

**DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ**

PACIENTE:	GOMEZ GARCIA JOSE ALIRIO		
IDENTIFICACIÓN:	CC4245325	EDAD:	56 AÑOS
SEXO:	MASCULINO		
TELÉFONO:	575479231151440		
FECHA SOLICITUD EXAMEN:	2017/07/22	No. EXAMEN:	1707220267
FECHA REALIZACION EXAMEN:	2017/07/22 12:20 PM		
MÉDICO REMITENTE:	OLAYA SANCHEZ ALEJANDRO		

**ANGIOTAC DE CRÁNEO Y CUELLO CON CONTRASTE - RECONSTRUCCIÓN
TRIDIMENSIONAL**

Datos clínicos: Postoperatorio tardío urografía fístula aurículo esofágica.

Técnica: En equipo de 64 detectores se realizó estudio angiográfico cerebral, luego de la administración de 75 ml de ioversol por vía intravenosa, con reconstrucciones tridimensionales y multiplanares de los vasos del cuello e intracraneanos.

Comparación: Ninguna.

Hallazgos:

Hipodensidad generalizada que compromete la totalidad del parénquima cerebral, con mala diferenciación entre sustancia gris y blanca, colapso del espacio subaracnoideo periférico en las convexidades y cisternas basales y disminución del tamaño del sistema ventricular, hallazgos que sugieren edema cerebral difuso.

Adicionalmente se observan burbujas de gas intraparenquimatoso a nivel frontal bilateral y en región occipital derecha que podría representar neumocéfalo por embolismo aéreo.

Ausencia de opacificación con contraste en la fase arterial de las arterias intracraneales dependientes de las arterias carótidas internas y vertebrales incluyendo las arterias cerebrales anteriores, posteriores, cerebrales medias, las arterias comunicantes a pesar de opacificación adecuada de las diferentes ramas de las arterias carótidas externas incluyendo la temporal superficial. En la fase venosa se observa opacificación tardía leve de estructuras vasculares intracraneales lo que indica que las estructuras vasculares no están ocluidas sino que existe importante resistencia al flujo intracraneal del medio contraste por edema cerebral difuso, hallazgo que en conjunto sugieren muerte cerebral a correlacionar con examen neurológico.

Neumomediastino esperado para el tiempo postquirúrgico.

Cayado aórtico de calibre normal.

Como variante anatómica se observa origen común de tronco braquiocéfálico y arteria carótida común izquierda. Arterias carótidas comunes permeables de calibre normal.

Ausencia opacificación de la porción cervical de la arteria carótida interna derecha con opacificación pobre con el contraste de la porción cervical de la carótida interna izquierda en relación con edema cerebral difuso y probable muerte cerebral. La rama de la arteria carótida externa se encuentran permeables con calibre normal. No se evidencian placas arterioscleróticas en las paredes de las arterias carótidas.

Asimetría del tamaño de las arterias vertebrales por dominancia vertebral izquierda como variante anatómica, siendo éstas permeables en la porción cervical sin opacificación de la porción intracraneal intradural de las mismas.

Tubo endotraqueal en adecuada posición. Escaso enfisema que se extiende a la región supraclavicular izquierda.

Cambios postquirúrgicos de esternorrafia.

Cámara de neumotórax izquierdo en escasa cantidad.

Conclusión:

Signos de edema cerebral difuso significativo con ausencia de opacificación en fase arterial con contraste de estructuras vasculares intracraneales a pesar de adecuada opacificación de las estructuras arteriales dependientes de la carótida externa a nivel del cuero cabelludo por existencia significativa al flujo intracraneal, hallazgos que sugieren muerte cerebral a correlacionar con clínica. Escasa cantidad de gas intraparenquimatoso cerebral a nivel frontal bilateral y occipital derecho por neumoencéfalo que podría representar embolismo aéreo en el contexto clínico del paciente. Neumomediastino. Neumotórax izquierdo en escasa cantidad.

Niveles Orientativos de Dosis de Radiación Efectiva: 4mSv.

MÉDICO:
DR. OSCAR JAVIER TORRES / MD

Reporte, Aprobación Electronica / Radiólogo OSCAR JAVIER, TORRES