su interior de 22m

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. Colelitiasis única.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Barquero Sosa Martina

Expediente: 6-190-712

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 52 años

US de cuello

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

La glándula tiroides luce difusamente aumentada de tamaño, pero sin evidencia de lesiones focales.

La vascularidad se encuentra conservada

El lóbulo derecho alcanza un volumen de 19.4cc y el lóbulo izquierdo de 17.0 cc.

Las glándulas salivales (parótidas y submaxilares) se observan de características normales.

No hay evidencia de adenopatías cervicales.

Los planos musculares y el tejido graso subcutáneo se encuentran conservados.

IDX:

- 1. Bocio difuso**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Carvajal Hernández Kenlly

Expediente: 6-418-587

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 23 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
28-11-2017	22.3

EG x US	27.5
FCF	145
Peso (g)	1108
FPP	29-07-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso izquierdo.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera anterior con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 27.5 sem por US.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: García Alvarado José

Expediente: 2-170-982

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 84 años

Ultrasonido Doppler Arterial de Carótidas

Con transductor de alta frecuencia se exploran las estructuras vasculares arteriales del cuello.

En la bifurcación de la ACC derecha se logra observar la presencia de una placa mixta estable de 11 x 2.3mm.

Al Doppler color, no hay zonas de estenosis ni la presencia de oclusiones arteriales, existiendo en el Doppler triplex un espectro de baja resistencia en ambas ACI con velocidades pico sistólicas y velocidades al final de la diástole dentro de los parámetros normales esperados para tales territorios vasculares.

Se valoró ambas arterias vertebrales existiendo al Doppler Color un flujo cefálico de baja resistencia normal sin inversión de la fase diastólica ni desaceleración sistólica, con VPS normales

Impresión diagnóstica

Cambios de enfermedad aterosclerótica moderada, sin zonas de estenosis significativas.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Barrantes Paniagua Gerarda María

Expediente: 2-0220-0759

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 75 años

US de cuello

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

La glándula tiroides luce atrófica, sin evidencia de lesiones focales.

La vascularidad se encuentra conservada

El lóbulo derecho alcanza un volumen de 2.2cc y el lóbulo izquierdo de 3.1cc.

Las glándulas salivales (parótidas y submaxilares) se observan de características normales.

No hay evidencia de adenopatías cervicales.

Los planos musculares y el tejido graso subcutáneo se encuentran conservados.

IDX:

Atrofia tiroidea.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Nájera Valverde Joycy

Expediente: 6-422-690

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 23 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
15-10-2017	24.3

EG x US	22.6
FCF	145
Peso (g)	499
FPP	02-08-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación transversa, con polo cefálico izquierdo y dorso posterior.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinserta anterior con un grado de maduración 1.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

Útero gestante, con producto único, vivo, sin alteraciones evidentes, de 22.6 sem por US.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Vilchez Mora Nancy

Expediente: 6-283-899

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 40 años

US de abdomen y pelvis

En Fli se logra observar una zona de colección grumosa de 18cc asociada importante edema de la grasa a su alrededor, cambios sonográficos sugestivos de diverticulitis aguda.

También se observa moderada cantidad de líquido libre en el flanco derecho y peri-hepático.

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas y sin datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria vacía

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

Útero y anexos sin grandes alteraciones.

Impresión Diagnóstica

Cambios sonográficos sugestivos de diverticulitis aguda.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Aguirre Rodríguez María

Expediente: 6-254-160

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 44 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular.

Se observa la presencia de múltiples quistes simples difusamente distribuidos en ambas mamas, los de mayor tamaño localizado en el CSE de la mama izquierda, en donde llegan a tener hasta 44mm de diámetro mayor.

No hay evidencia de lesiones focales sólidas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Previa asepsia y bajo guía sonográfica se drenan los quistes de mayor tamaño localizado en el CSE de la mama izquierda, logrando extraer aproximadamente 40cc de líquido cafezusco. No hubo complicaciones.

Impresión diagnóstica:

- 1. Múltiples quistes simples en ambas mamas (BIRADS sonográfico).**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Guevara Guevara José

Expediente: 5-187-181

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 57 años

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomédular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria vacía.

Próstata homogénea, sin lesiones focales ni calcificaciones y con un volumen de 25cc.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

- 1- US de vías urinarias sin alteraciones evidentes.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Barrantes Paniagua Gerarda María

Expediente: 2-0220-0759

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 75 años

US de abdomen superior

Hígado homogéneo, de tamaño normal, con esteatosis difusa moderada, sin evidencia de lesiones focales ni datos de HCE.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas. Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. Esteatosis hepática difusa moderada.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Rojas Cortes Sonia

Expediente: 6-250-776

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 44 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio graso.

Se observan múltiple micro-quiste simple de distribución difusa en la mama izquierda, de hasta 3.7mm. No hay evidencia de lesiones focales sólidas. No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones. No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad. Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

- 1- Múltiples micro-quistes simples en la mama izquierda (BIRADS sonográfico 2).**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Rodríguez Morera María

Expediente: 4-239-695

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 19 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
07-09-2017	29.6

EG x US	30.2
FCF	145
Peso (g)	1449
FPP	11-06-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso anterior.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinserta anterior con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 30.2 sem por US.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Alvarado Naranjo Marcos

Expediente: 6-391-084

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 27 años

US de escroto

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas bolsas escrotales.

Ambos testículos son de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, sin evidencia de lesiones focales (sólidas o quísticas) ni calcificaciones.

Se observa un quiste simple en la cabeza del epidídimo izquierdo de 13 x 5 x 12mm. El epidídimo derecho luce sin alteraciones.

No hay evidencia de hidrocele.

Se observa leve varicocele izquierdo. No hay evidencia de varicocele derecho.

Piel escrotal sin alteraciones.

No se documenta la presencia de hernias inguinales.

IDX:

2- Quiste simple en la cabeza del epidídimo izquierdo.

3- Leve varicocele izquierdo.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Sandi Azofeifa Sonia

Expediente: 6-125-624

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 61 Años

Vías urinarias

Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la relación corticomedular. El riñón derecho mide 110x50mm y presenta microcalcificaciones parenquimatosas de hasta 2.9mm e imagen compatible con divertículo calicial en grupo calicial medio, de 17x11mm. El riñón izquierdo mide 100x48mm y presenta microcalcificaciones parenquimatosas de hasta 2.8mm. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. Vejiga urinaria pobremente distendida, en lo valorable, de paredes lisas y delgadas sin vegetaciones ni engrosamientos focales, de contenido anecoico, volumen de 123cc.

Impresión Diagnóstica

1. Divertículo calicial en grupo calicial medio derecho como descrito.

2. Microcalcificaciones parenquimatosas bilaterales. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Chávez Morales Leonor

Expediente: 6-322-350

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 36 años

US de abdomen superior

Se observa distensión gaseosa del marco colónico.

Hígado homogéneo, de tamaño normal, con esteatosis parcellar leve, sin evidencia de lesiones focales ni datos de HCE.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. Esteatosis hepática difusa leve.***
- 2. Distensión gaseosa del marco colónico.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Centeno Porras Diana
 Expediente: 6-483-025
 Fecha: 04-05-2018
 Edad del paciente: 14 Años

Ultrasonido Pélvico

Ambos ovarios con patrón de ovarios poliquísticos, sin evidencia de grandes lesiones focales.
 El útero se encuentra en AVF, sin evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.
 Endometrio homogéneo, de grosor normal, con diámetro AP de 6mm
 No hay evidencia de líquido libre, colecciones ni plastrones en el presente estudio.

Impresión Diagnóstica

1. ***Ambos ovarios con patrón de ovarios poliquísticos.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Azofeifa Corrales Anita
 Expediente: 6-359-294
 Fecha: 04-05-2018
 Edad del paciente: 30 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular.
 Se observan algunos quistes simples en ambas mamas, de distribución difusa, de hasta 12mm.
 En la mama izquierda se logra observar un nódulo de características benignas de 9mm, que podría corresponder a un fibroadenoma como primera posibilidad.
 No se logra observar ectasia ductal.
 Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.
 No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.
 Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

- 1- ***Nódulo de aspecto benigno en la mama izquierda en probable relación con un fibroadenoma como primera posibilidad (BIRADS sonográfico 2).***
- 2- ***Múltiples microquistes simples en ambas mamas.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Chanto Acevedo Konny

Expediente: 6-0458-0173

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 18 años

US de pared abdominal

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

Se explora la pared abdominal (epigastrio), logrando observar todos los planos de características normales, sin evidencia de hernias, lesiones focales, zonas de colección ni diastasis de los rectos.

No se observan otras alteraciones.

IDX:

1. ***Ecografía de la pared abdominal sin evidencia de alteraciones.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Mora Monge Ángela

Expediente: 1-0305-0194

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 75 años

US de abdomen superior

La vesícula biliar luce distendida, con paredes de hasta 11mm y con un lito en su interior de 33mm. Se observa escasa cantidad de líquido peri-vesicular.

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

1. ***Colecistitis aguda.***
2. ***Colelitiasis única.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Gómez Agüero Dignia

Expediente: 6-361-022

Fecha: 04-05-2018

Edad del paciente: 31 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular.

No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1- US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Reyes Cruz Yannarela

Expediente: 6-426-970

Fecha: 09-05-2018

Edad del paciente: 22 años

OBSTETRICO

Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 159 lat x min, presentación cefálica, dorso lateral izquierdo.

Biometría: DBP de 83mm, CC de 313mm, CA de 313mm, LF de 67mm, para una edad gestacional promedio de 34.2 sem, un PFE de 2364g. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos. Líquido amniótico normal.

Placenta de localización anterior derecha, grado II/III.

Impresión Diagnóstica

Embarazo de 34.2 sem como descrito.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Chavarría Flores Erick
Expediente: 6-406-948
Fecha: 09-05-2018
Edad del paciente: 25 años

Vías urinarias

Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la relación corticomedular. El riñón derecho mide 110x48mm y presenta divertículo calicial hacia cálices medios de 9mm de diámetro. El riñón izquierdo mide 117x61mm. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. Vejiga urinaria vacía, lo que limita su valoración y la de la pelvis.

La próstata es de tamaño y forma normal, de textura ecográfica homogénea, sus diámetros son de 40x29x27mm, para un volumen de 16 cc.

Impresión Diagnóstica

Divertículo calicial derecho. Resto como descrito.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Barboza Torres Karina
Expediente: 6-413-602
Fecha: 09-05-2018
Edad del paciente: 24 años

OBSTETRICO

Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 161 lat x min, presentación pélvica, dorso anterior.

Biometría DBP de 76mm, CC de 285mm, CA de 262mm, LF de 54mm, para una edad gestacional promedio de 30.2sem, un PFE de 1483g. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos. Líquido amniótico normal.

Placenta de localización fúndica posterior, grado II/III. Perfil Biofísico 8/8.

Impresión Diagnóstica

Embarazo de 30.2 sem como descrito.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: BERROCAL CASCANTE YERLIN

Expediente: 604160921

Fecha: 09-05-2018

Edad del paciente: 23 años

OBSTETRICO

Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 150 lat x min, situación transversa , dorso posterior.

Biometría (ver fotos y reporte): DBP de 64mm, CC de 233mm, CA de 198mm, LF de 44mm, para una edad gestacional promedio de 25 sem, un PFE de 714 g. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos. Líquido amniótico nl.

Placenta de localización posterior, grado I/III.

Impresión Diagnóstica:

Embarazo de 25 sem (por biometría) como descrito.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Mendoza Mora Mauren

Expediente: 6-449-248

Fecha: 09-05-2018

Edad del paciente: 20 años

OBSTETRICO

Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 150 lat x min, presentación cefálica, dorso posterior.

Biometría (ver fotos y reporte): DBP de 73mm, CC de 251mm, CA de 236mm, LF de 52 mm, para una edad gestacional promedio de 28 sem, un PFE de 1136 g, FPP el 01-08-2018. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos. Líquido amniótico nl.

Placenta de localización posterior, grado I/III.

Impresión Diagnóstica

Embarazo de 28 semanas (por biometría) como descrito.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: FERNANDEZ DIAZ ANA

Expediente: 603340562

Fecha: 09-05-2018

Edad del paciente: 33 años

OBSTETRICO Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 150 lat x min, presentación pélvica, dorso lateral izquierdo.

Biometría DBP de 75mm, CC de 263mm, CA de 255mm, LF de 53mm, para una edad gestacional promedio de 29.2sem, un PFE de 1352 g. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos. Líquido amniótico normal.

Placenta de localización posrterior, grado II/III.

Impresión Diagnóstica

Embarazo de 29.2 semanas (por biometría) como descrito.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Leon Fernandez Greis

Expediente: 7-098-374

Fecha: 09-05-2018

Edad del paciente: 47 años

MAMAS

Se aprecia conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular, al cual se muestra heterogénea.

Se observa imagen hipoecoica, ovalada, de orientación paralela, de márgenes lobulados, sin sobra acústica posterior ni señal de flujo a la valoración con Doppler color ni poder, sugetivo de fibroadenoma.

No se identifican otras lesiones quísticas o sólidas.

No hay ectasias ductales.

Los planos profundos están conservados.

No se identifican adenopatías axilares.

Impresión Diagnóstica

BIRADS 2 sonográfico (ver descripción).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Perez Mejicano Carmen

Expediente: 8-064-480

Fecha: 09-05-2018

Edad del paciente: 66 años

Vías urinarias

Riñón izquierdo es de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical y la relación corticomedular, mide 110x63mm.

El riñón derecho se encuentra en localización habitual, de aspecto atrófico, con aumento en la ecogenicidad y disminución importante en la diferenciación corticomedular, mide 55x29mm y asocia discreta ectasia pielocalicial.

No se observan masas, litos, ni colecciones perirrenales.

Vejiga urinaria vacía, lo que limita su valoración y la de la pelvis

Impresión Diagnóstica

Hallazgos sonográficos compatibles con atrofia renal derecha como descrito. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Marchena Marchena Vilma

Expediente: 6-161-620

Fecha: 09-05-2018

Edad del paciente: 56 años

MAMAS

Se aprecia conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifican lesiones quísticas o sólidas.

Hacia eje de las 9-10 de mama derecha, se identifica ectasia ductal de contenido denso, con diámetros de hasta 2.8mm, asociado a la presencia de microcalcificaciones de hasta 1mm.

Los planos profundos están conservados.

No se identifican adenopatías axilares.

Impresión Diagnóstica

BIRADS 4a sonográfico (ver descripción), recomendándose correlación histológica. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Santamaria Castillo Jazmin

Expediente: 6-141-650

Fecha: 09-05-2018

Edad del paciente: 24 años

OBSTETRICO

Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 152 lat x min, presentación trasnverso, dorso posterior.

Biometría: DBP de 27mm, CC de 99mm, CA de 83mm, LF de 16mm, para una edad gestacional promedio de 14.4sem, un PFE de 103 g, FPP el 03-11-2018. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Cordón umbilical de 3 vasos. Líquido amniótico normal.

Placenta de localización anterior, con implantación baja, extendiéndose hasta cubrir por completo el OCI, identificándose imagen compatible con hematoma subcorial a este nivel, de un volumen aproximado de 1.8 ml; grado I/III.

Longitud cervical de 34.8 ml.

Impresión Diagnóstica

- 1. Embarazo de 14.4 sem por biometría.**
- 2. Hallazgos sonográficos compatibles con placenta de implantación baja como descrita.**
- 3. Hematoma subcorial como anotado. Resto como descrito.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Hernandez Delgado Magaly

Expediente: 6-362-080

Fecha: 09-05-2018

Edad del paciente: 31 años

TEMPRANO

Útero en AVF , mide 94x56x67 mm (LxApxT), muestra miometrio homogéneo. En cavidad endometrial se visualiza saco gestacional de implantación fúndica, con un polo embrionario en su interior de 38mm, para 10.5 sem, con una FCF 180lat/ min.

Placenta de implantación anterior, evidenciándose fijación amniocorial incompleta en porción fúndica. No se observan hematomas retrocoriales.

Ambos ovarios muestran ecoestructura y desarrollo folicular normales.

No se observan procesos expansivos pélvicos ni líquido libre en cavidad.

Longitud cervical de 22mm.

Impresión Diagnóstica

1. Embarazo de 10.5 sem por LCC.
2. Longitud cervical de 22mm.
3. Fijación amniocorial imcompleta. Resto como anotado.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: BEJARANO BEJARANO MARJORIE

Expediente: 1-1754-110

Fecha: 09-05-2018

Edad del paciente: 18 años

OBSTETRICO Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 142 lat x min, situación longitudinal, presentación cefálica, dorso lateral derecho.

Biometría (ver fotos y reporte): DBP de 88mm, CC de 325mm, CA de 361mm, LF de 69mm, para una edad gestacional promedio de 37 sem, un PFE de 3412g, FPP el 30-05-2018. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos. Líquido amniótico normal.

Placenta de localización anterior, grado II/III.

Impresión Diagnóstica

Embarazo de 37 sem por biometría. Resto como anotado.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Najera Valverde Joycy
Expediente: 6-422-690
Fecha: 09-05-2018
Edad del paciente: 22 años
Centro de referencia: EBAIS ojo de agua

OBSTETRICO Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 133 lat x min. Biometría DBP de 73mm, CC de 271mm, CA de 265mm, LF de 51mm, para una edad gestacional promedio de 29.1sem, un PFE de 1380g, FPP el 24-07-2018. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos. Líquido amniótico normal.

Impresión Diagnóstica

Embarazo de 29.1 sem de características descritas.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Salas Cordero María
Expediente: 6-100-681
Fecha: 09-04-2018
Edad del paciente: años

Doppler venoso de ambos miembros inferiores

Con transductor de alta frecuencia se explora el sistema venoso profundo de ambos miembros inferiores, incluyendo la vena femoral común, vena femoral superficial, vena poplítea, venas gastrocnemias, venas tibiales (anterior y posterior) y los senos venosos psóleos, observando en todas las estructuras, la presencia de flujo fisiológico, sin evidencia de trombosis, y al Doppler triplex, observando espectros cíclicos normales, sin evidencia de inversión del flujo durante la maniobra de Valsalva ni posterior a la compresión distal.

Se logra observra dilatación tortuosa de la vena safena mayor y menor en forma bilateral, pero con flujo y sin evidencia de tromosis ni cambios inflamatorios agudos.

No hay evidencia de hematomas.

No hay evidencia de quiste de Baker.

Impresión diagnóstica

Dilatación tortuosa de la vena safena mayor y menor en ambos miembros inferiores.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Amador Amador Maylid

Expediente: 1-1406-590

Fecha: 09-04-2018

Edad del paciente: 28 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
15-10-2017	29.3

EG x US	29.4
FCF	145
Peso (g)	1288
FPP	21-07-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso izquierdo.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinserta anterior con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 29.4 sem por US.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Zamora Fernández Carlos

Expediente: 6-409-632

Fecha: 09-04-2018

Edad del paciente: 24 años

US de abdomen y pelvis

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria distendida, con paredes lisas, regulares, de grosor normal, sin evidencia de masas ni litos en su interior.

Próstata homogénea, de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

US de abdomen sin evidencia de alteraciones.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Rodríguez Mora Priscila

Expediente: 1-1467-462

Fecha: 09-04-2018

Edad del paciente: 26 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
<i>09-10-2017</i>	<i>30.2</i>

EG x US	32.1
FCF	140
Peso (g)	1909
FPP	03-07-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso derecho.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinserta posterior con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 32.1 sem por US.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Sánchez Ortiz Kimberly

Expediente: 7-271-032

Fecha: 09-04-2018

Edad del paciente: 18 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
15-10-2017	29.3

EG x US	30.0
FCF	145
Peso (g)	1473
FPP	18-07-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso izquierdo.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera posterior con un grado de maduración 1.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 30.0 sem por US.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Delgado Sequeira Kimberly

Expediente: 6-454-700

Fecha: 09-04-2018

Edad del paciente: 18 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
18-10-2017	29.0

EG x US	30.1
FCF	145
Peso (g)	1387
FPP	17-07-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso anterior

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes.

No se logró valorar adecuadamente el macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera posterior con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 30.1 sem por US.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Castro Alcocer Denis

Expediente: 6-286-288

Fecha: 09-04-2018

Edad del paciente: 40 años

Ultrasonido de Rodilla derecha

Se observa moderada cantidad de líquido anecoico en el receso supra-patelar.

El cuerno anterior del menisco externo luce ligeramente protruido y con un trazo lineal anecoico, datos sonográficos sugestivos de ruptura. Menisco medial luce sin evidencia de alteraciones.

Se exploraron los tendones patelar, largo del cuádriceps femoral, poplíteo, semimembranoso, tendón del bíceps femoral así como la banda ílio-tibial sin evidencia de rupturas ni cambios inflamatorios asociados, presentando dichos tendones grosor y ecoestructura normal.

Los ligamentos colaterales (interno y externo) no evidencian esguinces ni rupturas, conservando ambos ligamentos ecoestructura normal.

El cartílago troclear se encuentra conservado.

Las diferentes bursas exploradas a nivel de la rodilla no evidenciaron patología asociada.

No hay quiste de Baker ni la presencia de desgarros musculares.

Las estructuras vasculares en la fosa poplíteica no presentan alteraciones.

Impresión Diagnóstica

1. ***Ruptura del menisco externo de la rodilla derecha.***
2. ***Moderado derrame articular.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Jiménez Tapia Liam

Expediente: 6-554-474

Fecha: 09-04-2018

Edad del paciente: 2 años

US de tejidos blandos de la parrilla costal derecha

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

Se explora la parrilla costal posterior derecha, logrando observar la presencia de una zona de colección de contenido anecoico, de aproximadamente 26cc de vol, asociando edema del tejido celular SC, lo que podría estar en relación con un hematoma sobre-infectado como primera posibilidad vs un absceso.

IDX:

1. ***Ver descripción.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Morales Miranda Mauren

Expediente: 6-395-419

Fecha: 09-04-2018

Edad del paciente: 26 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
<i>02-09-2017</i>	<i>35.4</i>

EG x US	35.4
FCF	145
Peso (g)	2533
FPP	09-06-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso posterior.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera posterior con un grado de maduración 3.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 35.4 sem por US.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Lanza Vega Sianne
Expediente: 6-369-628
Fecha: 09-04-2018
Edad del paciente: 29 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
21-10-2017	28.4

EG x US	29.2
FCF	145
Peso (g)	1291
FPP	23-07-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso posterior.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera anterior con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 29.2 sem por US.**

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Villalobos Barrantes José

Expediente: 5-097-133

Fecha: 09-04-2018

Edad del paciente: 76 años

US de región inguinal

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

Se logra observar la presencia de una hernia inguinal derecha, completamente reducible, que contiene únicamente epiplón, con un anillo herniario de 8mm y un saco de 15 x 25 x 30mm.

También se observa una hernia umbilical completamente reducible, de 9mm y un saco herniario de 28 x 11mm.

No se observa hernias en la región inguinal izquierda.

No hay lesiones focales ni zonas de colección.

IDX:

1. ***Hernia inguinal derecha no complicada.***
2. ***Hernia umbilical con complicada.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Chaves Vergas Bernardita

Expediente: 2-293-905

Fecha: 09-04-2018

Edad del paciente: 64 años

US de cuello

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

Se observa múltiples microquistes simples en ambos lóbulos tiroideos de hasta 6mm.

En el lóbulo izquierdo se logra observar la presencia de un nódulo mixto de predominio sólido, ovalado, hipocóico, con bordes regulares y bien definidos, sin calcificaciones ni vascularidad, con unas dimensiones de 14 x 9 x 12mm, que podría corresponder a un nódulo coloidal como primera posibilidad. La vascularidad se encuentra conservada. El lóbulo derecho alcanza un volumen de 5.4cc y el lóbulo izquierdo de 4.7cc. Las glándulas salivales (parótidas y submaxilares) se observan de características normales. No hay evidencia de adenopatías cervicales.

Los planos musculares y el tejido graso subcutáneo se encuentran conservados.

IDX:

1. ***Nódulo de características sonográficas benignas en el LTI.***
2. ***Múltiples microquistes simples en ambos lóbulos tiroideos.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Ríos Viquez Laura
Expediente: 6-390-613
Fecha: 09-04-2018
Edad del paciente: 27 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
22-12-2017	19.5

EG x US	20.1
FCF	145
Peso (g)	351
FPP	25-09-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso derecho.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera anterior con un grado de maduración 1.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 20.1 sem por US.**

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Aguilar Cascante María

Expediente: 1-1050-056

Fecha: 09-04-2018

Edad del paciente: 38 años

US de abdomen y pelvis

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas y sin datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales sólidas, litos ni datos de uropatía obstructiva, logrando observar un quiste simple de 33mm en el tercio medio del riñón derecho.

Vejiga urinaria vacía, con balón de sonda Foley en su interior.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

Útero de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales y endometrio de grosor normal. Anexos sin alteraciones

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión Diagnóstica

Quiste simple renal derecho.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Azofeifa Monge Ines

Expediente: 1-777-0578

Fecha: 09-04-2018

Edad del paciente: 52 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular. No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

No se logra observar ectasia ductal. Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Lobo Hernández William Kalel

Expediente: 6-554-422

Fecha: 09-04-2018

Edad del paciente: 3 años

US de abdomen y pelvis

Hígado y bazo de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales ni datos de HCE.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria distendida, con paredes lisas, regulares, de grosor normal, sin evidencia de masas ni litos en su interior.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

1. US de abdomen sin evidencia de alteraciones.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Lobo Chaves Brayan

Expediente: 6-396-074

Fecha: 09-04-2018

Edad del paciente: 26 años

US de abdomen superior

Hígado homogéneo, de tamaño normal, con esteatosis difusa leve, sin evidencia de lesiones focales ni cambios de HCE.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñón derecho aumentado de tamaño (hipertrofia compensatoria) 12.5cm long, con un lito no obstructivo de 8mm en el sistema colector superior. No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

Lecho renal izquierdo sin evidencia de alteraciones.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

1. Ver descripción.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Chaves Vergas Bernardita

Expediente: 2-293-905

Fecha: 09-04-2018

Edad del paciente: 64 años

Ultrasonido de Hombro derecho

Existe ruptura completa del tendón supra-espinoso, con un GAP de 33mm.

También se observar ruptura parcial en el tercio distal del tendón sub-escapular, de 13mm.

La cabeza humeral con irregularidad de la superficie, cambios en relación con un osteoartrosis articular. También se observa engrosamiento de la Bursa SA-SD, con moderada cantidad de líquido en su interior. Se observa el tendón largo del bíceps braquial bien colocado en la corredera bicipital con grosor conservado sin evidencia de ruptura ni la presencia de líquido peritendinoso.

Se exploraron los tendones infraespinoso y redondo menor, los cuales presentan grosor y ecoestructura normal sin cambios inflamatorios asociados, no hay rupturas evidentes ni cambios de entesopatía de tracción. El músculo deltoides y el tejido graso subcutáneo están conservados.

La articulación acromio-clavicular no evidencia alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. **Ruptura completa del tendón supra-espinoso derecho.**
2. **Ruptura parcial del tendón sub-escapular derecho.**
3. **Bursitis Crónica.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Araya Gutiérrez Windel

Expediente: 6-0515-0884

Fecha: 09-04-2018

Edad del paciente: 9 años

US de escroto

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas bolsas escrotales.

Ambos testículos son de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, sin evidencia de lesiones focales (sólidas o quísticas) ni calcificaciones.

Ambos epidídimos se observan sin alteraciones.

No hay evidencia de hidrocele.

No hay evidencia de varicocele.

Piel escrotal sin alteraciones.

No se documenta la presencia de hernias inguinales.

IDX:

1. **Estudio escrotal dentro de límites normales**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Chaves Vergas Bernardita

Expediente: 2-293-905

Fecha: 09-04-2018

Edad del paciente: 64 años

US de abdomen superior

Hígado homogéneo, de tamaño normal, con esteatosis difusa moderada, sin evidencia de lesiones focales ni datos de HCE.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales sólidas, litos ni datos de uropatía obstructiva, logrando observar únicamente un quiste simple cortical de 8mm en el riñón derecho.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. Esteatosis hepática difusa moderada.**
- 2. Quiste simple renal derecho.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Rosales Rosales Mayela

Expediente: 6-217-519

Fecha: 10-04-2018

Edad del paciente: 48 años

Vías urinarias

Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la relación corticomedular. El riñón derecho mide 108x54mm y presenta imagen compatible con litiasis de aspecto coraliforme, la cual se asocia a leve ectasia de cálises superiores de hasta 3.8mm. El riñón izquierdo mide 101x50mm. No se observan masas ni colecciones perirrenales. Vejiga urinaria normodistendida, de paredes lisas y delgadas sin vegetaciones ni engrosamientos focales, de contenido anecoico, volumen inicial de 236cc, sin residuo posmicción y con escasos detritos hacia zonas de declive.

Impresión Diagnóstica

- 1. Nefrolitiasis derecha como descrita a correlacionar con estudios complementarios (PIV-pielografía) para determinar conducta.***
- 2. Escasos detritos intravesicales. Resto como anotado.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: ESPINOZA ACEVEDO ESTEBAN

Expediente: 6555689

Fecha: 09-04-2018

Edad del paciente: 2 años

Hígado de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula biliar se encuentra normodistendida, sin datos de inflamación ni de litiasis en su interior. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas visible en sus porciones de cabeza, cuello y cuerpo, donde conserva su ecogenicidad y diámetros, no presenta lesiones focales de parénquima. Retroperitoneo ganglionar y vascular no valorable por intersposición gaseosa. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. No se observa líquido libre.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia de alteraciones sonográficas en el presente estudio.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Naranjo Mata Xenia
Expediente: 1-1006-696
Fecha: 10-04-2018
Edad del paciente: 39 años

UTERO Útero en A.V.F, mide 85x37x51 mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo. Endometrio central de 9mm de grosor. Ovario derecho muestran eco estructura conservada, mide 21x25x14mm (vol. 3.7ml). Ovario izquierdo no vusualizable por vía transabdominal. Se observa imagen quística compleja anexial izquierda, de forma ovalada, de márgenes bien definidos, de contenido anecoico y septos en su interior de hasta 1.7mm, sin evidencia de calcificaciones ni señal de flujo a la valoración con Doppler color ni poder, con volumen estimado de 40.5ml. No se identifican otros procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad.

Impresión Diagnóstica

Masa anexial compleja izquierda como descrita. Resto como anotado.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Martinez Mata Virginia
Expediente: 6-161-616
Fecha: 09-04-2018
Edad del paciente: 56 años

HOMBRO IZQUIERDO:

Hay conservación de las estructuras ligamentarias, planos grasos y musculares.

Se identifica alteración del patrón fibrilar del tendón supraespinoso, compatible con ruptura de espesor parcial intrasustancia, la cual se dimensiona en 9x3mm y se localiza aproximadamente a 9 mm de su inserción, asociando microcalcificaciones a este nivel, con irregularidad de la cortical humeral.

No se identifican alteraciones en los tendones bicipital, subescapular, infraespinoso, redondo menor. No hay pinzamientos del tendón del supraespinoso. No hay colecciones líquidas.

Impresión Diagnóstica

- 1. Hallazgos compatibles con ruptura del tendón supraespinoso izquierdo como descrita, asociado a entesopatía calcica.**
- 2. Derrame articular y cambios de artropatía degenerativa. Resto como anotado.**

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: HERRERA ARAUZ MÓNICA

Expediente: 110640147

Fecha: 10-04-2018

Edad del paciente: 37 años

Paciente remitida para estudio por protocolo de cirugía bariátrica.

Estudio limitado por biotipo de la paciente e importante interposición gaseosa. Bajo dichas condiciones, se observa hígado aumentado de tamaño, con diámetro sagital medio de 170mm, de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática, esta última visible únicamente en su porción proximal. Vesícula biliar colapsada no valorable. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas y retroperitoneo ocultos por abundante gas. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. No se observa líquido libre. Vejiga urinaria normodistendida, de paredes lisas y delgadas sin vegetaciones ni engrosamientos focales, de contenido anecoico, volumen de 128cc.

Impresión Diagnóstica

Hepatomegalia homogénea. Resto como descrito.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Cubillo Leiva Yeimy

Expediente: 6-313-312

Fecha: 10-04-2018

Edad del paciente: 37 años

US de cuello

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

La glándula tiroides está en situación habitual y luce homogénea, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin evidencia de lesiones focales (sólidas o quística) ni difusas.

La vascularidad se encuentra conservada

El lóbulo derecho alcanza un volumen de 4.1cc y el lóbulo izquierdo de 3.2cc.

Las glándulas salivales (parótidas y submaxilares) se observan de características normales.

No hay evidencia de adenopatías cervicales.

Los planos musculares y el tejido graso subcutáneo se encuentran conservados.

IDX:

1. Ecografía del cuello sin evidencia de alteraciones sonográficas

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Morales Méndez Alejandra

Expediente: 6-353-036

Fecha: 10-04-2018

Edad del paciente: 32 años

US de abdomen superior

Hígado homogéneo, de tamaño normal, con una lesión focal sólida, redondeada, ecogénica, con bordes regulares y bien definidos, sin vascularidad detectable, de 14mm, localizada en el segmento VI, que por sus características sonográficas podría corresponder a un hemangioma como primera posibilidad. No hay evidencia de otras lesiones focales ni datos de HCE.

Vena porta de calibre normal, con flujo hepatópeta.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar colapsada, llena de litos de hasta 19mm, pero sin cambios inflamatorios agudos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. Colelitiasis múltiple.**
- 2. Lesión focal hepática en el segment VI, que por sus características sonográficas podría corresponder a un hemangioma como primera posibilidad.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Bermúdez Mora Melvin
Expediente: 1-600-980
Fecha: 10-04-2018
Edad del paciente: 54 años

US de escroto

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas bolsas escrotales.
 Ambos testículos son de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, sin evidencia de lesiones focales (sólidas o quísticas) ni calcificaciones.
 El testículo derecho alcanza un vol de 11.6cc y el izquierdo de 9.2cc.
 Ambos epidídimos se observan sin alteraciones.
 No hay evidencia de hidrocele.
 No hay evidencia de varicocele.
 Piel escrotal sin alteraciones.
 Se observa una hernia inguinal izquierda, completamente reducible, que contiene únicamente epiplón, con un anillo hemiarrio de 10mm y un saco de por lo menos 48 x 15 x 18mm. No se observa hernias en la región inguinal derecha.

IDX:

Hernia inguinal izquierda no complicada.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Ulate Centeno Carlos Alberto
Expediente: 6-0218-0191
Fecha: 10-04-2018
Edad del paciente: años

US de tejidos blandos tórax

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.
 Se explora la región anterior derecha del tórax, logrando observar una lesión focal sólida, ovalada, hipoeoica, encapsulada, de 66 x 54 x 14mm, en probable relación con un lipoma como primera posibilidad.
 No se observan otras alteraciones.

IDX:

1. Lipoma en pared anterior derecha del tórax.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Baltodano Aguirre José

Expediente: 5-0080-0530

Fecha: 10-04-2018

Edad del paciente: 80 años

US de abdomen y pelvis

Hígado homogéneo, de tamaño normal, con múltiples quistes simples difusamente distribuidos de hasta 33.5mm. No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni cambios de HCE.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales sólidas, litos ni datos de uropatía obstructiva, logrando observar un quiste simple cortical en el riñón derecho y dos en el riñón izquierdo, de hasta 18mm.

Vejiga urinaria vacía.

Próstata heterogénea, con calcificaciones, sin evidencia de lesiones focales, con un volumen de 14cc.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 2. Múltiples quistes simples hepáticos.**
- 3. Dos quistes simples corticales en el riñón izquierdo y uno en el riñón derecho.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Gonzales Juárez Yesenia

Expediente: 6-358-880

Fecha: 10-04-2018

Edad del paciente: 31 años

US Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>06-03-2018</i>
<i>EG x FUR</i>	<i>9.2</i>
<i>EG x LCC</i>	<i>9.2</i>
<i>FPP</i>	<i>11-12-2018</i>

Se observa útero gestante sin evidencia de lesiones focales, con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, sin malformaciones evidentes.

La frecuencia cardíaca fetal es de 160 lat/min.

Saco gestacional de morfología normal.

Corion envolvente sin hematomas retrocoriales con un grado de maduración 0/3.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Ambos ovarios conservan ecoestructura y volumen sin lesiones sólidas ni quísticas

Impresión diagnóstica

- 1. Útero gestante con producto único, vivo, sin alteraciones evidentes en este momento, de 9.2 sem por US.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Ramírez Barboza Daysi

Expediente: 2-839-928

Fecha: 10-04-2018

Edad del paciente: 15 años

Doppler venoso de ambos miembros inferiores

Con transductor de alta frecuencia se explora el sistema venoso profundo de ambos miembros inferiores, incluyendo la vena femoral común, vena femoral superficial, vena poplítea, venas gastrocnemias, venas tibiales (anterior y posterior) y los senos venosos psóleos, observando en todas las estructuras, la presencia de flujo fisiológico, sin evidencia de trombosis, y al Doppler triplex, observando espectros cíclicos normales.

Durante la maniobra de Valsalva y compresión distal, no se logra observar inversión del flujo en ninguno de los segmentos explorados que indiquen la existencia de insuficiencia venosa.

No hay evidencia de hematomas. No hay evidencia de quiste de Baker.

Impresión diagnóstica

En el presente estudio no hay evidencia de trombosis venosa profunda ni superficial, ni datos sugestivos de insuficiencia venosa.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Cubillo Leiva Yeimy

Expediente: 6-313-312

Fecha: 10-04-2018

Edad del paciente: 37 años

Ultrasonido Pélvico Transvaginal

El útero se encuentra en AVF, de tamaño normal, con una lesión focal sólida de características benignas localizado en la pared posterior, intramural, de 16 x 12mm, que podría corresponder a un mioma como primera posibilidad.

Endometrio de características normales con un grosor de 4.7mm.

Ambos ovarios lucen de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales sólidas o quísticas ni cambios inflamatorios.

No hay evidencia de líquido libre, colecciones ni plastrones en el presente estudio.

Impresión Diagnóstica

Mioma intra-mural posterior pequeño.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Medrano Vega Karina

Expediente: 6-413-875

Fecha: 10-04-2018

Edad del paciente: 24 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
28-09-2017	32.0

EG x US	32.4
FCF	145
Peso (g)	1802
FPP	01-07-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso izquierdo.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera anterior con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 32.4 sem por US.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Zamora Badilla Pablo

Expediente: 6-529-363

Fecha: 10-04-2018

Edad del paciente: 7 años

US de abdomen y pelvis

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. Vejiga urinaria vacía. Próstata homogénea, de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. US de abdomen sin evidencia de alteraciones.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Chaves Piedra Susana

Expediente: 6-397-667

Fecha: 09-04-2018

Edad del paciente: años

TEJIDOS BLANDOS

Se realiza valoración de tejidos blandos de pared abdominal anterior, identificándose cambios en relación con antecedente quirúrgico, sin evidenciarse signos directos ni indirectos sugestivos de recidiva. No se visualizan colecciones propiamente dichas en éste momento.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia sonográfica de recidiva de hernia de pared abdominal (ver descripción).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Castro Quirós Alexander

Expediente: 1-1132-2354

Fecha: 10-04-2018

Edad del paciente: 36 años

US de abdomen y pelvis

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria vacía.

Próstata homogénea, de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. US de abdomen sin evidencia de alteraciones.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Bonilla Cortes Sodelba
 Expediente: 6-113-357
 Fecha: 11-04-2018
 Edad del paciente: 63 años

MAMAS

Se aprecia conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular, de apariencia heterogénea difusa.

Se observan múltiples imágenes quísticas bilaterales, redondeadas, de márgenes circunscritos. Los de mama izquierda en: eje 2-3 de 22mm y 4mm, eje 5 de 4.6mm, eje 7 de 2.7mm y eje 8 de 2.5mm. Los de mama derecha en: eje de las 7 de 5.9mm y eje de las 9 de 5.2mm y 4.9mm.

Si evidencia en mama derecha la presencia de ectasia ductal de hasta 3.6mm, con contenido de aspecto denso, la cual se localiza en eje de las 8, a 27mm del pezón y 12.8mm de profundidad.

No se identifican lesiones sólidas.

Los planos profundos están conservados. No se identifican adenopatías axilares.

Impresión Diagnóstica

1. Hallazgos ecográficos compatibles con MFQ.
2. Ectasia ductal solitaria de contenido denso en mama derecha como descrita BIRADS 4a. (Se recomienda correlacionar con estudio histológico). Resto como anotado.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Díaz Lozano Francisco
 Expediente: 6-1344-160
 Fecha: 11-05-2018
 Edad del paciente: 59 años

US de pared abdominal

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

Se observa una hernia umbilical, completamente reducible, de 26 x 21 x 19mm.

No se observan otras alteraciones.

IDX:

- 1- **Hernia umbilical no complicada.**

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Sandi Aguirre Giovanni

Expediente: 6-217-395

Fecha: 11-04-2018

Edad del paciente: 49 años

TESTICULO

Ambos testículos se encuentran contenidos en la bolsa escrotal. Conservan su forma y son simétricos en ecogenicidad de textura ecográfica homogénea, sin lesiones focales evidentes, ambos con flujo al Doppler simétrico y adecuado.

Testículo derecho mide 45x33x22mm (vol. 16.8ml), el izquierdo mide 38x27x19mm (vol.10,5ml).

Los dos epidídimos son de aspecto ecográfico normal y no presentan engrosamientos en su cabeza, cuerpo y cola, con presencia de quiste simple de 3.3mm en cabeza de epididimo derecho . Se observa hidrocele bilateral: derecho de 2.9ml e izquierdo de 0.9ml.

Existe varicocele izquierdo con diámetros de hasta 3 ml. El grosor de la pared escrotal es normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Varicocele izquierdo.**
- 2. Quiste epididimario derecho.**
- 3. Hidrocele bilateral como descrito. Resto como anotado.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Vicente Quirós Wang

Expediente: 6-001180044

Fecha: 11-05-2018

Edad del paciente: 63 años

Doppler venoso de miembro inferior derecho

Con transductor de alta frecuencia se explora el sistema venoso profundo del miembro inferior derecho, incluyendo la vena femoral común, vena femoral superficial, vena poplítea, venas gastrocnemias, venas tibiales (anterior y posterior) y los senos venosos psóleos, observando en todas las estructuras, la presencia de flujo fisiológico, sin evidencia de trombosis, y al Doppler triplex, observando espectros cíclicos normales.

No hay evidencia de hematomas.

No hay evidencia de quiste de Baker.

Impresión diagnóstica

- 1. En el presente estudio no hay evidencia de trombosis venosa profunda ni superficial**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Valverde Porras Kenli

Expediente: 6-508-773

Fecha: 11-04-2018

Edad del paciente: 10 años

ABDOMEN:

Hígado de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula biliar se encuentra normodistendida, sin datos de inflamación ni de litiasis en su interior. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas conserva su ecogenicidad y diámetros, no presenta lesiones focales de parénquima. Retroperitoneo ganglionar y vascular sin alteraciones aparentes. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales.

A la exploración dirigida a FID, no se identifica imagen compatible con apéndice cecal, ni signos sonográficos directos ni indirectos sugestivos de proceso inflamatorio apendicular agudo al momento del estudio. Asas de intestino delgado valorables, con abundante contenido líquido. Se observan imágenes ganglionares mesentéricas de aspecto inflamatorio, con diámetros de hasta 7x5mm. No se observa líquido libre.

Impresión Diagnóstica

Sin signos sonográficos directos ni indirectos sugestivos de proceso inflamatorio apendicular agudo al momento del estudio. Resto como descrito.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Montiel Rodríguez Khatleen

Expediente: 1-1668-0689

Fecha: 11-05-2018

Edad del paciente: 21 años

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación corticomedular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. Vejiga urinaria distendida con un volumen de 308cc, de paredes lisas sin litos ni masas en su interior.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1. US de vías urinarias sin alteraciones evidentes.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Sánchez Blanco Lilliam

Expediente: 6-224-060

Fecha: 11-05-2018

Edad del paciente: 48 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio graso.

Se observan múltiples quistes simples difusamente distribuidos en ambas mamas, de hasta 16mm.

También se observa leve dilatación ductal retroareolar bilateral, leve en la mama izquierda y moderada en la mama derecha, logrando observar, además, una lesión ductal intra-ductal en la mama derecha, retroareolar y en BA del eje de las 10, que por sus características sonográficas se recomienda complementar con biopsia con aguja gruesa guiada por US. No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad. Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

- 1. Lesión focal intraductal retroareolar en la mama derecha, que por sus características sonográficas se recomienda complementar con biopsia con aguja gruesa guiada por US (BIRADS sonográfico 4a).**
- 2. Dilatación ductal retroareolar bialteral, moderada en la mama derecha y leve en la mama izquierda.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Vega Morales Evelin

Expediente: 1-1450-607

Fecha: 11-05-2018

Edad del paciente: 27 años

US de pared abdominal

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

Se observa una hernia umbilical, completamente reducible, que contiene únicamente epiplón, con un anillo herniario de 7mm y un saco herniario de 18 x 7 x 18mm.

También se logra observar, como hallazgo incidental, un quiste mesentérico de 28 x 24 x 26mm (9.3cc de vol) en Fil. No se observan hernias en las regiones inguinales.

IDX:

- 1- Hernia umbilical no complicada.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Herra Juárez Kricsel

Expediente: 6-543-058

Fecha: 11-05-2018

Edad del paciente: 4 años

US de abdomen y pelvis

Hígado y bazo de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. Vejiga urinaria vacía.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión Diagnóstica

1. **Estudio Ultrasonográfico abdominal dentro de límites normales.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Gauss David Walter

Expediente: 27590018033790

Fecha: 11-05-2018

Edad del paciente: 76 años

US de pared abdominal.

Paciente con antecedente de apendicetomía reciente.

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

En la herida quirúrgica de la apendicectomía se logra observar una comunicación con la cavidad intra-peritoneal de 20mm por donde pasan asas del intestino delgado hacia el tejido celular SC, las cuales luce con peristalsis y moderada cantidad de líquido intraluminal, asociando moderada cantidad de líquido grumoso en el tejido celular (aproximadamente 15cc de vol), lo que podría estar en relación con una hernia incisional.

No se observa edema de la grasa ni otras alteraciones.

IDX:

- 1- **Hernia incisional.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Lobo Chaves Carlos

Expediente: 6-248-956

Fecha: 11-05-2018

Edad del paciente: 45 años

Radiografía PA de Tórax

Existe cardiomegalia grado 1.

Tórax simétrico, adecuadamente expandido, logrando observar un infiltrado intersticial difuso bilateral, con reforzamiento peri-bronquial, lo que podría estar en relación con un proceso de bronquitis crónica como primera posibilidad. No se observa lesiones nodulares, consolidaciones, engrosamiento pleural ni derrames pleurales. Tejidos blandos de características normales.

El tejido óseo valorable en estas incidencias no muestra alteraciones. Tráquea central, sin lesiones evidentes. Ángulos costo diafragmáticos y cardiofrénicos libres. Hilios en adecuada posición sin ensanchamientos, opacidades o masas. Aorta densa y con prominencia del botón aórtico, cambios en relación con enfermedad aterosclerótica. Mediastino sin ensanchamiento ni opacidades. Hemidiafragmas de características normales.

Impresión Diagnóstica

- 1- **Cambios sugestivos de bronquitis crónica.**
- 2- **Cardiomegalia grado 1.**
- 3- **Cambios de enfermedad aterosclerótica leve.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: GUZMAN MORALES XENIA

Expediente: 602380750

Fecha: 11-05-2018

Edad del paciente: 47 años

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomodular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

El riñón derecho mide 115x53 mm y con grosor cortical conservado.

El riñón izquierdo mide 117x61 mm y con grosor cortical conservado.

Vejiga urinaria vacía lo que limita su valoración y la de la pelvis.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

- 1- **US de vías urinarias sin alteraciones evidentes.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: ALVARADO ALVARADO JUANA

Expediente: 5106616

Fecha: 14-04-2018

Edad del paciente: 73 años

Higado de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula biliar se encuentra normodistendida, sin datos de inflamación, con barro biliar y microlitiasis en su interior de hasta 2.1mm. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas visible en sus porciones de cabeza y cuerpo, donde conserva su ecogenicidad y diámetros, no presenta lesiones focales de parénquima. Retroperitoneo ganglionar y vascular sin alteraciones aparentes, con presencia de placas de ateroma en aorta abdominal de hasta 12mm en su diámetro longitudinal. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. No se observa líquido libre. Vejiga urinaria normodistendida, de paredes lisas y delgadas sin vegetaciones ni engrosamientos focales, de contenido anecoico, volumen de 212cc.

Impresión Diagnóstica

- 1. Barro biliar y microlitiasis intravesiculares.**
- 2. Placas de ateroma en aorta abdominal. Resto como anotado.**

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Madrigal Arrieta Azucena

Expediente: 6-300-542

Fecha: 14-04-2018

Edad del paciente: 38 años

OBSTETRICO:

Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 152 lat x min, situación longitudinal, presentación cefálica, dorso lateral derecho.

Biometría: DBP de 64mm, CC de 233mm, CA de 219 mm, LF de 47mm, para una edad gestacional promedio de 25.6 sem, un PFE de 871 g. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos. Líquido amniótico normal.

Placenta de localización anterior, grado I/III.

Impresión Diagnóstica

Embarazo de 25.6 sem de características descritas.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Luty Ewa
 Expediente: 2-52-0089657
 Fecha: 14-04-2018
 Edad del paciente: 65 años

Vías urinarias: Riñón derecho de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la relación corticomedular, mide 120x62mm. El riñón izquierdo no se logra visualizar por este método diagnóstico. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. Vejiga urinaria pobremente distendida, en lo valorable, de paredes lisas y delgadas sin vegetaciones ni engrosamientos focales, de contenido anecoico, volumen de 33cc.

Impresión Diagnóstica

Riñón izquierdo no visualizable por este método diagnóstico, a correlacionar con estudios complementarios (PIV) para descartar variantes asociadas. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Bermudez Sanchez Iliana
 Expediente: 3-363-682
 Fecha: 14-04-2018
 Edad del paciente: años

OBSTETRICO Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 138 lat x min, situación longitudinal, presentación cefálica, dorso lateral izquierdo.
 Biometría: DBP de 64mm, CC de 250mm, CA de 245mm, LF de 55mm, para una edad gestacional promedio de 28.4sem, un PFE de 1229g. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos. Líquido amniótico nl.
 Placenta de localización posterior y lateral derecha, grado I/III, la cual se proyecta sobre OCI con oclusión completa del mismo.

Impresión Diagnóstica

- 1. Embarazo de 28.4 sem como descrito.**
- 2. Placenta previa grado IV a correlacionar con estudios de seguimiento. Resto como anotado.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: ARAYA ARTAVIA ANA

Expediente: 6271124

Fecha: 14-04-2018

Edad del paciente: 43 años

TEJIDOS BLANDOS MAMA DERECHA:

Se realiza valoración de tejidos blandos de mama derecha, observándose hacia cuadrantes externos y en concordancia a zona de lesión cutánea, un aumento en el grosor y ecogenicidad de los tejidos en relación a edema, sin visualizar colecciones propiamente dichas en éste momento. Existen lesiones ampollares cutáneas de hasta 18x10x0.4mm (vol. 0.3 ml).

Impresión Diagnóstica

1. Sin evidencia de colecciones en mama derecha.
2. Cambios en relación con edema de tejido blando.
3. Ampollas cutáneas como descritas. Resto como anotado.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Lopez Arancibia Yolanda

Expediente: 6-239-789

Fecha: 14-04-2018

Edad del paciente: 46 años

ABDOMEN:

Hígado de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, con aumento difuso de la ecogenicidad en relación con esteatosis moderada, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula biliar se encuentra normodistendida, sin datos de inflamación ni de litiasis en su interior. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas conserva su ecogenicidad y diámetros, no presenta lesiones focales de parénquima. Retroperitoneo ganglionar y vascular sin alteraciones aparentes. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirenales. No se observa líquido libre. Vejiga urinaria vacía, lo que limita su valoración y la de la pelvis.

Impresión Diagnóstica

Esteatosis hepática moderada. Resto como anotado.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Mora Castillo Yamileth
Expediente: 6-274-906
Fecha: 14-04-2018
Edad del paciente: 41 años

TENDONES DE AQUILES:

Se aprecian ambos tendones de Aquiles con calcificaciones gruesas hacia su inserción de hasta 7mm del lado derecho y hasta 4mm del lado izquierdo.

Tendón izquierdo presenta alteración se su patrón fibrilar, con zonas de hipoecogenicidad y aumento de sus diámetros anteroposteriores, asociando la presencia de calcificación gruesa intrasustancia de 14x13mm (TxL), la cual se localiza a 42mm de su inserción, en probable relación con antecedente de ruptura.

Impresión Diagnóstica

- 1. Entesopatía cálcica bilateral.**
- 2. Calcificación gruesa intrasustancia del tendón de aquiles izquierdo, asociando datos de tendinosis como descrito. Resto como anotado.**

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: VALVERDE ARAYA LORENA
Expediente: 6424171
Fecha: 14-04-2018
Edad del paciente: 25 años

Estudio limitado por importante intersposición gaseosa, bajo dichas condiciones, se observa hígado de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática, esta última valorable únicamente en su porción proximal. La vesícula biliar se encuentra normodistendida, sin datos de inflamación ni de litiasis en su interior. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas y retroperitoneo ocultos por interposición gaseosa. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. No se observa líquido libre. Vejiga urinaria vacía, lo que limita su valoración y la de la pelvis.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia de alteraciones sonográficas en el presente estudio.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Quesada Alegria Kaitlyn

Expediente: 1-2248-331

Fecha: 14-04-2018

Edad del paciente: 1 años

TEJIDOS BLANDOS:

Se realiza valoración de tejidos blandos de región cervical, identificándose imágenes ganglionares de aspecto inflamatorio reactivo de hasta 10x9mm.

No se identifica edema, ni se visualizan colecciones propiamente dichas en éste momento.

Impresión Diagnóstica

Adenomegalias cervicales de aspecto inflamatorio reactivo como descritas. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Carballo Barrientos Flora

Expediente: 6-070-167

Fecha: 14-04-2018

Edad del paciente: 72 años

TIROIDES:

La glándula tiroidea se encuentra en posición habitual.

LTD mide 36x10x15mm (vol. 2.8 ml) conserva sus diámetros y no presenta lesiones focales de su parénquima.

LTI mide 42x17x20mm (vol. 7.5ml) y presenta dos nódulos, redondeados, de márgenes bien definidos, hipoeoicos, heterogeneos, sin sombra acústica ni zonas de calcificación, los cuales presentan señal de flujo central y periférico a la valoración con Doppler color y poder.

Ítsmo mide 2 mm.

No se observan adenomegalias periféricas a las estructuras vasculares mayores del cuello ni en proyección de las cadenas anteriores.

Impresión Diagnóstica

Nódulos tiroideos izquierdos como descritos, recomendándose correlación con estudio histológico. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Arauz Cabrera Ashly

Expediente: 6-511-994

Fecha: 14-04-2018

Edad del paciente: 9 años

ABDOMEN ADULTO

Estudio limitado por interposición gaseosa y el fenotipo de la pacinete. Bajo dichas condiciones, se observa hígado de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula biliar se encuentra normodistendida, sin datos de inflamación ni de litiasis en su interior. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas visualizable en sus porciones de cabeza y cuerpo, donde conserva su ecogenicidad y diámetros, no presenta lesiones focales de parénquima. Retroperitoneo ganglionar y vascular parcialmente visible, en lo valorable sin alteraciones aparentes. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. No se observa líquido libre. Vejiga urinaria pobremente distendida, en lo valorable sin alteraciones aparentes.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia sonográfica de alteraciones significativas en el presente estudio.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Meléndez Sandi Rafael

Expediente: 1-239-081

Fecha: 14-05-2018

Edad del paciente: 83 años

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación corticomedular, sin evidencia de lesiones focales sólidas, litos ni datos de uropatía obstructiva, logrando observar la presencia de múltiples quistes simples corticales en ambos riñones de hasta 10mm en el riñón derecho y de hasta 33mm en el izquierdo.

Vejiga urinaria distendida, con paredes irregulares, sin evidencia de masas ni litos.

Próstata heterogénea, aumentada de tamaño (223cc de vol).

IMPRESION DIAGNOSTICA:

- 1- Crecimiento prostático grado IV.**
- 2- Múltiples quistes simples corticales en ambos riñones.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Barboza Ulloa Miguel

Expediente: 1-335-695

Fecha: 14-04-2018

Edad del paciente: 72 años

ABDOMEN ADULTO

Hígado de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula biliar se encuentra normodistendida, sin datos de inflamación ni de litiasis en su interior. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas valorable en sus porciones de cabeza y cuerpo, donde conserva su ecogenicidad y diámetros, no presenta lesiones focales de parénquima. Retroperitoneo ganglionar y vascular sin alteraciones aparentes. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. No se observa líquido libre. Vejiga urinaria pobremente distendida, en lo valorable, de paredes lisas y delgadas sin vegetaciones ni engrosamientos focales, de contenido anecoico, volumen de 78cc. La próstata es de tamaño conservado, de textura ecográfica homogénea, con un volumen de 6.3cc.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia sonográfica de alteraciones significativas en el presente estudio.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Quirós Ureña Hannia

Expediente: 6-444-698

Fecha: 14-05-2018

Edad del paciente: 19 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
03-11-2017	27.3

EG x US	27.3
FCF	145
Peso (g)	976
FPP	10-08-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso derecho.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera de predominio posterior con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 27.3 sem por US.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Navarro Moreira Luz

Expediente: 1-1410-979

Fecha: 14-05-2018

Edad del paciente: 28 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
<i>Desconocida</i>	

EG x US	34.3
FCF	145
Peso (g)	2409
FPP	22-06-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso derecho.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinserta anterior con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 34.3 sem por US.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Barrantes Astua Allan

Expediente: 1-1467-997

Fecha: 14-05-2018

Edad del paciente: 26 años

Ultrasonido de Rodilla derecha

Se observa moderada cantidad de líquido en el receso supra-patelar. El menisco interno luce con un trazo lineal hipocóico y asociando leve cantidad de líquido a su alrededor, lo que podría estar en relación con ruptura del menisco. Menisco externo sin evidencia de alteraciones. Se exploraron los tendones patelar, largo del cuádriceps femoral, poplíteo, semimembranoso, tendón del bíceps femoral así como la banda ílio-tibial sin evidencia de rupturas ni cambios inflamatorios asociados, presentando dichos tendones grosor y ecoestructura normal. Los ligamentos colaterales (interno y externo) no evidencian esguinces ni rupturas, conservando ambos ligamentos ecoestructura normal. El cartílago troclear se encuentra conservado. Las diferentes bursas exploradas a nivel de la rodilla no evidenciaron patología asociada. No hay quiste de Baker ni la presencia de desgarros musculares. Las estructuras vasculares en la fosa poplíteica no presentan alteraciones.

Impresión Diagnóstica

- 1. Cambios sonográficos sugestivos de ruptura del menisco interno, con moderado derrame articular.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Alcocer Arias Alexei

Expediente: 6-569-009

Fecha: 14-05-2018

Edad del paciente: 4 meses

US de escroto :Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas bolsas escrotales. El testículo derecho se logra observar en el tercio distal del canal inguinal ipsilateral, luciendo de tamaño normal, sin lesiones focales. El testículo izquierdo luce en el tercio proximal del canal inguinal ipsilateral, pequeño en comparación con el testículo contra lateral, sin lesiones focales. El testículo derecho alcanza un vol de 0.6cc y el izquierdo de .35cc. No hay evidencia de hidrocele. No hay evidencia de varicocele. Piel escrotal sin alteraciones.

No se logra observar ni valorar la presencia de hernias inguinales.

IDX:

- 1. Criptorquidea bilateral.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Jiménez Rodríguez Josefa

Expediente: 5-067-049

Fecha: 14-05-2018

Edad del paciente: 83 años

Ultrasonido Doppler Arterial de Carótidas

Con transductor de alta frecuencia se exploran las estructuras vasculares arteriales del cuello.

Se observa la presencia de placas mixtas estables en la bifurcación de ambas ACC, la derecha de 1.8 x 12mm y la izquierda de 1.3 x 10mm.

Al Doppler color, no hay zonas de estenosis significativas ni la presencia de oclusiones arteriales, existiendo en el Doppler triplex un espectro de baja resistencia en ambas ACI con velocidades pico sistólicas y velocidades al final de la diástole dentro de los parámetros normales esperados para tales territorios vasculares.

Se valoró ambas arterias vertebrales existiendo al Doppler Color un flujo cefálico de baja resistencia normal sin inversión de la fase diastólica ni desaceleración sistólica, con VPS normales

Impresión diagnóstica

- 1. Cambios moderados de enfermedad aterosclerótica bilateral, sin evidencia de zonas con estenosis significativas.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Jiménez Chavarría Ana
 Expediente: 1-1428-065
 Fecha: 14-05-2018
 Edad del paciente: 27 años

Ultrasonido Obstétrico

FUR	EG x FUR
04-11-2017	27.2

EG x US	27.3
FCF	145
Peso (g)	991
FPP	10-08-20178
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso anterior

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera fúndica y posterior con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

También se explora el hígado materno, logrando observar la presencia de una lesión focal sólida, ecogénica, ovalada, con bordes regulares y bien definidos, sin vascularidad, de 17mm localizada en el segmento VII, que podría corresponder a un hemangioma como primera posibilidad. Se recomienda control sonográfico anual.

La vesícula biliar materna luce sin cambios inflamatorios, con múltiples litos en su interior de hasta 17mm.

Impresión Diagnóstica

1. **Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 27.3 sem por US.**
2. **Hígado materno con lesión focal sólida de características benignas en el segmento VII, que podría corresponder a un hemangioma como primera posibilidad.**
3. **Vesícula biliar materna con múltiples lito en su interior.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Flores Rubio Lidia
 Expediente: 6-105-312
 Fecha: 14-05-2018
 Edad del paciente: 64 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio graso. No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas. No se logra observar ectasia ductal. Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones. No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1. US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Vega Cortes Isaias
 Expediente: 2-133-842
 Fecha: 14-05-2018
 Edad del paciente: 90 años

US de escroto

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas bolsas escrotales.

Ambos testículos lucen atróficos, de ecoestructura conservada, sin evidencia de lesiones focales y con vascularidad normal.

El testículo derecho alcanza un vol de 4.3cc y el izquierdo de 4.5cc.

Ambos epidídimos se observan sin alteraciones.

No hay evidencia de hidrocele.

No hay evidencia de varicocele.

Piel escrotal sin alteraciones.

No se documenta la presencia de hernias inguinales.

IDX:

1- Atrofia testicular bilateral

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Fernández Godínez Dania

Expediente: 1-1290-828

Fecha: 14-05-2018

Edad del paciente: 32 años

US de abdomen

Paciente con antecedente de colecistectomía y complicaciones post-quirúrgica.

Hígado de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales, con zona de fibrosis importante cerca del hilio, logrando observar la existencia de leve dilatación de la vía biliar intrahepática derecha y moderada izquierda, asociando aumento de la ecogenicidad alrededor de la vía biliar izquierda y un lito blando de 13mm en la rama principal izquierda. La zona de fibrosis produce una disminución abrupta del calibre de ambas ramas principales.

Vena porta permeable, con flujo hepatópata, sin evidencia de trombos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión Diagnóstica

- 1. Cambios sonográficos sugestivos de colangitis. Se recomienda complementar con clínica y laboratorios (no se cuenta con laboratorios).**
- 2- Moderada dilatación de la vía biliar en el lóbulo izquierdo y leve en el lóbulo derecho, con lito blando intraluminal en la rama principal izquierda.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Novoa Guido Yorlene

Expediente: 6-263-469

Fecha: 14-05-2018

Edad del paciente: 40 años

US de abdomen superior

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. Ultrasonido de abdomen superior sin alteraciones evidentes.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Gallo Alvarado Marvin
 Expediente: 6-359-396
 Fecha: 14-05-2018
 Edad del paciente: 31 años

Doppler venoso de miembro inferior izquierdo

Con transductor de alta frecuencia se explora el sistema venoso profundo del miembro inferior izquierdo, incluyendo la vena femoral común, vena femoral superficial, vena poplítea, venas gastrocnemias, venas tibiales (anterior y posterior), observando en todas las estructuras, la presencia de flujo fisiológico, sin evidencia de trombosis. Se observa trombosis en el tercio proximal de la vena safena menor, pero sin cambios inflamatorios agudos. Safena mayor de características normales. No hay evidencia de hematomas. No hay evidencia de quiste de Baker.

Impresión diagnóstica

1. *En el presente estudio no hay evidencia de trombosis venosa profunda.*
2. *Trombosis de la vena safena menor izquierda.*

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Barrantes Gómez Margarita
 Expediente: 6-086-982
 Fecha: 14-05-2018
 Edad del paciente: 69 años

US de mamas: Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio graso. En la mama derecha, en el eje de las 10 y a aproximadamente 4cm del BA se logra observar la presencia de una zona heterogénea, hipoeoica, redondeada, espiculada, con márgenes mal definidos, de aproximadamente 14 x 14 xmm, asociando un nódulo de características similares a su alrededor de 11mm, lo que podría estar en relación con una neoplasia de la mama (en relación con su antecedente). No hay evidencia de lesiones focales quísticas. No se logra observar ectasia ductal. Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones. No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad. Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

- 1- *Lesión nodular con lesión satélite localizada en el CSE de la mama derecha, en relación con una neoplasia (BIRADS sonográfico 6).*

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Marchena Santamaría Leila

Expediente: 6-0141-0532

Fecha: 14-05-2018

Edad del paciente: 59 años

US de abdomen y pelvis

Se observa distensión gaseosa del marco colónico, principalmente hacia la FII.

No hay evidencia de edema de la grasa mesentérica, líquido libre ni zonas de colección.

Hígado homogéneo, de tamaño normal, con esteatosis difusa moderada, sin evidencia de lesiones focales ni datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal y Retroperitoneo para/aórtico no valorable.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria vacía.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

Impresión Diagnóstica

- 1- Esteatosis hepática difusa moderada.**
- 2- Distensión gaseosa del marco colónico.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Madrigal Parra Patricia

Expediente: 6-0379-0317

Fecha: 14-05-2018

Edad del paciente: 29 años

US de abdomen y pelvis

Se observa distensión gaseosa del marco colónico.

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas y sin datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria distendida, con paredes lisas, regulares, de grosor normal, sin evidencia de masas ni litos en su interior.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

Útero de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales y endometrio de grosor normal. Ovarios no valorables.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión Diagnóstica

1- Distensión gaseosa del marco colónico.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Lopez Guzman Kenyi

Expediente: 6-411-500

Fecha: 15-04-2018

Edad del paciente: 24 años

OBSTETRICO Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 159 lat x min, situación oblicua, presentación cefálica, dorso lateral derecho.

Biometría: DBP de 54mm, CC de 206mm, CA de 186mm, LF de 39mm, para una edad gestacional promedio de 22.5sem, un PFE de 550g, FPP el 13-09-2018. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos. Líquido amniótico nl. Placenta de localización posterior, grado I/III.

Impresión Diagnóstica

Embarazo de 22.5 sem de características descritas.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Barrantes Gomez Yanela

Expediente: 6-406-122

Fecha: 15-04-2018

Edad del paciente: 25 años

OBSTETRICO Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 144 lat x min, presentación, dorso.

Biometría (ver fotos y reporte): DBP de 71 mm, CC de 277 mm, CA 244 mm, LF de 55 mm, para una edad gestacional promedio de 29.1 sem, un PFE de 1302 g, FPP el 30-07-2018. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos. Índice de Líquido amniótico de mm.

Placenta de localización anterior, grado I/III.

Impresión Diagnóstica

Embarazo de 29.1 sem de características descritas.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Cerdas Lopez Maribel

Expediente: 1-619-016

Fecha: 15-04-2018

Edad del paciente: 54 años

MAMAS

Se aprecia conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifican lesiones quísticas o sólidas.

No hay ectasias ductales.

Los planos profundos están conservados.

No se identifican adenopatías axilares.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia sonográfica de alteraciones singnificativas. BIRADS 1 sonográfico.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Lozano Vasquez Nubia

Expediente: 2750100013

Fecha: 15-04-2018

Edad del paciente: 42 años

TEJIDOS BLANDOS

Se realiza valoración de tejidos blandos de región umbilical, donde se observa defecto de pared abdominal de 3.5x6mm (LxAP), a traves del cual protruye grasa peritoneal, formando saco herniario de 15x9x5mm (vol. 0.31ml) en reposo y de 16x15x6mm (vol. 0.81m) en Valsalva.

Se identifica en zona subyacente a la cicatriz quirúrgica la presencia de imagenes ecogénicas, cilíndricas de 1mm de espesor, en probable relación con material quirúrgico, las cuales se localizan a una profundidad de entre 5 y 6 mm respecto de superficie cutánea y presentan zona de reacción granulomatosa adyacente de 20x15x8mm (vol. 1.26ml), sin evidencia de colecciones propiamente dichas al momento del estudio.

Impresión Diagnóstica

Hallazgos sonograficos compatibles con defecto de pared abdominal anterior como descrito, asociando imagen sugestiva de material quirúrgico en region umbilical y reacción granulomatosa asociada (ver descripción).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Santamaria Lopez Karla
Expediente: 6-348-261
Fecha: 15-04-2018
Edad del paciente: 32 años

OBSTETRICO

Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 154 lat x min, presentación cefálica, dorso lateral derecho.

Biometría (ver fotos y reporte): DBP de 59mm, CC de 217mm, CA de 177mm, LF de 40mm, para una edad gestacional promedio de 23.2 sem, un PFE de 541g, FPP el 09-09-2018. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos. Índice de Líquido amniótico de 170 mm.

Placenta de localización posterior, grado I/III.

Impresión Diagnóstica

Embarazo de 23.2 sem como descrito.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: MATARRITA RIVAS CARLOS
Expediente: 6093915
Fecha: 15-04-2018
Edad del paciente: 68 años

Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. El riñón derecho mide 114X55mm. El riñón izquierdo mide 123X59mm. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. Vejiga urinaria normodistendida, con balón de sonda en su interior, de paredes delgadas, con vegetaciones de distribución difusa, sin engrosamientos focales, de contenido anecoico, volumen de 209cc.

La próstata se encuentra aumentada de tamaño, de textura ecográfica heterogénea, mide 63x55x51mm, con un volumen de 108cc y presenta lóbulo de proyección intravesical de 40x36x33mm para un volumen estimado de 38 ml.

Impresión Diagnóstica

Crecimiento prostático como descrito, con hallazgos ecográficos compatibles con vejiga de esfuerzo. Resto como anotado.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Perez Perez Efrain
Expediente: 6-193-246
Fecha: 15-04-2018
Edad del paciente: 52 años

Vías urinarias

Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la relación corticomedular. El riñón derecho mide 112x75mm y presenta microcalcificaciones parenquimatosas de hasta 3mm. El riñón izquierdo mide 112x75mm y presenta quiste cortical simple de 8 mm en pars media. No se observan masas sólidas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. Vejiga urinaria normodistendida, de paredes lisas y delgadas sin vegetaciones ni engrosamientos focales, de contenido anecoico, volumen de 101cc. La próstata es de tamaño y forma normal, de textura ecográfica heterogénea, con algunas calcificaciones de hasta 3mm, sus diámetros son de 28x25x24mm, para un volumen de 9cc.

Impresión Diagnóstica

- 1. Microcalcificaciones parenquimatosas en riñón derecho y próstata como descritas.**
 - 2. Quiste ranal cortical simple en riñón izquierdo.**
- Resto como anotado.**

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Castillo Gutierrez Irene
Expediente: 6-420-308
Fecha: 15-04-2018
Edad del paciente: 18 años

OBSTETRICO Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 142 lat x min, presentación pélvica, dorso posterior.

Biometría (ver fotos y reporte): DBP de 40mm, CC de 148mm, CA de 136mm, LF de 278mm, para una edad gestacional promedio de 18.3sem, un PFE de 251g, FPP el 13-10-18. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos. Líquido amniótico normal.

Placenta de localización posterior, grado I/III.

Impresión Diagnóstica

- 1. Embarazo de 18.3 sem de características descritas.**

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: QUESADA UREÑA JOSE

Expediente: 11853188

Fecha: 15-04-2018

Edad del paciente: 15 años

Se realiza valoración de tejidos blandos de región pectoral, observándose en forma bilateral, la presencia de tejido graso con áreas de tejido de aspecto fibroglandular, con diámetros estimados de 26x24x7mm del lado izquierdo y de 37x29x8mm del lado derecho. No se observan masas quísticas, sólidas ni colecciones al momento del estudio.

Impresión Diagnóstica

Hallazgos ecográficos como descritos, compatibles con ginecomastia biateral. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: GUIDO BOLIVAR ABIGAIL

Expediente: 604670919

Fecha: 15-04-2018

Edad del paciente: 16 años

Útero en A.V.F, mide 65x29x44mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo. Endometrio central de 4.4mm de grosor. Ambos ovarios muestran eco estructura conservada, ovario derecho mide 24X18mm, el izquierdo 35X28mm y presenta foliculo dominante de 25x26mm. No se observan procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia sonográfica de alteraciones significativas en el presente estudio (ver descripción).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Jimenez Ruiz Jonathan

Expediente: 6-333-346

Fecha: 15-04-2018

Edad del paciente: años

INGUINAL. Se realiza valoración de región inguinal derecha, evidenciándose defecto de pared posterior de canal inguinal de aproximadamente 12x10mm, localizado lateral a los vasos epigástricos y a través el cual protruye tejido graso, dimensionándose durante la maniobra de Valsalva saco herniario de 27x23x9mm para un volumen estimado de 2.9ml, el cual se reduce espontáneamente en reposo. No se observa edema de tejidos blandos, tampoco masas sólidas, colecciones o adenomegalias

Impresión Diagnóstica

Hallazgos ecográficos compatibles con hernia inguinal directa derecha como descrita. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Campos Maas Elias

Expediente: 6-447-275

Fecha: 15-04-2018

Edad del paciente: 20 años

Vías urinarias

Estudio limitado por importante interposición gaseosa, bajo dichas condiciones, se observan ambos riñones de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenidad cortical, y la relación corticomedular. El riñón derecho mide 143x48 mm. El riñón izquierdo mide 115x66 mm y presenta ectasia calipeloureteral de 22mm, 30mm y 8.4mm respectivamente, sin evidencia de causa obstructiva en el presente estudio, bajo la limitante de no poder observarse trayecto ureteral debido a interposición gaseosa. No se observan masas, litos, ni colecciones perirrenales.

Vejiga urinaria normodistendida, de paredes lisas y delgadas sin vegetaciones ni engrosamientos focales, de contenido anecoico, con ecos múltiples y móviles en su interior de hasta 3mm en probable relación con microlitiasis, volumen inicial de 146cc, sin residuo posmicción. Es posible identificar yet ureteral únicamente del lado derecho. La próstata es de tamaño y forma normal, de textura ecográfica homogénea, sus diámetros son de 36x31x19mm, para un volumen de 11cc.

Impresión Diagnóstica

Ectasia calipeloureteral izquierda como descrita, sin lograr evidenciarse causa obstructiva por este método diagnóstico bajo las limitantes descritas. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Guzman Cabalceta Olga

Expediente: 3-315-618

Fecha: 15-04-2018

Edad del paciente: 47 años

ABDOMEN ADULTO

Estudio limitado por el biotipo de la paciente e importante interposición gaseosa. Bajo las anteriores condiciones, se observa hígado de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática, esta última valorable únicamente en su porción proximal. La vesícula biliar se encuentra normodistendida, sin datos de inflamación ni de litiasis en su interior. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas visible en sus porciones de cabeza y cuerpo, donde conserva su ecogenicidad y diámetros, no presenta lesiones focales de parénquima. Retroperitoneo ganglionar y vascular no valorables. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical y la diferenciación corticomedular.

Riñón izquierdo de 114x71mm, presenta ectasia caliceloureteral de 17mm, 32mm y 12mm respectivamente, sin lograr evidenciarse causa obstructiva en el presente estudio, bajo la limitante de no poder observarse trayecto ureteral debido a interposición gaseosa. No se observan masas, litos ni colecciones perirrenales. No se observa líquido libre.

Vejiga urinaria normodistendida, de paredes lisas y delgadas sin vegetaciones ni engrosamientos focales, de contenido anecoico, con volumen inicial de 102cc, sin residuo posmicción.

Impresión Diagnóstica

Ectasia caliceloureteral izquierda como descrita, sin lograr evidenciarse causa obstructiva por este método diagnóstico bajo las limitantes descritas. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Calvo Hidalgo Yerli
 Expediente: 6-376-803
 Fecha: 15-04-2018
 Edad del paciente: 29 años

OBSTETRICO Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 157 lat x min, presentación cefálica, dorso lateral derecho.

Biometría: DBP de 49mm, CC de 185mm, CA de 156mm, LF de 36mm, para una edad gestacional promedio de 21sem, un PFE de 393g. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos. Líquido amniótico normal. Placenta de localización posterior, grado I/III.

Impresión Diagnóstica

Embarazo de 21 sem de características descritas

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Cabrera Jara Xinia
 Expediente: 6-153-629
 Fecha: 15-04-2018
 Edad del paciente: 57 años

Ultrasonido de Hombro derecho

Se observa engrosamiento moderado de la bursa, con líquido grumoso en su interior. El tendón supra-espinoso luce difusamente engrosado y heterogéneo, con ruptura parcial en el tercio distal de 18 x 12mm. Existe calcificación y ruptura parcial en la inserción del tendón sub-escapular, de 11mm. La cabeza humeral luce con irregularidad de la superficie, en relación con cambios degenerativos. Se observa el tendón largo del bíceps braquial bien colocado en la corredera bicipital con grosor conservado sin evidencia de ruptura ni la presencia de líquido peritendinoso. Se exploraron los tendones supra espinoso, subescapular, infraespinoso y redondo menor, los cuales presentan grosor y ecoestructura normal sin cambios inflamatorios asociados, no hay rupturas evidentes ni cambios de entesopatía de tracción. No hay datos de pinzamiento. El músculo deltoides y el tejido graso subcutáneo están conservados. La articulación acromio-clavicular no evidencia alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

2. **Ruptura parcial del tendón supra-espinoso y sub-escapular.**
3. **Tendinosis del supra-espinoso.**
4. **Bursitis crónica.**
5. **Cambios de osteoartrosis moderados.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Avalos Amador Guiselle

Expediente: 6-369-649

Fecha: 15-04-2018

Edad del paciente: 29 años

Ultrasonido Obstétrico

FUR	EG x FUR
10-11-2017	26.4

EG x US	31.4
FCF	145
Peso (g)	1857
FPP	13-07-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación transversa, dorso superior y polo cefálico izquierdo.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera anterior con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, sin alteraciones evidentes, de 31.4 sem por US.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Téllez Reyes Dayana
Nombre: Téllez Reyes Dayana
Expediente: 1-1629-624
Fecha: 15-04-2018
Edad del paciente: 21 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
10-11-2017	26.4

EG x US	25.1
FCF	145
Peso (g)	690
FPP	27-08-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso derecho.

Se observa defecto abdominal cuyo saco impresiona contener las asas de intestino delgado, lo que podría estar en relación con gastrosquisis.

No hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinserta posterior con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, de 25.1 sem por US, que impresiona presentar defecto anterior en pared abdominal en relación con una Gastrosquisis como primera posibilidad.***

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Umaña Velásquez Francisco
Expediente: 6-067-704
Fecha: 15-04-2018
Edad del paciente: 78 años

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomedular, sin evidencia de lesiones focales sólidas, litos ni datos de uropatía obstructiva, logrando observar únicamente un quiste simple cortical sub-capsular de 8mm en el tercio medio del riñón izquierdo. Vejiga urinaria vacía. Próstata heterogénea, de tamaño normal (16.7), sin evidencia de lesiones focales.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

Quiste simple renal izquierdo.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Espinoza Baltodano Wilfredo
Expediente: 6-283-617
Fecha: 15-04-2018
Edad del paciente: 40 años

Ultrasonido de Hombro derecho

Se observa leve engrosamiento de la bursa, con líquido anecoico en su interior.

Se observa el tendón largo del bíceps braquial bien colocado en la corredera bicipital con grosor conservado sin evidencia de ruptura pero con leve cantidad de líquido peri-tendinoso.

Se exploraron los tendones supra espinoso, subescapular, infraespinoso y redondo menor, los cuales presentan grosor y ecoestructura normal sin cambios inflamatorios asociados, no hay rupturas evidentes ni cambios de entesopatía de tracción.

No hay datos de pinzamiento.

El músculo deltoides y el tejido graso subcutáneo están conservados.

La articulación acromio-clavicular no evidencia alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Bursitis aguda derecha

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: García Ríos Catalina
Expediente: 7-194-936
Fecha: 15-04-2018
Edad del paciente: 28 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
23-11-2017	24.5

EG x US	24.0
FCF	145
Peso (g)	606
FPP	04-09-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso derecho.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes.

No se logra valorar adecuadamente el macizo facial.

La placenta es de localización normoinserta anterior con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 24.0 sem por US.**

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Barrantes Galagarza Zenia

Expediente: 6-465-823

Fecha: 15-04-2018

Edad del paciente: 16 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
19-10-2017	29.5

EG x US	29.2
FCF	145
Peso (g)	1435
FPP	29-07-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso derecho.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera anterior con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 29.2 sem por US.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Soto Elizondo Nury

Expediente: 6-229-997

Fecha: 15-04-2018

Edad del paciente: 48 años

US de cuello

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

En la glándula parótida izquierda se logra observar la presencia de dos lesiones focales sólidas, ovaladas, hipoeoica, con bordes irregulares pero bien definidos, sin calcificaciones, hipovasculares, de 13 y 12mm respectivamente, que por sus características sonográfica se recomienda complementar con BAAF. No hay evidencia de dilatación del conducto, zonas de colección ni litos. También se observa la presencia de múltiples ganglios en la región submandibular izquierda, alguno de aspecto inflamatorio y otros redondeados por, de hasta 10mm en el eje corto, por lo que se consideran sospechosos de malignidad.

Parótida derecha sin evidencia de alteraciones.

La glándula tiroides está en situación habitual y luce homogénea, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin evidencia de lesiones focales sólidas ni difusas, logrando observar un quiste simple derecho y dos quistes simples izquierdos de 4mm.

La vascularidad se encuentra conservada

El lóbulo derecho alcanza un volumen de 3.9cc y el lóbulo izquierdo de 3.9cc.

Las glándulas submaxilares se observan de características normales.

Los planos musculares y el tejido graso subcutáneo se encuentran conservados.

IDX:

- 1. Dos lesiones focales sólidas en la glándula parótida izquierda, que por sus características sonográficas se recomienda complementar con BAAF dado que se plantea tumor de Wathin como primera posibilidad.***
- 2. Adenopatías submandibulares izquierda.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Méndez Solano Neiny

Expediente: 9-102-995

Fecha: 15-04-2018

Edad del paciente: 45 años

US de cuello

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia. La glándula tiroides está en situación habitual y luce homogénea, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin evidencia de lesiones focales (sólidas o quística) ni difusas. La vascularidad se encuentra conservada. El lóbulo derecho alcanza un volumen de 3.3cc y el lóbulo izquierdo de 3.8cc. Las glándulas salivales (parótidas y submaxilares) se observan de características normales. No hay evidencia de adenopatías cervicales. Los planos musculares y el tejido graso subcutáneo se encuentran conservados.

IDX:

1. Ecografía del cuello sin evidencia de alteraciones sonográficas

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Estrada Reyes María

Expediente: 1-1008-601

Fecha: 15-04-2018

Edad del paciente: 39 años

US de abdomen superior

Hígado homogéneo, de tamaño normal, con esteatosis difusa leve, sin evidencia de lesiones focales. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas. Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

Esteatosis hepática difusa leve.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Guadamuz Morales Gerardo

Expediente: 6-0316-0567

Fecha: 15-04-2018

Edad del paciente: 36 años

US de tejidos blandos región lumbar derecha

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia. En la región lumbar derecha, localizado en el tejido celular SC, se logra observar una lesión focal sólida, con densidad grasa, con bordes regulares y bien definidos, sin calcificaciones, circunscrito, que no infiltra planos profundos, de 26 x 16 x 9mm, de características sonográficas benignas, que podría corresponder a un lipoma como primera posibilidad. No se observan otras alteraciones,

IDX:

1. *Lipoma en la región lumbar derecha.*

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Ruiz Dinarte Mayra

Expediente: 6-186-862

Fecha: 15-04-2018

Edad del paciente: 53 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio graso.

En la mama izquierda, hacia el eje de las 8 y a 3cm del BA se logra observar la presencia de una zona heterogénea, hipoecoica, mal definida, con algunas microcalcificaciones, de aproximadamente 20 x 8 x 14mm, que por sus características sonográficas se recomienda complementar con biopsia con aguja gruesa. No hay evidencia de lesiones focales. No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones. No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad. Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

Zona heterogénea mal definida localizada en el cuadrante inferior izquierdo de la mama izquierda, de etiología indeterminada, por lo que se recomienda complementar con biopsia con aguja gruesa (BIRADS sonográfico 4a).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Masis López María

Expediente: 1-735-758

Fecha: 15-04-2018

Edad del paciente: 48 años

US de cuello

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

La glándula tiroides luce heterogénea, de tamaño normal, logrando observar:

- En el lóbulo izquierdo, la presencia de una lesión focal sólida, ovalada, heterogénea, con bordes regulares y bien definidos, moderadamente vascularizada, de 18 x 10 x 9mm, que por sus características sonográficas se recomienda complementar con BAAF.
- En el lóbulo derecho, se observa la presencia de un quiste simple de 12mm y un nódulo mixto de predominio sólido (nódulo coloideo) de 13mm.

La vascularidad se encuentra conservada

El lóbulo derecho alcanza un volumen de 6.5cc y el lóbulo izquierdo de 5.9cc.

Las glándulas salivales (parótidas y submaxilares) se observan de características normales.

No hay evidencia de adenopatías cervicales.

Los planos musculares y el tejido graso subcutáneo se encuentran conservados.

IDX:

1. ***Tiroides múltinodular, con lesión focal sólida indeterminada localizada en la base del lóbulo izquierdo por lo que se recomienda complementar con BAAF guiado por US.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Chavarría Marchena Marlene
Expediente: 6-0245-0251
Fecha: 15-04-2018

US de abdomen y pelvis

Se observa distensión gaseosa del marco colónico.
Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas y sin datos de hepatopatía crónica.
Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.
Ausencia quirúrgica de la Vesícula biliar.
Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas
Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.
Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.
Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.
Vejiga urinaria vacía
No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.
Útero, Anexos y ovarios sin evidencia de alteraciones.
No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión Diagnóstica

Distensión gaseosa del marco colónico.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Arriola Morales Greivin
Expediente: 6-0508-0878
Fecha: 15-04-2018
Edad del paciente: 10 años

US de escroto

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas bolsas escrotales.
Ambos testículos son de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, sin evidencia de lesiones focales (sólidas o quísticas) ni calcificaciones.
El testículo derecho alcanza un vol de 07cc y el izquierdo de 0.8cc.
Ambos epidídimos se observan sin alteraciones.
No hay evidencia de hidrocele.
No hay evidencia de varicocele.
Piel escrotal sin alteraciones.
No se documenta la presencia de hernias inguinales.

IDX:

Estudio escrotal dentro de límites normales

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Villalobos Salas Anavey
Expediente: 2-217-665
Fecha: 15-04-2018
Edad del paciente: 75 años

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomédular, sin evidencia de lesiones focales sólidas, litos ni datos de uropatía obstructiva, logrando observar tres quistes simples corticales en el riñón derecho de hasta 15mm.
Vejiga urinaria vacía.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1- Múltiples quistes simples corticales en el riñón derecho.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Palacios Rivera Leidy

Expediente: 6-472-432

Fecha: 15-04-2018

Edad del paciente: 16 años

US de abdomen y pelvis

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas y sin datos de hepatopatía crónica.

Vena porta de calibre normal, con flujo hepatópeta.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria distendida, con paredes lisas, regulares, de grosor normal, sin evidencia de masas ni litos en su interior.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

Útero de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales y endometrio de grosor normal. Anexos sin alteraciones

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión Diagnóstica

1- Estudio Ultrasonográfico abdominal dentro de límites normales.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Palacios Rivera Leidy
Expediente: 6-472-432
Fecha: 15-04-2018
Edad del paciente: 16 años

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomédular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria vacía.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1- US de vías urinarias sin alteraciones evidentes.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: NOVO ESPINOZA REYMER
Expediente: 503210894
Fecha: 16-05-2018
Edad del paciente: años

Se realiza valoración de tejidos blandos de pared abdominal anterior, tanto en reposo como con maniobra de Valsalva, sin lograr evidenciarse datos sonográficos sugestivos de herniación a este nivel.

No se observan cambios en relación con edema ni colecciones a momento del estudio.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia de alteraciones sonográficas al momento del estudio (ver descripción).

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Cortes Jimenez Anabelle

Expediente: 9-055-826

Fecha: 16-05-2018

Edad del paciente: 68 años

Vías urinarias

Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la relación corticomedular. El riñón derecho mide 92x55mm. El riñón izquierdo mide 83x54mm. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. Vejiga urinariapobremente distendida, en lo valorable de paredes lisas y delgadas sin vegetaciones ni engrosamientos focales, de contenido anecoico, volumen de 30cc.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia de alteraciones significativas en el presente estudio.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Alvarado Venegas Ligia

Expediente: 1-811-393

Fecha: 16-05-2018

Edad del paciente: 45 años

HÍGADO Y VÍA BILIAR: *Hígado de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, con aumento difuso de la ecogenicidad en relación con esteatosis leve, evidenciándose al menos tres imágenes ecogénicas, de márgenes bien definidos, de 11x7mm, 8x9mm y 7x9mm, las cuales se localizadas en segmentos VI y VII y son sonográficamente compatibles con hemangiomas; sin evidencia de otras lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Ausencia quirúrgica de la vesícula biliar.*

Impresión Diagnóstica

- 1. Esteatosis hepática leve.***
- 2. Focalizaciones hepáticas compatibles sonográficamente con hemangiomas, a correlacionar evolutivamente y con estudios previos. Resto como anotado.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Campos Vargas Jessica

Expediente: 1-1500-819

Fecha: 16-05-2018

Edad del paciente: 25 años

Útero en A.V.F, mide 41x50x85 mm (APxTxL), que muestra miometrio homogéneo. Endometrio central de 6.6mm de grosor. Ambos ovarios muestran eco estructura conservada, ovario derecho mide 34x30x14mm (vol. 7.7ml), el izquierdo 40x47x29mm (vol. 29 ml) y presenta quiste simple de 37x32x22mm (vol. 14ml). No se observan otros procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad.

Impresión Diagnóstica

Quiste simple ovario izquierdo como descrito. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Yanqui Guzman Ana

Expediente: 1-1166-090

Fecha: 16-05-2018

Edad del paciente: 35 años

ABDOMEN ADULTO

Hígado de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula biliar se encuentra con discreto aumento en su diámetro longitudinal (101mm), con presencia de barro biliar y múltiples litos en su interior de hasta 15x7mm, uno de los cuales se localiza a nivel infundibular, sin mevilizarse a pesar de los cambios de posición; sin evidencia sonográfica de cambios inflamatorios asociados al momento del estudio. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas valorable en sus porciones de cabeza y cuerpo, donde conserva su ecogenicidad y diámetros, no presenta lesiones focales de parénquima. Retroperitoneo ganglionar y vascular sin alteraciones aparentes. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. No se observa líquido libre.

Impresión Diagnóstica

Barro biliar intravesicular y colelitiasis múltiple como descrito, con lito enclavado a nivel infundibular, sin cambios inflamatorios asociados al momento del estudio. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: DELGADO SOLANO ROSMERY

Expediente: 108400343

Fecha: 16-05-2018

Edad del paciente: 44 años

Higado de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula biliar se encuentra normodistendida, sin datos de inflamación ni de litiasis en su interior. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas valorable en sus porciones de cabeza, cuello y cuerpo, donde conserva su ecogenicidad y diámetros, no presenta lesiones focales de parénquima. Retroperitoneo ganglionar y vascular sin alteraciones aparentes. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. Vejiga urinaria vacía, lo que limita su valoración y la de la pelvis. No se observa líquido libre.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia sonográfica de alteraciones significativas (ver descripción).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Jiménez Vargas Geilyn

Expediente: 6-405-369

Fecha: 16-05-2018

Edad del paciente: 26 años

Útero en A.V.F, mide 82X40X42mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo, con DIU en su interior, localizado a 24mm del fondo uterino. Endometrio central de 2.5mmmm de grosor. Ovario derecho muestran eco estructura conservada, mide 31x22x20mm (vol. 7.1ml); ovario izquierdo no visualizable por interposición de asas intestinales. No se observan procesos expansivos pélvicos ni líquido libre en cavidad.

Impresión Diagnóstica

- 1. DIU de localización intrauterina como descrito.**
- 2. Sin evidencia de alteraciones sonográficas significativas en el presente estudio (ver descripción).**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Gu zhi chang
 Expediente: 1470098045
 Fecha: 16-05-2018
 Edad del paciente: 70 años

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomedular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria parcialmente distendida, sin evidencia de masas ni litos.

Próstata homogénea, de tamaño normal (16.8cc de vol), con un calcificación gruesa en su interior, pero sin evidencia de lesiones focales.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1- US de vías urinarias sin alteraciones evidentes.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Moya Castro Andrés
 Expediente: 1-1276-110
 Fecha: 16-05-2018
 Edad del paciente: 32 años

US de abdomen y pelvis

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. Vejiga urinaria vacía. Próstata homogénea, de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

1. US de abdomen sin evidencia de alteraciones.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Madrigal Leal Adriana
Expediente: 6-360-270
Fecha: 16-05-2018
Edad del paciente: 32 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio graso.

No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1- US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Gonzales Solís Giselle
Expediente: 5-280-249
Fecha: 16-05-2018
Edad del paciente: 43 años

Ultrasonido Pélvico Transvaginal

El útero se encuentra en AVF, de tamaño normal con la presencia de dos lesiones focales sólidas de características benignas (miomas), uno en pared anterior de 12mm y otro en pared posterior 12.5mm.

Endometrio de características normales con un grosor de 4.5mm.

Ambos ovarios lucen de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales sólidas o quísticas ni cambios inflamatorios.

No hay evidencia de líquido libre, colecciones ni plastrones en el presente estudio.

Impresión Diagnóstica

Dos miomas uterinos pequeños, uno en pared anterior y otro en pared posterior.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Bejarano Bejarano Yorleni

Expediente: 6-399-665

Fecha: 16-05-2018

Edad del paciente: 28 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
30-10-2017	28.2

EG x US	29.3
FCF	145
Peso (g)	1327
FPP	29-07-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso anterior.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera posterior con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 29.3 sem por US.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Guadamuz Ortiz Franklin

Expediente: 6-181-853

Fecha: 16-05-2018

Edad del paciente: 54 años

US de abdomen y pelvis

Se observa engrosamiento difuso de las paredes del ileon (de hasta 10mm), con aumento de la peristalsis, con escasa cantidad de líquido en su interior y sin evidencia de neumatosis, asociando leve moderada cantidad de líquido libre anecoico inter-asas, en flanco derecho y peri-hepático, cambios en relación con un proceso inflamatorio inespecífico.

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria distendida, con paredes lisas, regulares, de grosor normal, sin evidencia de masas ni litos en su interior.

Próstata homogénea, de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. Ileítis aguda inespecífica.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Matarrita Muñoz Valentina

Expediente: 6-423-940

Fecha: 16-05-2018

Edad del paciente: 22 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
20-10-2017	29.5

EG x US	30.0
FCF	145
Peso (g)	1405
FPP	25-07-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación pélvica, dorso izquierdo.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera anterior con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, pélvico, sin alteraciones evidentes, de 30.0 sem por US.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Corrales Ferreto María
Expediente: 6-348-944
Fecha: 16-05-2018
Edad del paciente: 32 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular.

No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1- US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Quirós Chaves Fanny
Expediente: 6-190-703
Fecha: 16-05-2018
Edad del paciente: 53 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular.

No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1- US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Herrera Guerrero Rosalina

Expediente: 6-195-646

Fecha: 16-05-2018

Edad del paciente: 52 años

US de cuello

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

La glándula tiroides está en situación habitual y luce homogénea, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin evidencia de lesiones focales (sólidas o quística) ni difusas. La vascularidad se encuentra conservada El lóbulo derecho alcanza un volumen de 5.5cc y el lóbulo izquierdo de 3.9cc. Las glándulas salivales (parótidas y submaxilares) se observan de características normales. No hay evidencia de adenopatías cervicales. Los planos musculares y el tejido graso subcutáneo se encuentran conservados.

IDX:

1- Ecografía del cuello sin evidencia de alteraciones sonográficas

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Amador Chinchilla María

Expediente: 1-664-986

Fecha: 16-05-2018

Edad del paciente: 52 años

US de abdomen superior

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

1. Ultrasonido de abdomen superior sin alteraciones evidentes.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: López Herrera Daniela
 Expediente: 6-326-123
 Fecha: 16-05-2018

Ultrasonido Pélvico Transvaginal

El útero se encuentra en AVF, sin evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.
 Endometrio de características normales con un grosor de 4.8mm.
 Ambos ovarios lucen de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales sólidas o quísticas ni cambios inflamatorios.
 No hay evidencia de líquido libre, colecciones ni plastrones en el presente estudio.

Impresión Diagnóstica

1- US pélvico sin alteraciones

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Salas León Olga
 Expediente: 7-028-150
 Fecha: 16-05-2018
 Edad del paciente: 79 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio graso.
 Se observa dilatación ductal retroareolar bilateral, moderada en la mama derecha y leve en la mama izquierda, sin evidencia de lesiones intra-ductales.
 No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.
 No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.
 Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1- Dilatación ductal retroareolar bilateral (BIRADS sonográfico 2).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Arguello Santamaría Nairi

Expediente: 6-292-838

Fecha: 16-05-2018

Edad del paciente: 39 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular.

Existen múltiples imágenes quísticas bilaterales. En mama derecha: de 6mm en eje de las 6 a 11mm de profundidad y 10mm del pezón; de 8mm en eje de las 9 a 12mm de profundidad en reborde areolar y de 10mm en eje de las 3 a 7 mm de profundidad en reborde areolar. En mama izquierda: de 6 mm en eje de las 5 a 9 mm de profundidad a 22 mm del pezón.

No hay evidencia de lesiones focales sólidas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1- US de mamas con múltiples imágenes quísticas bilaterales como descrito. (BIRADS sonográfico 2)

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: García Fallas María
Expediente: 6-410-177
Fecha: 16-05-2018
Edad del paciente: 25 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
01-10-2017	32.3

EG x US	30.6
FCF	145
Peso (g)	1851
FPP	19-07-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso izquierdo.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinserta posterior con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 30.6 sem por US.**

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Granados Solís María

Expediente: 6-074-832

Fecha: 16-05-2018

Edad del paciente: 71 años

US de abdomen superior

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. Ultrasonido de abdomen superior sin alteraciones evidentes.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Ríos Fallas Koral

Expediente: 1-2093-966

Fecha: 16-05-2018

Edad del paciente: 7 años

US de abdomen y pelvis

Lateral al ciego se logra observar la presencia de una estructura tubular, anecoica, aperistáltica, no compresible, de gasta 10mm, asociando edema de la grasa a su alrededor y leve cantidad de líquido libre, lo que podría estar en relación con apendicitis aguda como primera posibilidad.

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas y sin datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria distendida, con paredes lisas, regulares, de grosor normal, sin evidencia de masas ni litos en su interior.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

Útero y Anexos normales para la edad.

No hay libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión Diagnóstica

1- Apendicitis aguda.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Gómez Vargas Argenis

Expediente: 6-546-172

Fecha: 16-05-2018

Edad del paciente: 4 años

US de pared abdominal

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

Se observa una hernia en la línea media corporal, aproximadamente 3cm cefálico de la cicatriz umbilical, completamente reducible y que contiene únicamente epiplón, con un anillo herniario de 3mm y un saco herniario de 7 x 6 x 3mm.

No se observan otras alteraciones.

IDX:

1- Hernia no complicada en pared abdominal, supra-umbilical, LMC.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Rojas Herrera Grissel

Expediente: 6-385-986

Fecha: 16-05-2018

Edad del paciente: 28 años

Ultrasonido Pélvico

El útero se encuentra en AVF, de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales, con endometrio homogéneo de 8mm.

No hay evidencia de saco gestacional intra/extra-uterino mayor de 5 semanas.

Ambos ovarios lucen de tamaño normal, sin cambios inflamatorios ni lesiones focales sólidas, con un quiste simple de 29 x 27 x 35mm en el ovario izquierdo.

No hay evidencia de líquido libre, colecciones ni plastrones en el presente estudio.

Impresión Diagnóstica

1.No hay evidencia de saco gestacional intra-extrauterino.

2.Quiste simple en el ovario izquierdo.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: CORTES ZAMORA DUNIA

Expediente: 603460423

Fecha: 17-04-2018

Edad del paciente: 32 años

Útero en A.V.F, mide 45x55x94mm (APxTxL), que muestra miometrio homogéneo. Endometrio central de 6mm de grosor. Ambos ovarios muestran eco estructura conservada, ovario derecho mide 32x18x27mm, el izquierdo 30x25x24mm. No se observan procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad.

Impresión Diagnóstica

Sin eviencia de alteraciones sonográficas en el presente estudio.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: MORALES SANCHEZ ANDREA

Expediente: 114190979

Fecha: 17-04-2018

Edad del paciente: 28 años

Se realiza valoración de tejidos blandos de pared abdominal anterior, evidenciándose a lo largo de la herida quirúrgica, la presencia de colección hipoecoica, heterogénea, fluctuante, sin señal de flujo a la valoración con Doppler color ni poder, al cual se cuantifica en al menos 13 ml, localizada a nivel de pared, con una profundidad mínima y máxima de 8mm y 48mm respectivamente. Dicha colección se extiende al lo largo de toda la herida quirúrgica, sin embargo, presenta dos componentes principales, uno hacia el margen latral derecho de la herida de 9.9 ml y otro paramedial izquierdo de 3ml, asociando aumento en el grosor y ecogenicidad de los tejidos blandos circundantes, en relación a edema.

Impresión Diagnóstica

Colección subyacente a herida quirúrgica como descirta, asociado a edema de tejido blando circundante (ver descripción).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: CONEJO HERRERA ENY

Expediente: 108740083

Fecha: 17-04-2018

Edad del paciente: 43 años

Se aprecia conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

Se identifica ectasia ductal de 2.9mm con contenido denso a nivel de mama derecha, eje de las 12, la cual se localiza en reborde areolar a una profundidad de 7mm.

Existen imágenes quísticas simples en mama derecha, de 4mm en reborde areolar y 3mm a 8 mm del reborde areolar, localizadas en eje 2 y 12 respectivamente, ambas a una profundidad de 8mm.

No se identifican lesiones sólidas.

Los planos profundos están conservados.

No se identifican adenopatías axilares.

Impresión Diagnóstica

Ectasia ductal de contenido denso en mama derecha como descrito. (BIRADS sonográfico 4a).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: ROMERO CALVO PEDRO

Expediente: 500870767

Fecha: 17-04-2018

Edad del paciente: 84 años

Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. El riñón derecho mide 85x47 mm. El riñón izquierdo mide 92x49mm. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales.

Vejiga urinaria vacía lo que limita su valoración y de la pelvis, identificándose balón de sonda vesical en su interior.

La próstata se encuentra aumentada de tamaño, con lóbulo de proyección intravesical, de textura ecográfica heterogénea, con algunas calcificaciones prenquimatosas, con diámetros de 46x45x38mm para un volumen estimado de 41cc.

Impresión Diagnóstica

Crecimiento prostático como descrito. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: ESPINOZA PEREZ SANTIAGO

Expediente: 7796238

Fecha: 17-04-2018

Edad del paciente: 63 años

Higado de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula biliar se encuentra normodistendida, sin datos de inflamación ni de litiasis en su interior. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas visible en sus porciones de cabeza, cuello y cuerpo, donde conserva su ecogenicidad y diámetros, no presenta lesiones focales de parénquima. Retroperitoneo ganglionar y vascular parcialmente visible por intersposición gaseosa, en lo valorable, sin alteraciones aparentes. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. No se observa líquido libre.

Vejiga urinaria normodistendida, de paredes lisas y delgadas sin vegetaciones ni engrosamientos focales, de contenido anecoico, volumen de 170cc.

La próstata es de tamaño conservado, de textura ecográfica heterogénea, con un volumen de 10.5cc.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia sonográfica de alteraciones significativas en el presente estudio (ver descripción).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Victor Victor Grettel

Expediente: 1-1049-0567

Fecha: 17-04-2018

Edad del paciente: 38 años

Ultrasonido Pélvico

El útero se encuentra en RVF, sin evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

Endometrio homogéneo, de grosor normal, con diámetro AP de 9.6mm

Ambos ovarios lucen de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales sólidas o quísticas ni cambios inflamatorios.

No hay evidencia de líquido libre, colecciones ni plastrones en el presente estudio.

Impresión Diagnóstica

US pélvico sin evidencia de alteraciones

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Reyes Acevedo Joriam

Expediente: 1-966-889

Fecha: 17-04-2018

Edad del paciente: 41 años

RODILLAS

Hay conservación de los planos grasos, musculares e interfases aponeuróticas. Se observa aumento de volumen leve en ambos recesos suprapatelares, de predominio del lado derecho.

Existe estrusión meniscal medial bilateral, de hasta 2.9mm del lado derecho y 1.7mm del lado izquierdo. Las estructuras tendinosas, ligamentaria y resto de segmentos meniscales observables al ultrasonido están conservadas.

Se identifica discreta irregularidad de las superficies carilaginosas articulares.

En fosa poplítea derecha, se aprecia quiste de Baker de 30x9x35mm, para un volumen estimado de 5ml, dimensionandose cuello de 2.1mm y presencia de detritos en su interior de hasta 3x1mm.

No se observan tumoraciones sólidas.

Para la valoración adicional de estructuras intraarticulares y meniscales se requieren estudios complementarios

Impresión Diagnóstica

- 1. Quiste de Baker derecho como descrito.**
- 2. Derame articular leve de predominio derecho.**
- 3. Hallazgos sugestivos de condromalacia de predominio derecho.**
- 4. Estrusión de ambos meniscos internos. Resto como anotado.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Guzman Mesen Jose

Expediente: 6-265-005

Fecha: 17-04-2018

Edad del paciente: 43 años

ABDOMEN ADULTO

Hígado de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, con aumento difuso de la ecogenicidad en relación con esteatosis leve, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula biliar se encuentra normodistendida, sin datos de inflamación ni de litiasis en su interior. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas conserva su ecogenicidad y diámetros, no presenta lesiones focales de parénquima. Retroperitoneo ganglionar y vascular sin alteraciones aparentes. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. Riñón izquierdo con al menos tres quistes simples corticales, el de mayor tamaño en pars media de 47mm. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. Vejiga urinaria vacía lo que limita su valoración y la de la pelvis. No se observa líquido libre.

Impresión Diagnóstica

- 1. Esteatosis hepática leve.**
- 2. Quistes renales simples corticales izquierdos como descrito. Resto como anotado.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Rosales Ávila Katherine

Expediente: 6-399-398

Fecha: 17-04-2018

Edad del paciente: 26 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
20-09-2017	34.1

EG x US	35.3
FCF	145
Peso (g)	2698
FPP	18-06-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso izquierdo.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera posterior con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 35.3 sem por US.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Ulloa Moreira Alexis

Expediente: 6-258-481

Fecha: 17-04-2018

Edad del paciente: años

Ultrasonido de Hombro izquierdo

Se observa el tendón largo del bíceps braquial bien colocado en la corredera bicipital con grosor conservado sin evidencia de ruptura ni la presencia de líquido peritendinoso. Se exploraron los tendones supra espinoso, subescapular, infraespinoso y redondo menor, los cuales presentan grosor y ecoestructura normal sin cambios inflamatorios asociados, no hay rupturas evidentes ni cambios de entesopatía de tracción. No hay datos de pinzamiento. Se observa engrosamiento moderado de la bursa subacromio-subdeltoidea, con líquido grumoso en su interior, cambios en relación con un proceso inflamatorio sug-agudo. El músculo deltoides y el tejido graso subcutáneo están conservados. La articulación acromio-clavicular no evidencia alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Bursitis del hombro izquierdo.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Valverde Araya Ana

Expediente: 6-1106-167

Fecha: 17-04-2018

Edad del paciente: 36 años

US de mamas: Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular. Se observa la presencia de múltiples quistes simples difusamente distribuidos en ambas mamas, de hasta 7mm en la mama derecha y de hasta 7.5mm en la mama izquierda. No hay evidencia de lesiones focales sólidas. Se observa leve ectasia ductal retroareolar bilateral, sin evidencia de lesiones intra-ductales (propios de su estado gestacional). No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad. Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

Múltiples quistes simples difusamente distribuidos en ambas mamas (BIRADS sonográfico 2).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: González Chaves Eladio

Expediente: 6-149-833

Fecha: 17-04-2018

Edad del paciente: 58 años

US de abdomen y pelvis

Se observa distensión gaseosa del marco colónico. Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas. Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. Vejiga urinaria distendida, con paredes lisas, regulares, de grosor normal, sin evidencia de masas ni litos en su interior. Próstata homogénea, de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. Distensión gaseosa del marco colónico.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: CANALES NOVOA CATALINA

Expediente: 115760313

Fecha: 18-05-2018

Edad del paciente: 23 años

Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 140 lat x min, presentación cefálica, dorso lateral derecho.

Biometría DBP de 51mm, CC de 188mm, CA de 173mm, LF de 33mm, para una edad gestacional promedio de 21.2 sem, un PFE de 421g, FPP el 26-09-2018. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos. Líquido amniótico normal.

Placenta de localización aneterior, grado I/III.

Impresión Diagnóstica

Embarazo de 21.2 sem como descrito.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Fallas Parra Esteilyn

Expediente: 6-473-360

Fecha: 18-05-2018

Edad del paciente: 16 años

OBSTETRICO Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 155 lat x min, presentación pélvica, dorso anterior.

Biometría: DBP de 80mm, CC de 309mm, CA de 282mm, LF de 54mm, para una edad gestacional promedio de 31.6 sem, un PFE de 1755 g, FPP el 14-07-2018. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos. Líquido amniótico normal.

Placenta de localización anterior, grado I/III, con hematoma retrocorial anterior de 0.6ml.

Impresión Diagnóstica

1. Embarazo de 31.6 sem de características descritas.
2. Presentación pélvica. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Perez Campos Elizabeth

Expediente: 6-187-766

Fecha: 18-05-2018

Edad del paciente: 53 años

Vías urinarias

Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la relación corticomedular. El riñón derecho mide 95x59 mm. El riñón izquierdo mide 96x44mm. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. Vejiga urinaria normodistendida, de paredes lisas y delgadas sin vegetaciones ni engrosamientos focales, de contenido anecoico, volumen de 104cc.

Se observa incidentalmente la presencia de quiste simple anexial izquierdo de 20x14mm.

Impresión Diagnóstica

1. Quiste anexial izquierdo como descrito.
2. Sin evidencia de otras alteraciones significativas en el presente estudio.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Zuñiga Ellizondo Teresita

Expediente: 1-856-347

Fecha: 18-05-2018

Edad del paciente: 44 años

Vías urinarias

Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la relación corticomedular. El riñón derecho mide 102x60mm. El riñón izquierdo mide 107x56mm. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. Vejiga urinaria pobremente distendida, lo que limita su valoración, en lo valorable, de paredes lisas y delgadas sin vegetaciones ni engrosamientos focales, de contenido anecoico, volumen de 56cc.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia sonográfica de alteraciones significativas en el presente estudio (ver descripción).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Guzman Ortiz Esther

Expediente: 6-391-757

Fecha: 18-05-2018

Edad del paciente: 28 años

Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de lat x min, presentación, dorso. Biometría: DBP de 28mm, CC de 109mm, CA de 94mm, LF de 17mm, para una edad gestacional promedio de 15.1sem, un PFE de 118g, FPP el 08-11-2018. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos. Líquido amniótico normal. Placenta de localización anterior, grado I/III.

Impresión Diagnóstica

Embarazo de 15.1 sem de características descritas.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Guzman Ortiz Esther
Expediente: 6-391-757
Fecha: 18-05-2018
Edad del paciente: 28 años
Centro de referencia: EBAIS PALMAR NORTE

Vías urinarias

Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la relación corticomedular. El riñón derecho mide 88x46mm. El riñón izquierdo mide 98x54mm. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. Vejiga urinaria pobremente distendida, lo que limita su valoración, en lo valorable, de paredes lisas y delgadas sin vegetaciones ni engrosamientos focales, de contenido anecoico, volumen de 36cc.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia sonográfica de alteraciones significativas (ver descripción).

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Latouche White Billy
Expediente: 6-070-737
Fecha: 18-05-2018
Edad del paciente: 72 años

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación corticomedular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 74cc, de paredes lisas sin litos ni masas en su interior. Próstata heterogénea, sin lesiones focales ni calcificaciones y con un volumen de 15.8cc.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

- 1. US de vías urinarias sin alteraciones evidentes.***

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Quesada Abarca María
 Expediente: 9-0064-0966
 Fecha: 18-05-2018
 Edad del paciente: 74 paños

Doppler venoso de miembro inferior derecho

Con transductor de alta frecuencia se explora el sistema venoso profundo del miembro inferior derecho, incluyendo la vena femoral común, vena femoral superficial, vena poplítea, venas gastrocnemias, venas tibiales (anterior y posterior), observando en todas las estructuras, la presencia de flujo fisiológico, sin evidencia de trombosis.

No hay evidencia de hematomas.

No hay evidencia de quiste de Baker.

Impresión diagnóstica

1. En el presente estudio no hay evidencia de trombosis venosa profunda ni superficial

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Barahona Delgado Rebeca
 Expediente: 6-449-490
 Fecha: 18-05-2018
 Edad del paciente: 16 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular.

No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1. US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Sánchez Avilés Dorotea

Expediente: 6-035-050

Fecha: 18-05-2018

Edad del paciente: 88 años

US de abdomen y pelvis

Existe distensión gaseosa del marco colónico. Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas y sin datos de hepatopatía crónica. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Ausencia quirúrgica de la vesícula biliar. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones ecoestructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñón derecho de tamaño normal, con adecuada ecogenicidad, logrando observar un quiste simple de 8.6mm en el tercio inferior. No hay evidencia de lesiones focales sólidas, litos ni datos de uropatía obstructiva. Riñón izquierdo no se logra observar en la fosa renal ni en un lugar ectópico. Vejiga urinaria vacía. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. Útero y anexos no se observan. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión Diagnóstica: Ver descripción.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Palacio Beita Arnolida

Expediente: 6-0269-0405

Fecha: 18-05-2018

Edad del paciente: 43 años

US de cuello

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia. La glándula tiroides está en situación habitual y luce homogénea, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin evidencia de lesiones focales (sólidas o quística) ni difusas. La vascularidad se encuentra conservada El lóbulo derecho alcanza un volumen de 3.0cc y el lóbulo izquierdo de 2.8cc. Las glándulas salivales (parótidas y submaxilares) se observan de características normales. No hay evidencia de adenopatías cervicales. Los planos musculares y el tejido graso subcutáneo se encuentran conservados.

IDX: Ecografía del cuello sin evidencia de alteraciones sonográficas

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Ramírez Alvarado Flor

Expediente: 6-082-094

Fecha: 18-05-2018

Edad del paciente: 70 años

Ultrasonido de Rodilla derecha

Se observa moderada cantidad de líquido en el receso supra-patelar. El menisco medial luce protruido, heterogéneo y con un trazo de lineal en su interior, en relación con ruptura del mismo. Menisco lateral sin datos de ruptura. Se exploraron los tendones patelar, largo del cuádriceps femoral, poplíteo, anserinos, semimembranoso, tendón del bíceps femoral así como la banda ilio-tibial sin evidencia de rupturas ni cambios inflamatorios asociados, presentando dichos tendones grosor y ecoestructura normal. Los ligamentos colaterales (interno y externo) no evidencian esguinces ni rupturas, conservando ambos ligamentos ecoestructura normal. El cartílago troclear luce difusamente adelgazado e irregular. Las diferentes bursas exploradas a nivel de la rodilla no evidenciaron patología asociada. No hay quiste de Baker ni la presencia de desgarros musculares. Las estructuras vasculares en la fosa poplítea no presentan alteraciones.

Impresión Diagnóstica

- 1. Ruptura del menisco medial de la rodilla derecha.**
- 2. Moderado derrame articular.**
- 3. Cambios sonográficos de osteoartritis importante.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Ramírez Torres María

Expediente: 6-264-959

Fecha: 18-05-2018

Edad del paciente: 43 años

Ultrasonido Pélvico Transvaginal

El útero se encuentra en AVF, sin evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas. Cérnix de contornos regulares y bien definidos, con un quiste simple cervical de 11mm. Endometrio de características normales con un grosor de 6mm. Ambos ovarios lucen de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales sólidas o quísticas ni cambios inflamatorios. No hay evidencia de líquido libre, colecciones ni plastrones en el presente estudio.

Impresión Diagnóstica

- 1. Quiste simple cervical (Quiste de Naboth).**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Lezcano Ortiz Maritza
Expediente: 1-1015-923
Fecha: 18-05-2018
Edad del paciente: 39 años

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
11-11-2017	22.4

EG x US	22.5
FCF	145
Peso (g)	520
FPP	17-08-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso anterior.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes.

No se logra observar el macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera anterior con un grado de maduración 1.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 22.5 sem por US.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Mata Jara Angie
Expediente: 6-364-265
Fecha: 18-05-2018
Edad del paciente: 30 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular. No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas. No se logra observar ectasia ductal. Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones. No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad. Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1. US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Murillo Chávez Cecilia
Expediente: 1-481-888
Fecha: 18-05-2018
Edad del paciente: 60 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio graso. En la mama izquierda se logra observa la presencia de dos lesiones nodulares, ambas ecogénicas, con bordes regulares y bien definidos, una de 3.4mm localizada en el eje de las 3 a 5cm del BA y la otra de 9.7mm en el eje de las 4 a 4cm del BA. No hay evidencia de lesiones focales ni quísticas. No se logra observar ectasia ductal. Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones. No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad. Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1- Dos lesiones nodulares en la mama izquierda de características sonográficas benignas, que podrían corresponder a lipomas como primera posibilidad (BIRADS sonográfico 2).

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Rivera Chávez Nidia

Expediente: 1-1678-164

Fecha: 18-05-2018

Edad del paciente: 20 años

Ultrasonido Pélvico Transvaginal

El útero se encuentra en AVF, sin evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

Endometrio de características normales con un grosor de 4.5mm.

Ambos ovarios lucen de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales sólidas o quísticas ni cambios inflamatorios.

No hay evidencia de líquido libre, colecciones ni plastrones en el presente estudio.

Impresión Diagnóstica

1- US pélvico sin alteraciones

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Quirós Gómez Heilyn

Expediente: 6-387-435

Fecha: 18-05-2018

Edad del paciente: 27 años

US de abdomen superior

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Vesícula biliar distendida, cambios inflamatorios, con múltiples litos en su interior de hasta 5mm. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones ecoestructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

1- Colelitiasis múltiple.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Juárez Rodríguez Nubia

Expediente: 6-138-567

Fecha: 18-05-2018

Edad del paciente: 59 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular. No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas. No se logra observar ectasia ductal. Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1- US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Rosales Arias Wendy

Expediente: 6-0398-0762

Fecha: 18-05-2018

Edad del paciente: 25 años

US de abdomen superior

Hígado homogéneo, de tamaño normal, con esteatosis difusa moderada, sin evidencia de lesiones focales ni datos de HCE. Vena porta de calibre normal, con flujo hepatópeto. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Vesícula biliar distendida, sin cambios inflamatorios, con un lito libre en su interior de 24mm. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

1- Colelitiasis única.

2- Esteatosis hepática difusa moderada.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Salazar Zúñiga Yeilyn
Expediente: 3-0504-0280
Fecha: 18-05-2018
Edad del paciente: 20 años

Ultrasonido Pélvico Transvaginal

El útero se encuentra en AVF, sin evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

Endometrio de características normales con un grosor de mm.

El útero tiene unas dimensiones de mm (long x AP x trans).

Ambos ovarios lucen de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales sólidas o quísticas ni cambios inflamatorios.

No hay evidencia de líquido libre, colecciones ni plastrones en el presente estudio.

El ovario derecho alcanza un volumen de cc y el izquierdo de cc.

Impresión Diagnóstica

1. **US pélvico sin alteraciones**

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Morales Méndez Martha
Expediente: 6-316-579
Fecha: 18-05-2018
Edad del paciente: 36 años

US de vías urinarias

Paciente con catéter doble J izquierdo.

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomédular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva, logrando observar el extremo proximal del catéter en la pelvis izquierda. No hay evidencia de líquido ni colecciones peri-renales.

Vejiga urinaria vacía.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1. **No hay evidencia de dilatación renal y el catéter doble J izquierdo se observar adecuadamente colocado.**

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Campos Rivera Heithan

Expediente: 6-567-495

Fecha: 18-05-2018

Edad del paciente: 7 Meses

Ultrasonido de Cerebro

Se observa adecuado desarrollo de circunvoluciones cerebrales, existiendo adecuada diferenciación de la sustancia gris y blanca, sin desplazamientos de la línea media. Cuerpo calloso presente. Sistema ventricular con tamaño y morfología normal sin dilataciones presentes, no hay calcificaciones periventriculares ni intraparenquimatosas, la sustancia blanca periventricular está conservada. No hemorragias sub-ependimarias, intraventriculares ni intraparenquimatosas. Fosa posterior y sistema magna con apariencia sonográfica normal. Línea interhemisférica presente. No hay masas sólidas ni quísticas intraparenquimatosas. No hay cambios de encefalomalacia.

Impresión diagnóstica

1. US de cerebro sin alteraciones

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Vargas Leiva Christopher

Expediente: 6-544-073

Fecha: 18-05-2018

Edad del paciente: 4 años

US de abdomen y pelvis. Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Vesícula biliar colapsada, sin evidencia de masas ni litos. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas. Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. Vejiga urinaria vacía. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

1. US de abdomen sin evidencia de alteraciones.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Barrientos Agüero Esterlin

Expediente: 1-1456-458

Fecha: 18-05-2018

Edad del paciente: 27 años

US de pared abdominal

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

Se observa una hernia umbilical, completamente reducible, que contiene únicamente epiplón, con un anillo herniario de 5 x 4mm y un saco herniario de 11 x 14 x 9mm.

No se observan otras alteraciones.

IDX:

1- Hernia umbilical no complicada.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Sánchez Carvajal Chelsy

Expediente: 6-458-232

Fecha: 18-05-2018

Edad del paciente: 17 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular.

No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1- US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Campos Ruiz Allen

Expediente: 6-0493-0680

Fecha: 18-05-2018

Edad del paciente: 14 años

US de abdomen y pelvis

Las asas de intestino delgado lucen aumentada con la peristalsis aumentada, con moderada cantidad de líquido intra-luminal, sin evidencia de engrosamiento de las pares ni dilatación, asociando escasa cantidad de líquido anecoico inter-asas y ganglios inflamatorios de hasta 16mm, cambios sonográficos sugestivos de adenitis mesentérica.

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria distendida, con paredes lisas, regulares, de grosor normal, sin evidencia de masas ni litos en su interior.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. Adenitis mesentérica.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Ulloa Zambrana Shauny
 Expediente: 1-1722-416
 Fecha: 21-05-2018
 Edad del paciente: 19 años
 Centro de referencia: Urgencias

Vías urinarias

Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la relación corticomedular. El riñón derecho mide 107X53mm. El riñón izquierdo mide 110X55mm y presenta pelvis de proyección extrarenal, con ectasia pielica de hasta 60mm en su diámetro longitudinal, sin evidencia de causa obstructiva. No se observan masas, litos, ni colecciones perirrenales. Vejiga urinaria vacía, lo que limita su valoración y la de la pelvis.

Impresión Diagnóstica

1. *Pelvis renal izquierda de proyección extrarenal con ectasia piélica como descrita. Resto como anotado.*

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Zamora Perez Ines
 Expediente: 5-148-110
 Fecha: 21-05-2018
 Edad del paciente: 64 años
 Centro de referencia: Ebais Coronado

HOMBRO IZQUIERDO: *Hay conservación de las estructuras ligamentarias, planos grasos y musculares. No se identifican alteraciones en los tendones subescapular, infraespinoso y redondo menor. Se observa patrón heterogéneo de la fibras de los tendones bicipital y supraespinoso, asociando microcalcificaciones de hasta 2.1mm hacia la inserción de este último. No hay pinzamientos del tendón del supraespinoso. No hay colecciones.*

Impresión Diagnóstica

Hallazgos en relación con tendinosis del bicipital y del supraespinoso, con entesopatía cálcica hacia inserción del tendón supraespinoso como descrito. Resto como anotado.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Bogantes Brenes Nardia
Expediente: 1-1436-671
Fecha: 21-05-2018
Edad del paciente: 27 años
Centro de referencia: EBAIS coronado

UTERO Útero en A.V.F, mide 44x54x106mm (APxTxL), que muestra miometrio homogéneo. Endometrio central de 6.1mm de grosor. Ambos ovarios muestran eco estructura conservada, ovario derecho mide 31x15x29mm (vol. 6.9ml), el izquierdo 34x24x25mm (vol.10.7ml). No se observan procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia de alteraciones significativas en el presente estudio (ver descripción).

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Bogantes Brenes Nardia
Expediente: 1-1436-671
Fecha: 21-05-2018
Edad del paciente: 27 años
Centro de referencia: EBAIS coronado

MAMAS

*Se aprecia conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.
No se identifican lesiones quísticas o sólidas.
No hay ectasias ductales.
Los planos profundos están conservados.
No se identifican adenopatías axilares.*

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia de alteraciones significativas en el presente estudio (BIRADS 1 sonográfico).

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Rojas Maroto Valeria
 Expediente: 1-1845-357
 Fecha: 21-05-2018
 Edad del paciente: 15 años
 Centro de referencia: Clinica de mamas

MAMAS

Se aprecia conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

Mama izquierda presenta imagen redondeada, de orientación paralela, con márgenes bien definidos, hipoecoica, con patrón ecográfico heterogéneo, sin señal de flujo a la valoración con Doppler color ni poder, compatible con absceso, el cual presenta volumen estimado de 4.3 ml y se localiza a nivel retroareolar, en eje de las 11, a una profundidad mínima y máxima de 4.8mm y 20.4mm respectivamente; asociando aumento en la ecogenicidad del tejido circundante en relación con edema. No se identifican lesiones sólidas. No hay ectasias ductales. Los planos profundos están conservados. No se identifican adenopatías axilares.

Impresión Diagnóstica

Hallazgos compatibles con absceso mamario izquierdo como descrito. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Alvarado Ramirez Carlomagno
 Expediente: 1-596-347
 Fecha: 21-05-2018
 Edad del paciente: 56 años
 Centro de referencia: Medina Interna

INGUINAL. *Se realiza valoración de región inguinal derecha, evidenciándose la presencia de hernia inguinal indirecta, con cuello de 6x6.5mm y saco herniario de 18x15x9mm para un volumen estimado de 1.3 ml durante maniobra de Valsalva. No se observa edema de tejidos blandos ni datos de isquemia al momento del estudio. No se observan otras masas, colecciones o adenomegalias.*

Impresión Diagnóstica

Hallazgos compatibles con hernia inguinal indirecta derecha como descrita. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Vidal Castillo Sara
 Expediente: 6-168-270
 Fecha: 21-05-2018
 Edad del paciente: 55 años
 Centro de referencia: Ebais buenos aires

MAMAS

*Se aprecia conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.
 Existe imagen quística en mama derecha, 7x5mm, localizada en eje de las 9 a 28mm del reborde areolar y 20 mm de profundidad, la cual se drena sin complicaciones.
 No se identifican lesiones sólidas.
 No hay ectasias ductales.
 Los planos profundos están conservados.
 No se identifican adenopatías axilares.*

Impresión Diagnóstica

Quiste simple mama derecha como descrito (BIRADS 2 sonográfico).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: RIVAS MARIN LORENA
 Expediente: 601730730
 Fecha: 21-05-2018
 Edad del paciente: 57 años
 Centro de referencia: GINECOLOGÍA

MAMAS

*Se aprecia conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.
 No se identifican lesiones quísticas o sólidas.
 No hay ectasias ductales.
 Los planos profundos están conservados.
 No se identifican adenopatías axilares.*

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia de alteraciones significativas en el presente estudio. (BIRADS 1 sonográfico).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: JIMENEZ MORALES HEILYN

Expediente: 113970242

Fecha: 21-05-2018

Edad del paciente: 28 años

Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 134 lat x min, presentación cefálica, dorso anterior.

Biometría: DBP de 94mm, CC de 331mm, CA de 332mm, LF de 71mm, para una edad gestacional promedio de 37.3sem, un PFE de 3132g. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos. Líquido amniótico normal. Placenta de localización posterior, grado II/III. Perfil Longitud cervical de 28mm.

Impresión Diagnóstica

Embarazo de 37.3 sem de características descritas.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Ulloa Gómez Shauny

Expediente: 6-467-388

Fecha: 21-05-2018

Edad del paciente: 17 años

US de abdomen y pelvis Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas y sin datos de hepatopatía crónica. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas. Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. Vejiga urinaria distendida, con paredes lisas, regulares, de grosor normal, sin evidencia de masas ni litos en su interior. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. Útero de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales y endometrio de grosor normal. Anexos sin alteraciones. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión Diagnóstica

1. Estudio Ultrasonográfico abdominal dentro de límites normales.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Guevara Quintero Carlos
Expediente: 6-054-872
Fecha: 21-05-2018
Edad del paciente: 77 años
Centro de referencia: Cuidados paliativos HTCC

US de ambas regiones inguinales

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia. Se revisan ambas regiones inguinales, logrando observar la presencia de una hernia inguinal bilateral, ambas completamente reducibles y ambas conteniendo únicamente eiplón, la derecha con un anillo herniario de 10mm y un saco herniario de 38 x 13mm y la izquierda con un anillo herniario de 10mm y un saco de 32 x 8 x 16mm. No hay evidencia de lesiones focales ni zonas colección. No se observan otras alteraciones.

IDX:

1. ***Hernia inguinal bilateral, no complicadas.***

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Mora Carvajal Darien
Expediente: 6-0522-0209
Fecha: 21-05-2018
Edad del paciente: 8 años
Centro de referencia: EBAIS de Piedras Blancas

US de escroto

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas bolsas escrotales.
 Se observa moderado hidrocele derecho (7cc de vol). No hay hidrocele izquierdo.
 Ambos testículos son de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, sin evidencia de lesiones focales (sólidas o quísticas) ni calcificaciones.
 Ambos epidídimos se observan sin alteraciones.
 No hay evidencia de varicocele.
 Piel escrotal sin alteraciones.
 No se documenta la presencia de hernias inguinales.

IDX:

1. ***Hidrocele derecho moderado.***

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Quesada Pérez Maily
Expediente: 6-514-695
Fecha: 21-05-2018
Edad del paciente: 9 años
Centro de referencia: EBAIS palmar sur

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares.
 Se observa leve cantidad de tejido glandular retroareolar bilateral, con preominio en la mama derecha, sin evidencia de lesiones focales.
 No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.
 No se logra observar ectasia ductal.
 No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.
 Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1. US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Villalobos Arias Heidy
Expediente: 6-323-835
Fecha: 21-05-2018
Edad del paciente: 34 años
Centro de referencia: EBAIS Tinoco

Ultrasonido Pélvico Transvaginal

El útero se encuentra en AVF, sin evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.
 Endometrio de características normales con un grosor de 9.5mm.
 Ambos ovarios lucen de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales sólidas o quísticas ni cambios inflamatorios.
 No hay evidencia de líquido libre, colecciones ni plastrones en el presente estudio.

Impresión Diagnóstica

1. US pélvico sin alteraciones

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Méndez Solano Marleny
Expediente: 6-249-375
Fecha: 21-05-2018
Edad del paciente: 45 años
Centro de referencia: Consulta de Empleado

US de abdomen superior

Se observa distensión gaseosa del marco colónico.
Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica.
Vena porta de calibre normal, con flujo hepatópeta.
Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.
Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.
Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas
Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.
Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.
Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.
No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.
No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

3. Distensión gaseosa del marco colónico.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Álvarez Aguilar Jesica
Expediente: 1-1179-646
Fecha: 21-05-2018
Edad del paciente: 17 años
Centro de referencia: EBAIS Boruca

Ultrasonido Obstétrico

FUR	EG x FUR
25-09-2017	34.0

EG x US	35.0
FCF	145
Peso (g)	2440
FPP	25-06-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso anterior.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinserta anterior con un grado de maduración 1.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 35.0 sem por US.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Prendas Loria Seidy
Expediente: 6-273-494
Fecha: 21-05-2018
Edad del paciente: 41 años
Centro de referencia: EBAIS piedras blancas

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular.

En mama izquierda se logra observar dos quistes simples localizados en el CSE de hasta 5mm.

No hay evidencia de lesiones focales sólidas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1- Dos quistes simples en la mama izquierda (BIRADS sonográfico 2).

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Araya Granados María
Expediente: 1-961-731
Fecha: 21-05-2018
Edad del paciente: 41 años
Centro de referencia: EBAIS Buenos aires

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular.

No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1- US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Medina Barrantes Angie
Expediente: 6-339 700
Fecha: 21-05-2018
Edad del paciente: 33 años
Centro de referencia: Urgencias

US de abdomen y pelvis

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas y sin datos de hepatopatía crónica. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. Vejiga urinaria vacía. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. Útero de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales y endometrio de grosor normal. Anexos sin alteraciones No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión Diagnóstica

1- Estudio Ultrasonográfico abdominal dentro de límites normales.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Barrantes Paniagua Gerarda
Expediente: 2-220-759
Fecha: 21-05-2018
Edad del paciente: 75 años

Doppler venoso de miembro inferior izquierdo Con transductor de alta frecuencia se explora el sistema venoso profundo del miembro inferior izquierdo, incluyendo la vena femoral común, vena femoral superficial, vena poplítea, venas gastrocnemias, venas tibiales (anterior y posterior), observando en todas las estructuras, la presencia de flujo fisiológico, sin evidencia de trombosis. No hay evidencia de hematomas. No hay evidencia de quiste de Baker.

Impresión diagnóstica

1. En el presente estudio no hay evidencia de trombosis venosa profunda ni superficial.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Rojas Venegas Dayleen
 Expediente: 6-404-842
 Fecha: 21-05-2018
 Edad del paciente: 25 años
 Centro de referencia: Clínica de mamas

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular. Se observa una lesión focal sólida, ovalada, hipoeoica, con bordes regulares y bien definidos, sin calcificaciones, con refuerzo acústico posterior, de 9.8 x 4.9 x 11mm, de características sonográficas benignas, localizada en el eje de las 8 a 3cm del BA de la mama izquierda, que por sus características sonográficas podría corresponder a un fibroadenoma como primera posibilidad. No hay evidencia de lesiones focales quísticas. No se logra observar ectasia ductal. Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones. No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad. Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1- Lesión focal sólida de características sonográficas benignas, que podría corresponder a un fibroadenoma como primera posibilidad (BIRADS sonográfico 2).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Campos Marín Beatriz
 Expediente: 6-350-634
 Fecha: 21-05-2018
 Edad del paciente: 33 años
 Centro de referencia: EBAIS ojo de agua

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomédular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

El riñón derecho mide 99x48mm.

El riñón izquierdo mide 108x57mm.

Vejiga urinaria pobrementemente distendida, con un volumen de 30cc, en lo valorable, de paredes lisas sin litos ni masas en su interior.

IDX:

Sin evidencia de alteraciones significativas en el presente estudio. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Monge Arias Yendri
Expediente: 6-454-636
Fecha: 21-05-2018
Edad del paciente: 19 años
Centro de referencia: Emergencias

US de abdomen y pelvis

Se observa aumento de la peristalsis de las asas de intestino delgado, con líquido en su interior, pero sin evidencia de engrosamiento de las paredes ni neumatosis intestinal.

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas y sin datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria vacía.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

Útero de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales y endometrio de grosor normal. Anexos sin alteraciones

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión Diagnóstica

1- Ver descripción.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: MATARRITA MATARRITA JESÚS

Expediente: 500910087

Fecha: 23-05-2018

Edad del paciente: 77 años

Centro de referencia: MED INTERNA

Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. El riñón derecho mide 122x56 mm. El riñón izquierdo mide 121x59mm. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales.

Vejiga urinaria pobremente distendida, con volumen de 57cc, en lo valrable sin engrosamientos focales, con presencia de vegetaciones, de contenido anecoico.

La próstata está aumentada de tamaño, con volumen de 137ml, asociando proyección intravesical, de textura ecográfica heterogénea con calcificaciones parenquimatosas de hasta 8x4mm.

Impresión Diagnóstica

1.Crecimiento prostático como descrito.

2.Hallazgos compatibles con vejiga de esfuerzo. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: VENEGAS JIMÉNEZ VERÓNICA

Expediente: 604460532

Fecha: 23-05-2018

Edad del paciente: 19 años

Centro de referencia: MED GENERAL

Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 155 lat x min, presentación cefálica, dorso lateral derecho.

Biometría DBP de 72mm, CC de 270 mm, CA de 235mm, LF de 54mm, para una edad gestacional promedio de 28.5sem, un PFE de 1209 g, FPP el 10-08-2018. No se observan defectos estructurales mayores para la edad gestacional actual del producto. Corazón impresiona estructuralmente sano. Cámara gástrica y Vejiga presente. Cordón umbilical de 3 vasos. Líquido amniótico normal.

Placenta de localización posterior izquierda, grado II/III.

Impresión Diagnóstica

Embarazo de 28.5 sem de características descritas.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Garcia Altamirano María
 Expediente: 6-138-984
 Fecha: 23-05-2018
 Edad del paciente: 59 años
 Centro de referencia: Urgencias

ABDOMEN ADULTO

Hígado aumentado de tamaño, de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, con aumento difuso de la ecogenicidad en relación con esteatosis moderada, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula biliar se encuentra normodistendida, sin datos de inflamación ni de litiasis en su interior. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas conserva su ecogenicidad y diámetros, no presenta lesiones focales de parénquima. Retroperitoneo ganglionar y vascular sin alteraciones aparentes. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. No se observa líquido libre.

Impresión Diagnóstica

Esteatosis hepática moderada. Resto como descrito.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Garcia Altamirano María
 Expediente: 6-138-984
 Fecha: 23-05-2018
 Edad del paciente: 59 años
 Centro de referencia: Urgencias

HOMBRO DERECHO:

Hay conservación de las estructuras ligamentarias, planos grasos y musculares. No se identifican alteraciones en los tendones bicipital, infraespinoso ni redondo menor. Tendones supraespinoso y subescapular muestran calcificaciones intrasustancia hacia su inserción de hasta 2mm con patrón heterogéneo en el caso del tendón supraespinoso. Se identifica aumento de los diámetros de la bursa subacromiosubdeltoidea con pinzamiento de la misma a la valoración con maniobras dinámicas. Existe discreto aumento del líquido articular e irregularidad de las superficies articulares.

Impresión Diagnóstica

- 1. Bursitis subacromiosuldeltoidea con pinzamiento asociado.**
- 2. Entesopatía cálcica de supraespinoso y subescapular.**
- 3. Tendinosis de supraespinoso.**
- 4. Cambios degenerativos articulares generalizados. Resto como anotado.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Chavarria Artavia Tatiana
Expediente: 1-1776-517
Fecha: 23-05-2018
Edad del paciente: 17 años
Centro de referencia: EBAIS palmar norte

Ultrasonido Obstétrico

FUR	EG x FUR
10-11-17	27.5 sem

EG x US	29.5
FCF	146
Peso (gr)	1375

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso izquierdo.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes.

No hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización anterior derecha, normoinserta, con un grado de maduración II/III.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

El cordón umbilical presenta 3 vasos.

Impresión Diagnóstica

Útero gestante con producto único, vivo, sin alteraciones evidentes, de 29.5 semanas por US

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: BORBON VSQUEZ VARMEYLEN
Expediente: 602650292
Fecha: 23-05-2018
Edad del paciente: 43 años
Centro de referencia: EBAIS PALMAR SUR

***HOMBRO IZQUIERDO:** Hay conservación de los planos grasos y musculares. No se identifican alteraciones en los tendones bicipital, subescapular, infraespinoso, redondo menor, y supraespinoso. No hay pinzamientos del tendón del supraespinoso. Se identifica luxación acromioclavicular con diferencia de nivel de hasta 6mm, con compromiso de la cápsula articular y acúmulo de líquido articular dimensionado en al menos 2.6ml asociando aumento en la ecogenicidad del tejido circundante en relación con edema.*

Impresión Diagnóstica

Subluxación acromioclavicular izquierda con ruptura capsular, sinovitis asociada y edema de tejido blando adyacente como descrito.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Garcia Altamirano María
Expediente: 6-138-984
Fecha: 23-05-2018
Edad del paciente: 59 años
Centro de referencia: Urgencias

Útero ausente por antecedente quirúrgico. Ovarios no visualizables, con presencia de abundantes asas de intestino delgado en proyección pélvica. No se observan procesos expansivos pélvicos ni líquido libre en cavidad.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia de alteraciones significativas en el presente estudio.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Nieto Lopez Maria
Expediente: 6-087-007
Fecha: 23-05-2018
Edad del paciente: 68 años
Centro de referencia: Medicina interna

CUELLO: Ausencia quirúrgica de LTD. LTI con aumento de sus diámetros, con volumen estimado de 26.5ml, identificándose a este nivel un nódulo redondeado, de márgenes bien definidos, de aspecto heterogéneo, con patrón mixto y señal de flujo cental y periférica a la valoración con Doppler color y poder. Lóbulos superficiales de glándulas parótidas y submandibulares de tamaño y ecogenicidad normal, sin focalizaciones, ni dilatación de sus conductos. No se observan adenomegalias periféricas a las estructuras vasculares mayores del cuello ni en proyección de las cadenas anteriores

Impresión Diagnóstica:

Nódulo tiroideo como descrito, recomendándose correlación con estudio histopatológico. Resto como anotado.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Da silva Hubert
Expediente: 1340081405
Fecha: 23-05-2018
Edad del paciente: 84 años
Centro de referencia: Hospitalizacion

Vías urinarias

Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, con grosor cortical disminuido y discreto aumento en la ecogenicidad cortical. Existe ectasia pelocalicial bilateral, con diámetros caliciales de hasta 15mm, sin evidencia de causa obstructiva por este método diagnóstico. Riñón derecho con quiste cortical de 12mm localizado en unión entre pars media y polo superior. No se observan masas sólidas, litos ni colecciones perirrenales. Vejiga urinaria pobremente distendida, en lo valorable, sin engrosamientos focales, con vegetaciones y detritos de hasta 3mm hacia zonas de declive, volumen inicial de 100cc, residuo posmicción de 25cc. Se observa remanente prostático con volumen de 66ml, asociando cambios postprocedimiento de RTU, de textura ecográfica heterogénea.

Impresión Diagnóstica:

1. Hallazgos ecográficos compatibles con nefropatía medica a correlacionar con laboratorios, asociando ectasia pielocalicial bilateral sin evidencia de causa obstructiva en el presente estudio.
2. Remanente prostático como descrito.
3. Residuo postmiccional de 25%, con datos ecográficos sugestivos de vejiga de esfuerzo y presencia de detritos hacia zonas de declive. Resto como anotado.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Rodríguez Cubero Bernardo

Expediente: 6-093-894

Fecha: 23-05-2018

Edad del paciente: 67 años

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomedular, sin evidencia de lesiones focales sólidas, litos ni datos de uropatía obstructiva, logrando observar únicamente un quiste simple cortical en el tercio medio del riñón izquierdo de 16mm.

Vejiga urinaria parcialmente distendida, sin evidencia de masas ni litos, con un volumen de 101cc de vol.

Próstata heterogénea, de tamaño normal (26.2cc de vol), sin evidencia de lesiones focales.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

- 1. Quiste simple renal izquierdo.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Acuña Estrada Norma

Expediente: 6-232-961

Fecha: 23-05-2018

Edad del paciente: 47 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio graso.

No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

- 1. US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Villalobos Navarro Carla

Expediente: 1-1270-132

Fecha: 23-05-2018

Edad del paciente: 32 años

US de abdomen superior

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. Ultrasonido de abdomen superior sin alteraciones evidentes.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Pérez Menbreño Alejandro
Expediente: 6-122-756
Fecha: 23-05-2018
Edad del paciente: 61 años
Lugar de procedencia: EBAIS de Palmar sur

Ultrasonido de Rodilla derecha

Se observa moderada cantidad de líquido grumoso en el receso supra-patelar.

El menisco medial luce heterogéneo, con un trazo lineal irregular e hipoeoico en su interior, cambios sonográficos sugestivos de lesión del menisco.

Se exploraron los tendones patelar, largo del cuádriceps femoral, poplíteo, semimembranoso, tendón del bíceps femoral así como la banda ílio-tibial sin evidencia de rupturas ni cambios inflamatorios asociados, presentando dichos tendones grosor y ecoestructura normal.

Los ligamentos colaterales (interno y externo) no evidencian esguinces ni rupturas, conservando ambos ligamentos ecoestructura normal.

El cartílago troclear se encuentra conservado.

Las diferentes bursas exploradas a nivel de la rodilla no evidenciaron patología asociada.

No hay quiste de Baker ni la presencia de desgarros musculares.

Las estructuras vasculares en la fosa poplítea no presentan alteraciones.

Impresión Diagnóstica

- 1. Ruptura del menisco medial.**
- 2. Moderado derrame articular.**

Ultrasonido de Rodilla derecha izquierda

Se observa moderada cantidad de líquido grumoso en el receso supra-patelar.

El menisco medial luce protruido y heterogéneo, con un trazo lineal hipoeoico en su interior, cambios sonográficos sugestivos de ruptura del cuerno anterior del menisco.

Se exploraron los tendones patelar, largo del cuádriceps femoral, poplíteo, semimembranoso, tendón del bíceps femoral así como la banda ílio-tibial sin evidencia de rupturas ni cambios inflamatorios asociados, presentando dichos tendones grosor y ecoestructura normal.

Los ligamentos colaterales (interno y externo) no evidencian esguinces ni rupturas, conservando ambos ligamentos ecoestructura normal.

El cartílago troclear se encuentra conservado.

Las diferentes bursas exploradas a nivel de la rodilla no evidenciaron patología asociada.

Se observa quiste de Baker no complicado de 1.5cc.

Las estructuras vasculares en la fosa poplítea no presentan alteraciones.

Impresión Diagnóstica

- 1. Ruptura del menisco medial.**
- 2. Moderado derrame articular.**
- 3. Quiste de Baker no complicado.**

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Duran Soto Hellen
Expediente: 1-471-211
Fecha: 23-05-2018
Edad del paciente: 61 años

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomedular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. Vejiga urinaria distendida con un volumen de 207cc, de paredes lisas sin litos ni masas en su interior.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1- US de vías urinarias sin alteraciones evidentes.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Aikens Peña José
Expediente: 1-1279-0543
Fecha: 23-05-2018
Edad del paciente: 32 años

Ultrasonido de Rodilla izquierda

Se observa leve cantidad de líquido en el receso supra-patelar.

El menisco lateral luce de tamaño normal, con un trazo lineal hipoecoico en su interior, cambios sonográficos sugestivos de ruptura. Menisco medial sin evidencia de ruptura.

Se exploraron los tendones patelar, largo del cuádriceps femoral, poplíteo, semimembranoso, tendón del bíceps femoral así como la banda ílio-tibial sin evidencia de rupturas ni cambios inflamatorios asociados, presentando dichos tendones grosor y ecoestructura normal.

Los ligamentos colaterales (interno y externo) no evidencian esguinces ni rupturas, conservando ambos ligamentos ecoestructura normal.

El cartílago troclear se encuentra conservado.

Las diferentes bursas exploradas a nivel de la rodilla no evidenciaron patología asociada.

No hay quiste de Baker ni la presencia de desgarros musculares.

Las estructuras vasculares en la fosa poplítea no presentan alteraciones.

Impresión Diagnóstica

- 1. Cambios sonográficos sugestivos ruptura del menisco lateral de la rodilla izquierda.**
- 2. Leve derrame articular.**

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Calero González Jessica
Expediente: 626310017264827
Fecha: 23-05-2018
Edad del paciente: 22 años

Ultrasonido Pélvico

El útero se encuentra en AVF, sin evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.
Endometrio homogéneo, de grosor normal, con diámetro AP de 7.6mm
Ambos ovarios lucen de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales sólidas o quísticas ni cambios inflamatorios.
No hay evidencia de líquido libre, colecciones ni plastrones en el presente estudio.

Impresión Diagnóstica

US pélvico sin evidencia de alteraciones

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Tijerino Espinoza Luis
Expediente: 1-0744-0478
Fecha: 23-05-2018
Edad del paciente: 49 años

US de vías urinarias

El riñón izquierdo luce de tamaño normal, con moderada dilatación uretero-pielo-calicial, sin evidencia de lesiones focales. Se logra observar lito ureteral a 11mm de la unión uretero-vesical de 6.3mm.
Riñón derecho sin evidencia de alteraciones.
Vejiga urinaria distendida con un volumen de 96cc, de paredes lisas sin litos ni masas en su interior.
Próstata heterogénea, de tamaño normal (22cc de vol), con calcificaciones en su interior, cambios en relación con procesos inflamatorios previos.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1- Lito ureteral izquierdo localizado a 11mm de la unión uretero-vesical, la cual produce moderada dilatación renal ipsilateral.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Chacón Elizondo Gerardo

Expediente: 5-191631

Fecha: 23-05-2018

Edad del paciente: 57 años

Doppler venoso de miembro inferior izquierda y tejidos blandos:

Con transductor de alta frecuencia se explora el sistema venoso profundo del miembro inferior izquierdo, incluyendo la vena femoral común, vena femoral superficial, vena poplítea, venas gastrocnemias, venas tibiales (anterior y posterior) y los senos venosos psóleos, observando en todas las estructuras, la presencia de flujo fisiológico, sin evidencia de trombosis, y al Doppler triplex, observando espectros cíclicos normales. No hay evidencia de hematomas. No hay evidencia de quiste de Baker. Se observa importante edema del tejido celular SC en toda la pierna, pero sin evidencia de zonas de colección ni gas.

Impresión diagnóstica

1. ***Celulitis pierna izquierda.***
2. ***En el presente estudio no hay evidencia de trombosis venosa profunda ni superficial.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: López Jaen Guiselle

Expediente: 7-0143-0364

Fecha: 23-05-2018

Edad del paciente: 36 años

US de abdomen superior

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas. Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

1. ***Ultrasonido de abdomen superior sin alteraciones evidentes.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: LEIVA CALDERÓN MARÍA
 Expediente: 116150710
 Fecha: 24-05-2018
 Edad del paciente: 21 años
 Centro de referencia: EBAIS CORONADO

Útero en A.V.F, mide 37x41x74mm (APxTxL), que muestra miometrio homogéneo. Endometrio central de 9mm de grosor. Ambos ovarios muestran eco estructura conservada, ovario derecho mide 1.6ml, el izquierdo 2.4 ml. No se observan procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia de alteraciones significativas en el presente estudio (ver descripción).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: MAXIMILIANO SANCHEZ ARBUROLA
 Expediente: 501060261
 Fecha: 24-05-2018
 Edad del paciente: 74 años
 Centro de referencia: URGENCIAS

Se realiza valoración de tejidos blandos de pared abdominal anterior, evidenciándose a nivel de citriz umbilical, defecto de reborde postrior de pared de 1.4x1.4mm, a traves del cual protruye asa de intestino delgado, la cual se proyecta caudalmente (subyacente a la herida quirúrgica) por aproximadamente 57mm, mostrando señal a la valoración con Doppler color y poder. Existe hacia extremo caudal de herida quirúrgica, imagen compatible con colección de pared abdominal, de 34x18x15mm para un volumen estimado de 5ml, la cual muestra material de aspecto fibrótico en su interior, asociando aumento en la ecogenicidad de tejidos blandos circundantes en relación con edema.

Impresión Diagnóstica

***1.Hernia incisional encarcelada de pared abdominal anterior como descrita.
 2.Colección de pared abdominal anterior asociando edema de tejido blando circundante. Resto como anotado.***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: GOMEZ CUBERO GLENDA

Expediente: 603500977

Fecha: 24-05-2018

Edad del paciente: 32 años

Estudo limitado por importante interposición gaseosa, bajo dicha limitante, se observa hígado de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática, esta última visible únicamente en su porción proximal. Ausencia quirúrgica de vesícula biliar. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas y retroperitoneo ocultos. Ambos riñones son de forma y tamaño habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular, riñón izquierdo de localización ptósica como variante anatómica. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. Marco colónico con abundante contenido gaseoso. No se observa líquido libre.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia de alteraciones significativas en el presente estudio (ver descripción).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Venegas Gamboa Silverio

Expediente: 1-2448-881

Fecha: 24-05-2018

Edad del paciente: 82 años

Centro de referencia: Hospital de NEILY

MIEMBRO SUPERIOR DERECHO:

No se hacen evidentes procesos trombóticos venosos profundos en venas valoradas de miembro superior derecho en forma directa: Yugular interna, subclavia, axilar y braquiales.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia ecográfica de Trombosis Venosa Profunda de Miembro Superior Derecho al momento del estudio.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Pereira Torres Lidieth
Expediente: 3-144-572
Fecha: 24-05-2018
Edad del paciente: 77 años
Centro de referencia: urgencias

ABDOMEN ADULTO

Estudio limitado por la presencia de abundante gas intestinal, bajo dicha limitante, se observa hígado de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, con aumento difuso de la ecogenicidad en relación con esteatosis leve, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula biliar se encuentra normodistendida, sin datos de inflamación, con barro biliar y litiasis en su interior de hasta 12mm de diámetro. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas visible únicamente en sus porciones de cabeza y cuello, donde conserva su ecogenicidad y diámetros, no presenta lesiones focales de parénquima. Retroperitoneo ganglionar y vascular no valorables. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. Asas de intestino delgado valorables, con engrosamiento parietal difuso de hasta 6mm, de predominio hacia ileon terminal, asociando escasa cantidad de líquido libre anecoico interasas y en pelvis, este último con volumen estimado de 6ml. Marco colónico con abundante gas intestinal, observándose imágenes diverticulares de predominio en colon descendente de hasta 7mm, sin cambios inflamatorios asociados en los segmentos valorables. Vejiga urinaria vacía, lo que limita su valoración y la de la pelvis.

Impresión Diagnóstica

- 1. Hallazgos ecográficos compatibles con ileítis terminal de origen inespecífico a correlacionar con clínica y laboratorios.**
- 2. Escasa cantidad de líquido libre interasas y en pelvis.**
- 3. Esteatosis hepática leve.**
- 4. Colelitiasis y barro biliar intravesicular.**
- 5. Diverticulosis. Resto como anotado.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: PORTUGUEZ SARMIENTO MARÍA

Expediente: 6388228

Fecha: 24-05-2018

Edad del paciente: 27 años

Centro de referencia: URGENCIAS

Estudio limitado por importante interposición gaseosa y el fenotipo de la paciente, bajo dicha limitantes, se observa hígado de bordes regulares, de textura ecográfica homogénea, con aumento difuso de la ecogenicidad en relación con esteatosis, sin evidencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula biliar se encuentra normodistendida, sin datos de inflamación ni de litiasis en su interior. Bazo de tamaño y textura normal, sin evidencia de focalizaciones. Páncreas y etroperitoneo ocultos. Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la diferenciación corticomedular. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. No se observa líquido libre. En exploración dirigida a FID, no se identifica imagen compatible con apendice cecal ni singos sonográficos directos ni indirectos sugestivos de proceso inflamatorio apendicular agudo al moento del estudio. Asas de intestino delgado valorables, con abundante contenido líquido y aumento de la peristalsis.

Impresión Diagnóstica

1. Esteatosis hepática. Resto como descrito.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Tack Lara Kimberly

Expediente: 7-237-812

Fecha: 24-05-2018

Edad del paciente: 22 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular.

No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

1. US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Delgado Torres Norma

Expediente: 6-245-063

Fecha: 24-05-2018

Edad del paciente: 46 años

US de abdomen superior

Se observa distensión gaseosa del marco colónico.

Hígado homogéneo, de tamaño normal, con esteatosis difusa severa, sin evidencia de lesiones focales ni datos de HCE. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. Esteatosis hepática difusa severa.**
- 2. Distensión gaseosa del marco colónico.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Montoya Araya Everilda

Expediente: 6-324-564

Fecha: 24-05-2018

Edad del paciente: 35 años

Ultrasonido Pélvico Transvaginal

El útero se encuentra en RVF, sin evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas. No se logra observar la presencia de saco gestacional mayor de 5 semanas intra ni extra-uterino. Endometrio de características normales con un grosor de mm. Ambos ovarios lucen de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales sólidas o quísticas ni cambios inflamatorios.

No hay evidencia de líquido libre, colecciones ni plastrones en el presente estudio.

Impresión Diagnóstica

- 1. US pélvico sin alteraciones, sin evidencia de embarazo mayor de 5 semanas.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Fernández Álvarez Pedro
Expediente: 6-195-633
Fecha: 24-05-2018
Edad del paciente: 52 años

US de abdomen superior

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Vesícula biliar distendida, sin cambios inflamatorios, con barro biliar y dos litos libres en su interior de hasta 12mm. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

1. ***Colelitiasis múltiple.***
2. ***Barro biliar.***

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Cerdas de la O Leonardo
Expediente: 5-083-782
Fecha: 24-05-2018
Edad del paciente: 79 años

US de vías urinarias

Riñones parcialmente definidos, pero, bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomedular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. Vejiga urinaria vacía, con leve cantidad de líquido grumoso en su interior y un lito de 14mm. Próstata heterogénea, aumentada de tamaño (54cc de vol).

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1. ***Crecimiento prostático grado II.***
2. ***Lito vesical.***

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Rodríguez Guevara Karolyn

Expediente: 6-433-295

Fecha: 24-05-2018

Edad del paciente: 21 años

Ultrasonido de Rodilla derecha

Se observa leve cantidad de líquido anecoico en el receso supra-patelar.

Se exploraron los tendones patelar, largo del cuádriceps femoral, poplíteo, anserinos, semimembranoso, tendón del bíceps femoral así como la banda ílio-tibial sin evidencia de rupturas ni cambios inflamatorios asociados, presentando dichos tendones grosor y ecoestructura normal.

Los ligamentos colaterales (interno y externo) no evidencian esguinces ni rupturas, conservando ambos ligamentos ecoestructura normal.

El cartílago troclear se encuentra conservado.

No hay desgarros ni la presencia de quistes para-meniscales que sugiera meniscopatía a nivel de los cuernos anteriores y posteriores de los meniscos externos e internos.

Las diferentes bursas exploradas a nivel de la rodilla no evidenciaron patología asociada.

No hay quiste de Baker ni la presencia de desgarros musculares.

Las estructuras vasculares en la fosa poplítea no presentan alteraciones.

Impresión Diagnóstica

Leve derrame articular en rodilla derecha.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: GONZALEZ QUIROS VELKIS

Expediente: 603970988

Fecha: 28-05-2018

Edad del paciente: 26 años

Centro de referencia: Palvar Sur

HOMBRO IZQUIERDO: Hay conservación de las estructuras ligamentarias, planos grasos y musculares. No se identifican alteraciones en los tendones bicipital, subescapular, infraespinoso, redondo menor, y supraespinoso. No hay pinzamientos del tendón del supraespinoso. No hay colecciones líquidas ni calcificaciones anormales.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia sonográfica de alteraciones significativas en el presente estudio (ver descripción).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Murillo Jiménez Kimberly

Expediente: 6-0372-0501

Fecha: 24-05-2018

Edad del paciente: 29 años

US de abdomen y pelvis

Se observa distensión gaseosa del marco colónico.

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas y sin datos de hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria vacía.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

Útero y anexos sin evidencia de alteraciones.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión Diagnóstica

Distensión gaseosa del marco colónico.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Gutiérrez González Oliva

Expediente: 6-184-673

Fecha: 24-05-2018

Edad del paciente: 53 años

Doppler venoso de miembro inferior izquierdo

Con transductor de alta frecuencia se explora el sistema venoso profundo del miembro inferior izquierdo, incluyendo la vena femoral común, vena femoral superficial, vena poplítea, venas gastrocnemias, venas tibiales (anterior y posterior) y los senos venosos psóleos, observando en todas las estructuras, la presencia de flujo fisiológico, sin evidencia de trombosis.

No hay evidencia de hematomas.

No hay evidencia de quiste de Baker.

Impresión diagnóstica

En el presente estudio no hay evidencia de trombosis venosa profunda ni superficial.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: CARAVACA CENTERNO SANTOS

Expediente: 900570326

Fecha: 28-05-2018

Edad del paciente: 59 años

Centro de referencia: Clínica Mamas

Se aprecia conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifican lesiones quísticas o sólidas.

No hay ectasias ductales.

Los planos profundos están conservados.

No se identifican adenopatías axilares.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia de alteraciones sonográficas significativas en el presente estudio (BIRADS 1 sonográfico).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: GUZMAN MESEN IRMA
Expediente: 601980811
Fecha: 28-05-2018
Edad del paciente: 57 años
Centro de referencia: MED INTERNA

La glándula tiroidea se encuentra en posición habitual, conserva sus diámetros LTD mide 27x7.7x7.4mm LTI mide 28x7.5x5.9 mm, istmo mide 2.1mm. Su ecogenicidad esta conservada, presentando hacia polo inferior de LTD un nódulo hipoecoico, ovalado, de márgenes parcialmente definidos, sin calcificaciones ni zonas de necrosis, con señal de flujo de predominio periférico a la valoración con Doppler color y poder. Lóbulos superficiales de glándulas parótidas y submandibulares de tamaño y ecogenicidad normal, sin focalizaciones, ni dilatación de sus conductos. No se observan adenomegalias periféricas a las estructuras vasculares mayores del cuello ni en proyección de las cadenas anteriores.

Impresión Diagnóstica

1.Nódulo en LTD como descrito, recomendándose correlación con BAAF. Resto como anotado.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: CHAVES GOMEZ FLORES
Expediente: 6313537
Fecha: 28-05-2018
Edad del paciente: 36 años
Centro de referencia: SIERPE

HOMBRO IZQUIERDO: *Hay conservación de las estructuras ligamentarias, planos grasos y musculares. No se identifican alteraciones en los tendones bicipital, subescapular, infraespinoso, redondo menor, y supraespinoso. No hay pinzamientos del tendón del supraespinoso. No hay colecciones líquidas ni calcificaciones anormales.*

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia sonográfica de alteraciones significativas en el presente estudio.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Marcia Jara Jeannette

Expediente: 6-151-152

Fecha: 28-05-2018

Edad del paciente: 57 años

Tejidos blandos:

Se realiza valoración de tejidos blandos de pared abdominal anterior, identificándose defecto de pared de 20x12mm, localizado subyacente a borde medial de cicatriz quirúrgica y suprayacente a lóbulo hepático izquierdo, a través del cual protruye saco herniario de 32x29x9mm (vol. 4.3ml) durante maniobra de Valsalva. Dicho saco herniario se localiza a una profundidad mínima y máxima de 6,3mm y 17mm respectivamente, contiene tejido graso intrabdominal, no se reduce espontáneamente y no presenta cambios inflamatorios evidentes ni colecciones propiamente dichas al momento del estudio.

Impresión Diagnóstica

Hernia de pared abdominal anterior como descrita. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Díaz Gómez Katherine

Expediente: 1-1409-0421

Fecha: 28-05-2018

Edad del paciente: 28 años

US de abdomen superior

Se observa distensión gaseosa del marco gaseoso. Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas. Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

Distensión gaseosa del marco colónico.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Rojas Valverde Esterlita
 Expediente: 6-0309-0548
 Fecha: 28-05-2018
 Edad del paciente: 37 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio graso.

No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Castillo Marín Shirley
 Expediente: 6-0332-0331
 Fecha: 28-05-2018
 Edad del paciente: 34 años

Ultrasonido Pélvico Transvaginal

El útero se encuentra en AVF, sin evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

Endometrio de características normales con un grosor de 4.4mm.

En el ovario derecho se logra observar la presencia de una lesión focal mixta de predominio heterogénea, con márgenes definidos, sin calcificaciones, de 25 x 18 x 22mm, que por sus características sonográficas podría corresponder a un teratoma como primera posibilidad y se recomienda valoración por ginecología. Ovario izquierdo de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales sólidas, pero con dos folículos de hasta 27mm.

Impresión Diagnóstica

Lesión focal mixta en el ovario derecho, que podría corresponder a un teratoma como primera posibilidad.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Espinoza Sánchez Errol

Expediente: 6-320-897

Fecha: 28-05-2018

Edad del paciente: 36 años

US de abdomen y pelvis

Se observa aumento de la peristalsis de las asas de intestino delgado. Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones ecoestructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. Vejiga urinaria vacía. Próstata homogénea, de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica: Ver descripción.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Valverde Méndez Edwin

Expediente: 5-215-562

Fecha: 28-05-2018

Edad del paciente: 53 años

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomedular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria vacía.

Próstata heterogénea, aumentada de tamaño (53cc de vol), sin evidencia de lesiones focales.

IMPRESION DIAGNÓSTICA:

Hiperplasia prostática grado II.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Escalante Vega Juan

Expediente: 6-11-942

Fecha: 28-05-2018

Edad del paciente: 64 años

US de escroto

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas bolsas escrotales.

Se observa una hernia inguinal izquierda, completamente reducible, que contiene únicamente epiplón, con un saco herniario de 48 x 17 x 27mm y un anillo herniario de 10mm. No se observa hernias en la región inguinal derecha. Ambos testículos son de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, sin evidencia de lesiones focales (sólidas o quísticas) ni calcificaciones. Ambos epididimos se observan sin alteraciones. No hay evidencia de hidrocele. No hay evidencia de varicocele. Piel escrotal sin alteraciones.

IDX:

Hernia inguinal izquierda no complicada.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Vargas Villanueva Vicente

Expediente: 6-218-463

Fecha: 28-05-2018

Edad del paciente: 48 años

US de cuello

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

La glándula tiroides está en situación habitual y luce homogénea, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin evidencia de lesiones focales (sólidas o quística) ni difusas.

La vascularidad se encuentra conservada

El lóbulo derecho alcanza un volumen de 4.9cc y el lóbulo izquierdo de 2.7cc.

Las glándulas salivales (parótidas y submaxilares) se observan de características normales.

No hay evidencia de adenopatías cervicales.

Los planos musculares y el tejido graso subcutáneo se encuentran conservados.

IDX:

Ecografía del cuello sin evidencia de alteraciones sonográficas

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Beita Beita María
Expediente: 6-196-205
Fecha: 28-05-2018
Edad del paciente: 51 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio graso. Se observa la presencia de múltiples quistes simples difusamente distribuidos en ambas mamas, de hasta 10mm en la mama derecha y de hasta 12mm en la mama izquierda. No hay evidencia de lesiones focales sólidas. No se logra observar ectasia ductal. Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones. No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad. Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

Múltiples quistes simples en ambas mamas (BIRADS sonográfico 2).

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Gómez Gómez Fidelia
Expediente: 1-634-456
Fecha: 28-05-2018
Edad del paciente: 53 años

US de mamas

Paciente con antecedente de biopsia excisional en el CSE de la mama derecha. Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio graso. En el cuadrante superior derecho de la mama derecha (zona de la cicatriz quirúrgica), se logra observar la presencia de un quiste simple de 4,4mm. La cicatriz quirúrgica luce sin evidencia de otras alteraciones. En la región retroareolar izquierda, en el borde areolar del eje de las 3, se logra observa un quiste simple de 7.8mm. No se logra observar ectasia ductal. Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones. No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad. Pezones sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

Un quiste simples en cada mama (BIRADS sonográfico 2).

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Esteller Jiménez Carmen

Expediente: 1-460-415

Fecha: 28-05-2018

Edad del paciente: 61 años

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio graso.

En la mama izquierda, en el eje de la 1 a 2cm del BA se logra observar la presencia de una lesión nodular parcialmente definida, con especulaciones, de hasta 6mm, que por sus características sonográficas se recomienda complementar con biopsia con aguja gruesa guiada por US.

No hay evidencia de lesiones focales quísticas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

Nódulo mal definido en la mama izquierda por lo que se recomienda complementar con biopsia con aguja gruesa (BIRADS sonográfico 4a).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Granados Sequeira Rodolfo

Expediente: 1-247-115

Fecha: 28-05-2018

Edad del paciente: 80 años

US de abdomen y pelvis

El páncreas luce ligeramente engrosado y edematoso en relación con cambios inflamatorios agudos. No se logra observar la presencia de líquido ni colecciones peri-pancreáticas.

Se observa leve dilatación del colédoco, el cual tiene un calibre de hasta 9.5mm en el tercio distal, pero sin lograr observar la presencia de lesiones focales ni litos intra-luminales.

La vesícula biliar luce distendida, sin cambios inflamatorios, con múltiples litos en su interior de hasta 7mm.

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica.

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales quísticas, litos ni datos de uropatía obstructiva, logrando observar la presencia de múltiples quistes simples corticales en ambos riñones de hasta 13mm.

Vejiga urinaria parcialmente distendida, sin evidencia de masas ni litos.

Próstata heterogénea, aumentada de tamaño (51cc de vol), sin evidencia de lesiones focales.

Se observa aumento de la peristalsis de las asas del intestino delgado y moderada cantidad de líquido intraluminal, sin engrosamiento de las paredes de las asas de intestino delgado. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. Cambios sonográficos sugestivos de pancreatitis aguda leve.**
- 2. Leve dilatación de la vía biliar.**
- 2. Colelitiasis múltiple.**
- 3. Hiperplasia prostática grado 51cc de vol.**
- 4. Aumento de la peristalsis de las asas de intestino delgado.**
- 5. Múltiples quistes simples corticales en ambos riñones.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Vásquez Quintero Narciso

Expediente: 9-046-329

Fecha: 28-05-2018

Edad del paciente: 65 años

US de abdomen y pelvis

Hígado homogéneo, de tamaño normal, con esteatosis difusa leve, sin evidencia de lesiones focales ni datos de HCE.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria distendida, con paredes lisas, regulares, de grosor normal, sin evidencia de masas ni litos en su interior.

Próstata homogénea, de tamaño normal (16cc de vol), sin evidencia de lesiones focales.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. Esteatosis hepática difusa leve..***

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Vargas Gonzales María

Expediente: 1-1566-689

Fecha: 28-05-2018

Edad del paciente: 23 años

US de abdomen y pelvis

Hígado homogéneo, de tamaño normal, con esteatosis difusa moderada, sin evidencia de lesiones focales ni datos de HCE. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas. Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. Vejiga urinaria vacía. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. Útero de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales y endometrio de grosor normal. Anexos sin alteraciones. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión Diagnóstica

Esteatosis hepática difusa moderada.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Trujillo Laguna Jose

Expediente: 2-796-967

Fecha: 28-05-2018

Edad del paciente: 17 años

US de tejidos blandos

Paciente con lesiones focal para-esternal izquierda.

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

En el tejido celular SC de la región para-esternal izquierda (tercio proximal), se logra observar la presencia de una lesión focal sólida, ovalada, hipoeoica, ovalada, con bordes regulares y bien definidos, sin calcificaciones, encapsulada, de 39 x 36 x 15mm, que relación con un lipoma.

No se observan otras alteraciones.

IDX: Lipoma en la region para-esternal izquiada.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Sequeira Vargas Adrián

Expediente: 1-1341-690

Fecha: 28-05-2018

Edad del paciente: 29 años

US de escroto

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas bolsas escrotales. Ambos testículos son de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, sin evidencia de lesiones focales (sólidas o quísticas) ni calcificaciones. El testículo derecho alcanza un vol de 8.4cc y el izquierdo de 7.5cc.

Se observa un quiste simple en la cabeza del epidídimo izquierdo de 43 x 40 x 20mm (19cc de vol). Epidídimo derecho sin evidencia de alteraciones. No hay evidencia de hidrocele. No hay evidencia de varicocele. Piel escrotal sin alteraciones. No se documenta la presencia de hernias inguinales.

IDX: Quiste simple en la cabeza del epidídimo izquierdo.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Sánchez Carvajal Nelsie

Expediente: 7-113-518

Fecha: 28-05-2018

Edad del paciente: 42 años

US de abdomen superior

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Vesícula biliar colapsada, llena de litos, pero sin cambios inflamatorios agudos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas. Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones ecoestructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica:

Vesícula biliar con cambios de colecistitis crónica y colelitiasis múltiple.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Vásquez Alvarado Karen

Expediente: 1-1255-180

Fecha: 28-05-2018

Edad del paciente: 32 años

Ultrasonido Pélvico TA

El útero se encuentra en AVF, sin evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

Endometrio de características normales con un grosor de 5.3mm.

Ambos ovarios lucen de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales sólidas o quísticas ni cambios inflamatorios.

No hay evidencia de líquido libre, colecciones ni plastrones en el presente estudio.

Impresión Diagnóstica: US pélvico sin alteraciones

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Villalobos Zúñiga Edwin

Expediente: 9-065-495

Fecha: 28-05-2018

Edad del paciente: 64 años

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomédular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria vacía.

Próstata homogénea, sin lesiones focales ni calcificaciones y con un volumen de 30.7cc.

IMPRESION DIAGNOSTICA: US de vías urinarias sin alteraciones evidentes.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Matarrita Ureña Glenda

Expediente: 6-246-399

Fecha: 28-05-2018

Edad del paciente: 45 años

US de abdomen superior

Hígado homogéneo, de tamaño normal, con esteatosis difusa moderada, sin evidencia de lesiones focales ni datos de HCE.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, sin cambios inflamatorios, con múltiples litos en su interior de hasta 22mm.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

1- Colelitiasis múltiple.

2- Esteatosis hepática difusa moderada.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Rodríguez Porras Liam
Expediente: indo
Fecha: 28-05-2018
Edad del paciente: 3 Días

Ultrasonido de Cerebro

Se observa adecuado desarrollo de circunvoluciones cerebrales, existiendo adecuada diferenciación de la sustancia gris y blanca, sin desplazamientos de la línea media. Cuerpo calloso presente. Sistema ventricular con tamaño y morfología normal sin dilataciones presentes, no hay calcificaciones periventriculares ni intraparenquimatosas, la sustancia blanca periventricular está conservada. No hemorragias subependimarias, intraventriculares ni intraparenquimatosas. Fosa posterior y cisterna magna con apariencia sonográfica normal. Línea interhemisférica presente. No hay masas sólidas ni quísticas intraparenquimatosas. No hay cambios de encefalomalacia.

Impresión diagnóstica: US de cerebro sin alteraciones

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Rodríguez Porras Liam
Expediente: indo
Fecha: 28-05-2018
Edad del paciente: 3 Días

US de abdomen y pelvis

Hígado y bazo de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales ni datos de HCE. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Vesícula biliar colapsada. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas. Aorta abdominal de calibre normal. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. Vejiga urinaria vacía. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica: US de abdomen sin evidencia de alteraciones.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Vela Aguirre Erick
Expediente: 1-581-321
Fecha: 28-05-2018
Edad del paciente: 55 años

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomédular, sin evidencia de lesiones focales sólidas, litos ni datos de uropatía obstructiva, logrando observar únicamente un quiste simple en el tercio superior del riñón izquierdo de 17mm.

Vejiga urinaria vacía.

Próstata heterogénea, aumentada de tamaño (46cc de vol), sin evidencia de lesiones focales.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

- 1- *Hiperplasia prostática grado I.*
- 2- *Quiste simple renal izquierdo.*

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Morales Morales José Manuel
Expediente: 6-047-971
Fecha: 28-05-2018
Edad del paciente: 81 años

US de tejidos blandos de la región plantar pie izquierdo

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

Se explora los tejidos blandos de la región plantar izquierda, logrando observar todos los planos de características normales, sin evidencia de zonas de colecciones ni cambios inflamatorios.

No se observan lesiones focales ni otras alteraciones.

IDX: Ver descripción.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Villalobos Vindas Lorena
Expediente: 6-2636-061
Fecha: 28-05-2018
Edad del paciente: 46 años

Ultrasonido de Rodilla derecha

No se documenta derrame articular.

Se exploraron los tendones patelar, largo del cuádriceps femoral, poplíteo, semimembranoso, tendón del bíceps femoral así como la banda ilio-tibial sin evidencia de rupturas ni cambios inflamatorios asociados, presentando dichos tendones grosor y ecoestructura normal.

Los ligamentos colaterales (interno y externo) no evidencian esguinces ni rupturas, conservando ambos ligamentos ecoestructura normal. El cartilago troclear se encuentra conservado.

No hay desgarros ni la presencia de quistes para-meniscales que sugiera meniscopatía a nivel de los cuernos anteriores y posteriores de los meniscos externos e internos.

Las diferentes bursas exploradas a nivel de la rodilla no evidenciaron patología asociada.

Se observa un quiste de Baker no complicado de 11 x 6 x 7mm (menos de 1cc de vol).

Las estructuras vasculares en la fosa poplítea no presentan alteraciones.

Impresión Diagnóstica: Quiste de Baker no complicado en rodilla derecha.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Mejia Navarro Katherine
Expediente: 1-1378-850
Fecha: 29-05-2018
Edad del paciente: 28 años
Centro de referencia: Clinica de mamas

MAMAS

Se aprecia conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifican lesiones quísticas o sólidas.

No hay ectasias ductales.

Los planos profundos están conservados.

No se identifican adenopatías axilares.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia ecográfica de alteraciones significativas en el presente estudio (BIRADS 1 sonográfico).

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: NIETO CENTENO FREDDY
 Expediente: 602790624
 Fecha: 29-05-2018
 Centro de referencia: EBAIS Piedras Blancas

HOMBRO DERECHO: Hay conservación de las estructuras ligamentarias, planos grasos y musculares. No se identifican alteraciones en los tendones bicipital, subescapular, infraespinoso, redondo menor, y supraespinoso. No hay pinzamientos del tendón del supraespinoso. No hay colecciones líquidas.

Se identifica a nivel de articulación acromioclavicular, irregularidad de las superficies articulares y discreto aumento del líquido articular, sin aumento regional en la señal a la valoración con Doppler color y poder.

Impresión Diagnóstica

Hallazgos ecográficos en relación con cambios degenerativos de articulación acromioclavicular derecha como descritos. Resto como anoad.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: NIETO CENTENO FREDDY
 Expediente: 602790624
 Fecha: 29-05-2018
 Centro de referencia: EBAIS Piedras Blancas

Se realiza valoración de tejidos blandos de cuello, hacia reborde lateral inferior del músculo esplenio izquierdo de la cabeza, se identifica imagen focal, ovalada, de márgenes bien definidos, hiperecoica respecto del tejido muscular, sin zonas de necrosis, calcificaciones ni aumento en la señal de flujo a la valoración con Doppler color ni poder, la cual mide 10x9x4mm (vol 0.22 ml) y se encuentra en relación con zona de discontinuidad de la fascia superficial, la cual es compatible con focalización lipomatosa.

Impresión Diagnóstica

Focalización lipomatosa hacia reborde lateral del músculo esplenio izquierdo de la cabeza (ver descripción).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Fuentes Fuentes Marielos

Expediente: 6-178-452

Fecha: 29-05-2018

Edad del paciente: 54 años

Ultrasonido Doppler Arterial de Carótidas

Con transductor de alta frecuencia se exploran las estructuras vasculares arteriales del cuello.

Se observa placas fibrosas estables en ambas ACC de hasta 1.7mm.

Al Doppler color, no hay zonas de estenosis ni la presencia de oclusiones arteriales, existiendo en el Doppler triplex un espectro de baja resistencia en ambas ACI con velocidades pico sistólicas y velocidades al final de la diástole dentro de los parámetros normales esperados para tales territorios vasculares.

Se valoró ambas arterias vertebrales existiendo al Doppler Color un flujo cefálico de baja resistencia normal sin inversión de la fase diastólica ni desaceleración sistólica, con VPS normales

Impresión diagnóstica: Cambios moderados de enfermedad aterosclerótica bilateral, sin zonas de estenosis significativa mayor del 50%.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Lezcano Marcia Lorena

Expediente: 6-370-263

Fecha: 29-05-2018

Edad del paciente: 33 años

US de pared abdominal

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

Se logra observar la presencia de una hernia en pared abdominal, localizada en la línea media corporal, a 5.7cm cefálico de la cicatriz umbilical, la cual contiene únicamente epiplón, no es reducible, con un anillo herniario de 4.5mm y un saco herniario de 42 x 12 x 30mm.

No se observan otras alteraciones.

IDX: Hernia encarcelada en pared abdominal.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Rojas Venegas Beleida
Expediente: 5-139-403
Fecha: 29-05-2018
Edad del paciente: 65 años
Área de Procedencia: Hosp Golfito

Doppler venoso de miembro inferior derecho

Con transductor de alta frecuencia se explora el sistema venoso profundo del miembro inferior derecho, incluyendo la vena femoral común, vena femoral superficial, vena poplítea, venas gastrocnemias, venas tibiales (anterior y posterior) y los senos venosos psóleos, observando en todas las estructuras, la presencia de flujo fisiológico, sin evidencia de trombosis.

No hay evidencia de inversión de flujo en el sistema venoso profundo.

Se observa dilatación tortuosa de las venas safenas mayor y menor, pero sin evidencia de trombosis ni cambios inflamatorios agudos ni crónicos.

Se observa dilatación de las venas perforantes en toda la pierna.

No hay evidencia de hematomas.

No hay evidencia de quiste de Baker.

Impresión diagnóstica

- 1. Dilatación de las venas perforantes de la pierna.***
- 2. Dilatación tortuosa de las venas safenas (mayor y menor).***

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Barrantes Galarza Xenia
Expediente: 6-465-823
Fecha: 29-05-2018
Edad del paciente: 17 años
Área de Procedencia: Sierpe

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
19-10-2017	31.5

EG x US	29.5
FCF	145
Peso (g)	1439
FPP	09-08-2018
ILA	NI
IR ACM/AU	

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación pélvico, dorso anterior.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera anterior con un grado de maduración 3.

Cérvix de 3cm long.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

Útero gestante, con producto único, vivo, sin alteraciones evidentes, de 29.5 sem por US.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Arce Navarro Roxana
Expediente: 1-547-963
Fecha: 29-05-2018
Edad del paciente: 57 años
Área de Procedencia: Clínica de mamas

US de mamas

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas mamas y regiones axilares evidenciándose tejido mixto de predominio fibroglandular.

No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas.

No se logra observar ectasia ductal.

Ambas regiones retroareolares lucen sin alteraciones.

No se documentan masas ni adenopatías axilares sospechosas de malignidad.

Piel y pezón sin alteraciones.

Impresión diagnóstica:

US de mamas sin evidencia de alteraciones. (BIRADS sonográfico 1)

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Venegas Álvarez José
Expediente: 6-274-056
Fecha: 29-05-2018
Edad del paciente: 42 años
Área de Procedencia: Ebais ojo de agua

US de escroto

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas bolsas escrotales.

Ambos testículos son de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, sin evidencia de lesiones focales (sólidas o quísticas) ni calcificaciones.

El testículo derecho alcanza un vol de 22.9cc y el izquierdo de 22.1cc.

Ambos epidídimos se observan sin alteraciones.

No hay evidencia de hidrocele.

No hay evidencia de varicocele.

Piel escrotal sin alteraciones.

No se documenta la presencia de hernias inguinales.

IDX: Estudio escrotal dentro de límites normales

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICA**

Nombre: Salas Rodríguez Carlos
Expediente: 1-1112-499
Fecha: 29-05-2018
Edad del paciente: 36 años
Área de Procedencia: Urgencias

US de abdomen y pelvis

Se observa distensión gaseosa del marco colónico.

Hígado homogéneo, de tamaño normal, con esteatosis difusa moderada, sin evidencia de lesiones focales ni datos de HCE.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos.

Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas

Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento.

Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias.

Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria vacía.

Próstata homogénea, de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales.

No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica

- 1. Distensión gaseosa del marco colónico.***
- 2. Esteatosis hepática difusa moderada.***

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Narvaez Sanchez Escarlet
Expediente: 6-449-986
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 19 años
Centro de referencia: Ebais p.sur

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
<i>DESCONOCIDA</i>	

EG x US	21.3
FCF	148
Peso (gr)	441
FPP	7-10-18

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso derecho.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes.

No hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera anterior con un grado de maduración I.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

El cordón umbilical presenta 3 vasos.

Impresión Diagnóstica

Útero gestante con producto único, vivo, sin alteraciones evidentes, de 21.3 semanas por US.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Avellan Parra Daisy
 Expediente: 6-0450-0657
 Fecha: 29-05-2018
 Edad del paciente: 19 años

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomedular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria vacía.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

US de vías urinarias sin alteraciones evidentes.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Villalobos Steller Flor
 Expediente: 5-282-034
 Fecha: 30-05-2018
 Edad del paciente: 43 años
 Centro de referencia: clinica de mamas

MAMAS

Se aprecia conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular, con presencia de imágenes quísticas en región retroareolar de mama izquierda de hasta 10x5mm.

Existen imagenes nodulares bilaterales, irregulares, de márgenes discretamente microlobulados, paralelas, hipoeoicas y algunas de estas con microcalcificaciones en su interior, localizadas en: Mama derecha (#2) en eje de las 9-10, la mayor de 8x5mm, localizada a 32mm del reborde areolar y 5mm de profundidad y Mama izquierda (#1) eje de las 4 de 5x4mm, localizada a 16mm del reborde areolar y 6 mm de profundidad.

No hay ectasias ductales.

Los planos profundos están conservados.

No se identifican adenopatías axilares.

Impresión Diagnóstica

Nódulos bilaterales como descritos, recomendándose correlación histológica (BIRADS 4b).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Chavez Ugalde Ariela
Expediente: 6-474-725
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 15 años
Centro de referencia: urgencias

Ultrasonido Obstétrico

EG x US	34.3
FCF	134
Peso (gr)	2473

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso derecho.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes.

No hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera posterior derecha, con un grado de maduración II.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

El cordón umbilical presenta 3 vasos.

Impresión Diagnóstica

Útero gestante con producto único, vivo, sin alteraciones evidentes, de 34.3 semanas por US.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Chavez Chavarria Lucia
Expediente: 6-095-789
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 67 años
Centro de referencia: Medicina Interna

TIROIDES La glándula tiroidea se encuentra en posición habitual, conserva sus diámetros y presenta lesiones focales múltiples de aspecto hiperplásico con degeneración coloide, la mayor derecha de 4x4x3mm y la mayor izquierda de 6x5x4mm.

LTD mide 49x14x13mm LTI mide 52x14x13mm, istmo mide 2,5mm.

No se observan adenomegalias periféricas a las estructuras vasculares mayores del cuello ni en proyección de las cadenas anteriores.

Impresión Diagnóstica

Nódulos tiroideos bilaterales de aspecto hiperplásico con degeneración coloide como descritos. Resto como anotado.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Gonzales Lazaro Mileny
Expediente: 1-1015-931
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 39 años
Centro de referencia: Boruca

Vías urinarias

Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical, y la relación corticomedular. El riñón derecho mide 115x62mm. El riñón izquierdo mide 109x60mm. No se observan masas, litos, ectasias pielocaliciales ni colecciones perirrenales. Vejiga urinaria normodistendida, de paredes lisas y delgadas sin vegetaciones ni engrosamientos focales, de contenido anecoico, volumen de 179cc.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia de alteraciones significativas en el presente estudio (ver descripción).

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Arias Cascante Lourdes
 Expediente: 6-285-458
 Fecha: 30-05-2018
 Edad del paciente: 40 años
 Centro de referencia: Clinica de mamas

MAMAS

Se aprecia conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular, identificandose ectasi ductal retroareolar izquierda de contenido anecoico, de hasta 2.2mm.

No se identifican lesiones quísticas o sólidas.

Los planos profundos están conservados.

No se identifican adenopatías axilares.

Impresión Diagnóstica

Ectasia ductal retroareolar izquierda como descrita (BIRADS 2 sonográfico).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: QUESADA MONGE ANGY
 Expediente: 6514010
 Fecha: 30-05-2018
 Edad del paciente: 9 años
 Centro de referencia: OBSERVACIÓN

Se realiza valoración de tejidos blandos de muslo derecho, evidenciándose en tercio proximal de cara interna y a nivel del músculo adductor largo, pérdida del patrón fibrilar intrasustancia, asociando la presencia de imagen compatible con hematoma de 6x5x5mm (vol estimado de 0.08ml) y aumento de la ecogenicidad del tejido circundante en relación con edema.

Impresión Diagnóstica

Hallazgos ecográficos compatible con desgarro de músculo adductor largo derecho, asociado a hematoma intrasustancia y edema de tejido circundante como descrito. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: ORTIZ BEITA RUTH
 Expediente: 116730195
 Fecha: 30-05-2018
 Edad del paciente: 21 años
 Centro de referencia: MED ITERNA

*La glándula tiroidea se encuentra en posición habitual.
 LTD mide 57x27x23mm (vol de 18.3ml) y asocia la presencia de nódulo isoecoico, ovalado, de márgenes parcialmente definidos, sin zonas de necrosis ni calcificaciones, con señal de flujo central y periférica a la valoración con Doppler color y poder, el cual ocupa la porción más inferior del lóbulo, midiendo 39x23x18mm (vol 8.6ml).
 LTI mide 32x15x10mm (vol 2.4ml)mm, istmo mide 1.4mm.
 Lóbulos superficiales de glándulas parótidas y submandibulares de tamaño y ecogenicidad normal, sin focalizaciones, ni dilatación de sus conductos. No se observan adenomegalias periféricas a las estructuras vasculares mayores del cuello ni en proyección de las cadenas anteriores*

Impresión Diagnóstica

Nódulo tiroideo derecho como descrito, el cual por sus características ecográficas se sugiere correlacionar con estudio histológico. Resto como anotado.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Gonzales Morales Veronica
 Expediente: 6-313-374
 Fecha: 30-05-2018
 Edad del paciente: 36 años
 Centro de referencia: Ebais boruca

INGUINAL. Se realiza valoración de región inguinal derecha, observándose integridad de planos musculares y fascias valorables. No se observa edema de tejidos blandos, tampoco masas, colecciones o adenomegalias.

Impresión Diagnóstica

Sin evidencia de alteraciones ecográficas significativas en el presente estudio (ver descripción).

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
 ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Gómez Chavarría Cindy
Expediente: 6-357-930
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 31 años
Lugar de Procedencia: EBAIS de Tinoco

Ultrasonido Pélvico Transvaginal

El útero se encuentra en AVF, sin evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas. Endometrio de características normales con un grosor de 2.4mm. Ambos ovarios lucen de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales sólidas o quísticas ni cambios inflamatorios. No hay evidencia de líquido libre, colecciones ni plastrones en el presente estudio.

Impresión Diagnóstica: US pélvico sin alteraciones

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Fallas Quirós Martha
Expediente: 1-1448-948
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 28 años
Lugar de Procedencia: Buenos aires

US de abdomen

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Vesícula biliar distendida, sin cambios inflamatorios, con múltiples litos en su interior de hasta 21mm. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. Vejiga urinaria vacía, sin evidencia de alteraciones. Útero y anexos parcialmente valorables, sin grandes alteraciones. No se logra observar ovario derecho. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales. No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica: Colelitiasis múltiple.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Pérez Méndez Esteban
Expediente: 1-1212-330
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 33 años
Lugar de Procedencia: Urgencias

US de cuello

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

La glándula tiroides está en situación habitual y luce homogénea, de tamaño, forma y ecoestructura conservada, sin evidencia de lesiones focales (sólidas o quística) ni difusas.

La vascularidad se encuentra conservada

El lóbulo derecho alcanza un volumen de 21cc y el lóbulo izquierdo de 20cc.

Las glándulas salivales (parótidas y submaxilares) se observan de características normales.

No hay evidencia de adenopatías cervicales.

Los planos musculares y el tejido graso subcutáneo se encuentran conservados.

IDX: Ecografía del cuello sin evidencia de alteraciones sonográficas

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Fallas Quirós Alexander
Expediente: 1-1525-505
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 25 años
Lugar de Procedencia: Boruca

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomédular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de cc, de paredes lisas sin litos ni masas en su interior.

Próstata homogénea, sin lesiones focales ni calcificaciones y con un volumen de 7.4cc.

IMPRESION DIAGNOSTICA: US de vías urinarias sin alteraciones evidentes.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Hidalgo Atencio María
Expediente: 1-1656-599
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 21 años
Lugar de Procedencia: Hospitalización (Ginecología)

US Obstétrico

FUR	01-04-2018
EG x FUR	8.3
EG x LCC	9.1
FPP	01-01-2019

Se observa útero gestante sin evidencia de lesiones focales, con producto único vivo.
 La frecuencia cardíaca fetal es de 160 lat/min.
 Saco gestacional de morfología normal.
 Corion envolvente sin hematomas retrocoriales con un grado de maduración 0/3.
 El líquido amniótico está en cantidad normal.
 La vesícula vitelina está presente de aspecto sonográfico normal.
 Ambos ovarios conservan ecoestructura y volumen sin lesiones sólidas ni quísticas

Impresión diagnóstica

Útero gestante con producto único, vivo, sin alteraciones evidentes en este momento, de 9.1 sem por US.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Mejías Gómez Yerlyn

Expediente: 1-1611-875

Fecha: 30-05-2018

Edad del paciente: años

Lugar de Procedencia:

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
15-10-2017	32.3

EG x US	30.0
FCF	155
Peso (g)	1585
FPP	08-08-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso izquierdo.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinsera posterior con un grado de maduración 2.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Existe leve hidrocele bilateral.

Impresión Diagnóstica

- 1. Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, de 30.0 sem por US.**
- 2. Leve hidrocele bilateral.**

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Soto Jiménez Hamleth
Expediente: 1-1883-0856
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 14 años
Lugar de Procedencia: Medicina interna HTCC

US de vías urinarias

El riñón derecho luce atrófico y con reemplazo casi total del parénquima por múltiples quistes simples de hasta 32mm, en relación con su patología de fondo.

Riñón derecho con hipertrofia compensatoria, de ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomedular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

El riñón derecho mide 73mm long.

El riñón izquierdo mide 110mm long.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 180cc, de paredes lisas sin litos ni masas en su interior.

Próstata homogénea, sin lesiones focales ni calcificaciones y con un volumen de 5cc.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

Riñón izquierdo con múltiples quistes simples los cuales reemplazan la mayoría del parénquima normal.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Matarrita Obando Kristel
Expediente: 6-439-165
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 20 años
Lugar de Procedencia: Urgencias

US de abdomen superior

Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Ausencia quirúrgica de la Vesícula biliar. Páncreas de tamaño normal, sin calcificaciones, cambios inflamatorios ni lesiones focales. No hay líquido ni colecciones peripancreáticas. Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones eco-estructurales visibles en este momento. Aorta abdominal de calibre normal sin datos de enfermedad aterosclerótica. Retroperitoneo para/aórtico sin masas ni adenomegalias. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. No hay evidencia de engrosamiento de las paredes de la cámara gástrica ni de las asas intestinales.

No hay líquido libre, masas, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica: Ultrasonido de abdomen superior sin alteraciones evidentes.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Ávila Alvarado José
Expediente: 6-0080-0239
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 39 años
Lugar de Procedencia: EBAIS de Palmar SUR

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomédular, sin evidencia de lesiones focales sólidas, litos ni datos de uropatía obstructiva, pero logrando observar múltiples quistes simples corticales en el riñón izquierdo de hasta 13mm. Vejiga urinaria distendida con un volumen de 265cc, con paredes irregulares, sin evidencia de masas ni litos. Próstata heterogénea, de tamaño normal (27cc de vol), pero con bordes irregulares, espiculados y mal definidos, sugestivos de un proceso neoplásico.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

- 1- Próstata de tamaño normal, pero con cambios sugestivos de un proceso neoplásico.***
- 2- Múltiples quistes simples en el riñón izquierdo.***

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Picado Segura Doris
Expediente: 6-137878
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 59 años
Lugar de Procedencia: Urgencias

Ultrasonido de Rodilla izquierda

Se observa moderada cantidad de líquido en el receso supra-patelar.

Se exploraron los tendones patelar, largo del cuádriceps femoral, poplíteo, semimembranoso, tendón del bíceps femoral así como la banda ílio-tibial sin evidencia de rupturas ni cambios inflamatorios asociados, presentando dichos tendones grosor y ecoestructura normal.

Los ligamentos colaterales (interno y externo) no evidencian esguinces ni rupturas, conservando ambos ligamentos ecoestructura normal.

El cartílago troclear se encuentra conservado.

No hay desgarros ni la presencia de quistes para-meniscales que sugiera meniscopatía a nivel de los cuernos anteriores y posteriores de los meniscos externos e internos.

Las diferentes bursas exploradas a nivel de la rodilla no evidenciaron patología asociada.

No hay quiste de Baker ni la presencia de desgarros musculares.

Las estructuras vasculares en la fosa poplítea no presentan alteraciones.

Impresión Diagnóstica: Moderado derrame articular.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Quirós Jiménez Priscilla
Expediente: 6-395-784
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 26 años
Lugar de Procedencia: Ebais Drake

Ultrasonido Obstétrico

<i>FUR</i>	<i>EG x FUR</i>
13-01-2018	19.4

EG x US	19.3
FCF	145
Peso (g)	287
FPP	21-10-2018
ILA	NI

Se observa útero gestante con producto único vivo, con movimientos y tono fetal conservado, con presentación cefálica, dorso derecho.

No hay malformaciones estructurales mayores, no hay alteraciones sonográficas a nivel de cráneo, ni cerebro.

El corazón es tetracameral, se observa cámara gástrica y vejiga urinaria presente con presencia de dos riñones en situación habitual.

Se documentan 4 extremidades presentes, y no hay alteraciones a nivel del macizo facial.

La placenta es de localización normoinserta anterior con un grado de maduración 1.

El líquido amniótico está en cantidad normal.

Impresión Diagnóstica

Útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, sin alteraciones evidentes, de 19.3 sem por US.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: López Barquero Rosa
Expediente: 6-208-828
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 50 años
Lugar de Procedencia: Ebais de ojo de agua

Ultrasonido Pélvico Transvaginal

El útero se encuentra en AVF, de tamaño normal, con un mioma intramural posterior de proyección sub-serosa de 31 x 34 x 21mm. Endometrio de características normales con un grosor de 3.7mm. El útero tiene unas dimensiones de mm (long x AP x trans). Ambos ovarios lucen de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales sólidas o quísticas ni cambios inflamatorios. No hay evidencia de líquido libre, colecciones ni plastrones en el presente estudio.

Impresión Diagnóstica: Mioma intramural posterior de proyección sub-serosa.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Cedeño Cedeño Juan
Expediente: 6-129-161
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 61 años
Lugar de Procedencia: Observación

US de abdomen y pelvis

Paciente con antecedente de colostomía en CII. Se observa importante distensión gaseosa del marco colónico. Hígado homogéneo, de tamaño, forma, posición y ecoestructura habitual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas, no hay datos de hepatopatía crónica. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Vesícula biliar distendida, con paredes de grosor normal, sin evidencia de cambios inflamatorios, masas ni litos. Páncreas, aorta, Retroperitoneo para-aórtico y asas de intestino delgado no valorables. Bazo de tamaño y posición normal, sin alteraciones ecoestructurales visibles en este momento. Riñones bien colocados, de tamaño, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córtico/medular, sin documentar lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva. Vejiga urinaria distendida, con paredes lisas, regulares, de grosor normal, sin evidencia de masas ni litos en su interior. Próstata sin alteraciones evidentes. Se observa moderada cantidad de líquido en el recto, sin engrosamiento de las paredes. No hay líquido libre, colecciones ni plastrones.

Impresión diagnóstica: Ver descripción.

**DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**

Nombre: Esquivel Vargas Gerardo
Expediente: 6-0104-0436
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 65 años
Lugar de Procedencia: Cuidados paliativos HTCC

US de vías urinarias

Riñones bien colocados, de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, con adecuada diferenciación córticomodular, sin evidencia de lesiones focales (sólidas ni quísticas), litos ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga urinaria parcialmente distendida, con paredes lisas y regulares, de grosor normal, sin evidencia de lesiones focales ni litos.

Próstata heterogénea, de tamaño normal (21cc de vol), sin evidencia de lesiones focales.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

Próstata heterogénea pero de tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Román Meza Ezequiel
Expediente: 1-1649-755
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 21 años
Lugar de Procedencia: Cx General

US de región inguinal izquierda

Estudio realizado con transductor de alta frecuencia.

Se logra observar la presencia de una hernia inguinal izquierda, completamente reducible, que contiene únicamente epiplón, con un anillo herniario de 9mm y un saco herniario de 29 x 17 x 12mm.

No se observan otras alteraciones.

IDX: Hernia inguinal izquierda no complicada.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Sánchez Jiménez Deneisha
Expediente: MENOR
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 1.5 años
Lugar de Procedencia: Pediatría HTCC

Ultrasonido de Cerebro

Estudio parcialmente valorable debido a la edad del paciente. Se observa adecuado desarrollo de circunvoluciones cerebrales, existiendo adecuada diferenciación de la sustancia gris y blanca, sin desplazamientos de la línea media. Cuerpo calloso presente. Sistema ventricular con tamaño y morfología normal sin dilataciones. No se logra identificar la presencia de calcificaciones ni hemorragias subependimarias, intraventriculares ni intraparenquimatosas. Fosa posterior y cisterna magna con apariencia sonográfica normal. Línea interhemisférica presente. No hay masas sólidas ni quísticas intraparenquimatosas. No hay cambios de encefalomalacia.

Impresión diagnóstica: US de cerebro sin alteraciones

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Nombre: Soto Chaves Andrick
Expediente: 6-0519-0217
Fecha: 30-05-2018
Edad del paciente: 8 años
Lugar de Procedencia: Clínica Palmar Sur

US de escroto

Con transductor de alta frecuencia se exploran ambas bolsas escrotales. Ambos testículos son de tamaño, forma, ecoestructura y vascularidad normal, sin evidencia de lesiones focales (sólidas o quísticas) ni calcificaciones. El testículo derecho alcanza un vol de 1.0cc y el izquierdo de 1.2cc. Ambos epidídimos se observan sin alteraciones. No hay evidencia de hidrocele. No hay evidencia de varicocele. Piel escrotal sin alteraciones. Se observa una hernia inguinal izquierda, completamente reducible, que contiene únicamente epiplón, con un anillo herniario de 8mm y un saco herniario de 45 x 32 x 10mm. No hay evidencia de hernias en la región inguinal derecha.

IDX: Hernia inguinal izquierda no complicada.

DR. JIMÉNEZ ZÚÑIGA / DR. ZAMORA CABEZAS
ESPECIALISTA Y RESIDENTE EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS