

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** 61Y 5M **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 08/06/2020

**Procedimiento:** DRENAJE DE TEJIDOS BLANDOS PROFUNDOS

---

Procedimiento:

Previa firma de consentimiento informado, asepsia, anestesia local y con guía tomográfica se realiza colocación de catéter multipropósito 8 Fr en el espacio peritoneal, en el flanco derecho.

Se confirma la adecuada posición del catéter y se instila aire, asta tolerado por el paciente, aproximadamente 500 cc.

Se fija catéter a piel y se deja con guía de 3 vía.

No se presentaron complicaciones inmediatas.

---

**Dictado por:** Ruiz Zabaleta, Tania Isabel , 08/06/2020 05:07:14 p.m.

**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**

---

**Fecha del Examen:** 17/06/2020

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F. Nacimiento:** 23/12/1958

**Edad:** 61 A

**Sexo:** M

**FC:** 86 Lat/min

**P.A:** 143/84 mmHg

**Peso:** 101 Kgms

**Talla:** 172 cms

**SAT. SIN O2:** 94%

**SC2:** 2.13 m2

**Entidad:** ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS

**HAB:** 526-A

**Indicación:** EVALUACION PRE QUIRURGICA.

**Remitido por:** Dr(a) MARCELA ORDOÑEZ GOMEZ

**Equipo:** IE33

**Realizado por:** Dr(a) ANA G. MUNERA ECHEVERRI

---

## **MODO M Y BIDIMENSIONAL**

	<b>PACIENTE</b>	<b>REFERENCIA cm</b>
<b>VENTRÍCULO IZQUIERDO</b>		
Sístole:	3.1 cms	(2.2 - 4.0)
Diástole:	5.0 cms	(3.8 - 5.6)
Pared Posterior Sístole:	1.4 cms	(1.1 - 1.7)
Pared Posterior Diástole:	1.0 cms	(0.6 - 1.0)
Grosor Relativo:	0.4	(0.35 - 0.42)
Septum:	1.2 cms	(0.6 - 1.0)
<b>RAÍZ AÓRTICA:</b>	3.2 cms	(2.5 - 3.5)
<b>AURICULA IZQUIERDA:</b>	3.7 cms	(2.5 - 3.5)
<b>VENTRÍCULO DERECHO:</b>	2.2 cms	(< 4.1)
<b>FRAC. ACORTAMIENTO:</b>	38 %	(> 30%)
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	86 Lat/min	(60 - 90)
<b>FRAC. DE EYECCIÓN V.I.:</b>	60 %	(M: >= 54%, H: >= 52%)

## **DOPPLER**

### **VÁLVULA MITRAL**

Velocidad Máxima E:	45 cms/seg
Velocidad Máxima A:	92 cms/seg
Desaceleración Onda E:	197 cms/seg
Relación E/A:	0.5
Duración A Mitral:	148 mseg

### **VÁLVULA AÓRTICA**

Velocidad Máxima PW:	98 cms/seg
Velocidad Máxima CW:	153 cms/seg
Tiempo de Eyección:	306 mseg
Gradiente Máximo:	9.0 mmHg
Integral Aórtico PW:	16 cms

### **VÁLVULA TRICUSPIDEA**

Velocidad Máxima E:	56 cms/seg
Velocidad Máxima A:	34 cms/seg
Velocidad de Regurgitación:	257 cms/seg
Presión Sistólica Pulmonar:	29 mmHg

### **VÁLVULA PULMONAR**

Velocidad Máxima PW:	63 cms/seg
----------------------	------------

Tiempo Pico:	141	mseg
Tiempo de Eyección:	373	mseg

### VENAS PULMONARES

Velocidad a Retrógrada:	41	cms/seg
Duración a Retrógrada:	165	mseg.

### DOPPLER TISULAR

Ventrículo Izquierdo:		
Onda S Lateral	7.3	cms/seg
Onda E Lateral	7.3	cms/seg
Onda A Lateral	9.8	cms/seg
Onda S Septal	7.3	cms/seg
Onda E Septal	4.5	cms/seg
Onda A Septal	12	cms/seg
Ventrículo Derecho		
Onda S Pared Libre:	11	cms/seg
Onda E Pared Libre	7.0	cms/seg
Onda A Pared Libre	11	cms/seg

### DATOS ADICIONALES

Masa Miocárdica:	232	grs	(67 - 244)
Índice Masa Miocárdica:	109	grs/m2	(H:<115 M:<95)
Diámetro Aorta Ascendente:	3.0	cms	(2.5 - 3.5)
Área Aurícula Izquierda:	18	cm2	
Área Aurícula Derecha:	16	cm2	
Volumen Aurícula Izquierda	24	ml/m2	(< 34 ml/m2)
Volumen Aurícula Derecha	18	ml/m2	
TAPSE:	20	mm	(>= 17 mm)
Arteria Pulmonar:	27	mm	

### DESCRIPCIÓN:

Ecocardiografía Modo M, Bidimensional y Doppler color. Estudio con ventana subcostal no evaluable.

Estudio realizado con todas las normas de Bioseguridad.

Paciente con ritmo sinusal durante el examen.

Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con hipertrofia de predominio septal. La contractilidad segmentaria y fracción de expulsión son normales. Fracción de expulsión =60%. Función diastólica normal para la edad.

Válvula Mitral con morfología y flujo normal.

Válvula Aórtica con morfología y flujo normal.

Válvula Tricúspide con morfología y flujo normal.

Válvula Pulmonar con morfología y flujo normal.

Cavidades derechas de tamaño normal con función sistólica normal. Velocidad sistólica tisular en la pared lateral del ventrículo derecho (11cms/seg). TAPSE (20mm). Presión sistólica pulmonar 29mmHg.

Aurícula izquierda con área y volumen auricular normal.

Grandes vasos aórticos con dimensiones normales.

Grandes vasos pulmonares: Dilatación moderada de la arteria pulmonar principal (27mm).

Estructuras septales normales.

No se observan trombos intracavitarios.

Vena cava de tamaño normal y con colapso inspiratorio normal.

Pericardio normal sin derrame. Grasa epicárdica abundante.

## **CONCLUSIÓN:**

Cardiopatía hipertensiva con función sistodiastólica normal.

---

**Dictado por:** Múnera, Ana , 17/06/2020 13:29:03

**Transcrito por:** WENDY YIRLEY, AVENDAÑO ORTEGA **Fecha de Transcripción:** 17/06/2020 11:56:29

---

**Fecha del Examen:** 03/07/2020

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F. Nacimiento:** 23.12.1958

**Edad:** 61 A

**Sexo:** M

**FC:** 83Lat/min

**P.A:** 143/65mmHg

**Peso:** 104Kgms

**Talla:** 180cms

**SAT. CON O2:** 100%

**SC2:** 2.23m2

**Entidad:** ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS

**HAB:** UCIC-19

**Indicación:** EVALUACION. SEPSIS PULMONAR

**Remitido por:** Dr(a) LUIS ALEJANDRO URREGO JARAMILLO

**Equipo:** HD11XE

**Realizado por:** Dr(a) LUISA FERNANDA DURANGO GUTIERREZ

---

## **MODO M Y BIDIMENSIONAL**

	<b>PACIENTE</b>	<b>REFERENCIA cm</b>
<b>VENTRÍCULO IZQUIERDO</b>		
Sístole:	3.5 cms	(2.2 - 4.0)
Diástole:	5.8 cms	(3.8 - 5.6)
Pared Posterior Sístole:	1.4 cms	(1.1 - 1.7)
Pared Posterior Diástole:	1.2 cms	(0.6 - 1.0)
Grosor Relativo:	0.41	(0.35 - 0.42)
Septum:	1.0 cms	(0.6 - 1.0)
<b>RAÍZ AÓRTICA:</b>	3.3 cms	(2.5 - 3.5)
<b>AURICULA IZQUIERDA:</b>	4.6 cms	(2.5 - 3.5)
<b>VENTRÍCULO DERECHO:</b>	3.9 cms	(< 4.1)
<b>FRAC. ACORTAMIENTO:</b>	40 %	(> 30%)
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	83 Lat/min	(60 - 90)
<b>FRAC. DE EYECCIÓN V.I.:</b>	60 %	(M: >= 54%, H: >= 52%)

## **DOPPLER**

### **VÁLVULA MITRAL**

Velocidad Máxima E:	58 cms/seg
Velocidad Máxima A:	73 cms/seg
Desaceleración Onda E:	223 cms/seg
Relación E/A:	0.8

### **VÁLVULA AÓRTICA**

Velocidad Máxima PW:	104 cms/seg
Velocidad Máxima CW:	161 cms/seg
Tiempo de Eyección:	270 mseg
Gradiente Máximo:	10 mmHg
Gradiente Medio:	5.0 mmHg
Área Valvular:	3.3 cm2
Integral Aórtico PW:	28 cms

### **VÁLVULA TRICUSPIDEA**

Velocidad Máxima E:	46 cms/seg
Velocidad Máxima A:	43 cms/seg
Velocidad de Regurgitación:	223 cms/seg
Presión Sistólica Pulmonar:	20 mmHg

### **VÁLVULA PULMONAR**

Velocidad Máxima PW:	90	cms/seg
Tiempo Pico:	190	mseg
Tiempo de Eyección:	364	mseg

### **DOPPLER TISULAR**

Ventrículo Izquierdo:		
Onda E Lateral	12	cms/seg
Onda E Septal	8.0	cms/seg
Ventrículo Derecho		
Onda S Pared Libre:	15	cms/seg

### **DATOS ADICIONALES**

Masa Miocárdica:	264	grs	(67 - 244)
Índice Masa Miocárdica:	118	grs/m2	(H:<115 M:<95)
Diámetro Aorta Ascendente:	3.4	cms	(2.5 - 3.5)
Área Aurícula Izquierda:	24	cm2	
Área Aurícula Derecha:	33	cm2	
Volumen Aurícula Izquierda	23	ml/m2	(< 34 ml/m2)
Volumen Aurícula Derecha	30	ml/m2	
Diámetro Anillo Aórtico:	22	mm	
TAPSE:	23	mm	(>= 17 mm)

### **DESCRIPCIÓN:**

Ecocardiografía Modo M, Bidimensional y Doppler color. Estudio con adecuada ventana acústica. Estudio portátil realizado con todas las normas de Bioseguridad para COVID-19.

Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con hipertrofia excéntrica. La contractilidad segmentaria y fracción de expulsión son normales. Fracción de expulsión =60%. Función diastólica normal para la edad.

Válvula Mitral con morfología y flujo normal.

Válvula Aórtica con morfología y flujo normal.

Válvula Tricúspide con morfología normal e insuficiencia moderada.

Válvula Pulmonar con morfología normal e insuficiencia leve.

Cavidades derechas de tamaño normal con función sistólica normal. Velocidad sistólica tisular en la pared lateral del ventrículo derecho normal (15cms/seg). TAPSE normal (23mm). Presión sistólica pulmonar 20mmHg.

Aurícula izquierda con área y volumen auricular normal.

Grandes vasos aórticos con dimensiones normales.

Grandes vasos pulmonares con dimensiones normales.

Estructuras septales normales.

No se observan trombos intracavitarios.

Vena cava de tamaño normal y con colapso inspiratorio normal.

Derrame pericárdico leve sin signos de repercusión hemodinámica.

---

**Dictado por:** Durango, Luisa Fernanda , 03/07/2020 15:29:58

**Transcrito por:** WENDY YIRLEY, AVENDAÑO ORTEGA **Fecha de Transcripción:** 03/07/2020 15:05:47

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** 61Y 6M **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 16/07/2020

**Procedimiento:** US DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA

---

Estudio portatil

Hay coleccion en los tejidos blandos en la linea media en hipogastrio que mide 50 x 45 mm, descartar hematoma

El hígado presenta tamaño, forma, posición y ecogenicidad normales. No hay evidencia de lesión focal ni patología difusa. No hay tumor primario ni metastásico, tampoco absceso.

No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática.

La vesícula es de forma, tamaño y posición normales. Sin cálculos, tumor ni inflamación.

El páncreas no presenta masas ni colecciones.

El bazo es normal.

Ambos riñones tienen tamaño, forma y posición normales. No presentan cálculos ni calcificaciones, tampoco lesiones sólidas o quísticas. No hay dilatación del sistema colector renal ni de los ureteres.

En el retroperitoneo no hay masas ni adenopatías.

Aorta, porta y cava normales.

Vejiga sin lesiones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Este método no descarta patología gastroduodenal, intestinal ni del colon.

---

**Dictado por:** Botero, Melissa , 16/07/2020 09:51:51 a.m.

**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**



---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** 61Y 6M **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 16/07/2020

**Procedimiento:** DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE  
MIEMBROSSUPERIORES

---

Con sonda de alta resolución entre 5 y 7 MHz, utilizando la metodología doppler mas color se evalúan las extremidades superiores, observando:

MIEMBRO SUPERIOR DERECHO:

ARTERIA SUBCLAVIA

De calibre normal, buena compresión y buena facicidad. Onda de morfología normal y sin signos de trombosis.

ARTERIA AXILAR

De calibre normal, buena plétora, onda de morfología normal y sin signos de trombosis.

ARTERIA HUMERAL

Onda de morfología normal, sin trombosis.

ARTERIA CUBITAL Y RADIAL

Con visualización adecuada a lo largo del antebrazo hasta la muñeca, sin cambios obstructivos.

Hay hematoma en el tejido celular subcutaneo en antebrazo proximal

CONCLUSION:

La evaluación del sistema arterial no evidencia patología por obstrucción.

En antebrazo proximal derecho se identifica hematoma en tejidos blandos

---

**Dictado por:** Botero, Melissa , 16/07/2020 09:49:24 a.m.

**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** 61Y 5M **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 20/06/2020

**Procedimiento:** US DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA

---

Hígado de tamaño y contornos normales, sin evidencia de lesiones focales ni difusas detectables por ultrasonido.

No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática.

Vesícula biliar distendida fisiológicamente, de paredes delgadas sin masas ni cálculos en su interior.

Páncreas y retroperitoneo no evaluables por interposición gaseosa de asas.

Bazo sin lesiones

Aorta de calibre normal.

Riñones de tamaño, contornos, ubicación y ecogenicidad normales. Se preserva la diferenciación corticomedular.

No hay dilatación de los sistemas pielocoletores.

Vejiga vacía.

No se observa líquido libre.

De acuerdo a la clínica del paciente se puede realizar complemento tomográfico con el fin de detectar colecciones no caracterizables mediante este método.

---

**Dictado por:** Massaro Ceballos, Maurizio , 20/06/2020 01:21:52 p.m.

**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS  
**DOC#:** 70122934  
**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** 61Y 6M **Sexo:** H  
**Fecha del Examen:** 16/07/2020  
**Procedimiento:** ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O

---

## ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD)

**INDICACION:** Antecedente de síndrome compartimental abdominal. HTDS? Anemia.

**SEDACION:** Con protocolo de UCI Supervisada por medico intensivista.

### HALLAZGOS:

Hipofaringe y estructuras supraglóticas de aspecto normal.

**ESOFAGO:** Paso fácil del cricofaríngeo. Luz y calibre normales. Mucosa del esófago normal en el tercio superior. En el tercio medio e inferior hay esofagitis erosiva en cicatrización. Línea Z irregular a los 42 cm de las arcadas dentarias. No hay hernia hiatal ni varices esofágicas.

**ESTOMAGO:** Lago gástrico bilioso. Distensibilidad disminuida. Mucosa del fondo y el cuerpo evaluadas en visión directa y retroflexión con múltiples úlceras, unas cicatrizadas y otras con manchas rojas en el fondo. Varias de ellas están en contacto con las sondas y sangran fácil al contacto del equipo. Resto de la mucosa con gastritis eritematosa.

**PÍLORO:** Central y de fácil franqueo.

**DUODENO:** Bulbo y segunda porción normales, no hay úlceras ni tumores.

### DIAGNOSTICOS:

1. ESOFAGITIS EROSIVA SEVERA GRADO D (EN CICATRIZACION).
2. PANGASTRITIS ERITEMATOSA
3. ULCERACIONES MULTIPLES EN FONDO Y CUERPO GASTRICOS. ASOCIADOS A LAS SONDAS?

**NOTA:** Se recomienda manejo con esomeprazol 40 mg c/12h x SNG. Y sucralfate suspensión 20 c/12h x SNG:

---

**Dictado por:** Valencia Gomez, William Hernan , 16/07/2020 11:07:18 a.m.  
**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS  
**DOC#:** 70122934  
**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** 61Y 6M **Sexo:** H  
**Fecha del Examen:** 09/07/2020  
**Procedimiento:** ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O

---

## ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD)

**INDICACION:** Antecedente de síndrome compartimental abdominal . Avance de sonda nasointestinal.

**SEDACION:** Con protocolo de UCI Supervisada por medico intensivista.

### HALLAZGOS:

Hipofaringe y estructuras supraglóticas de aspecto normal.

**ESOFAGO:** Paso fácil del cricofaríngeo. Luz y calibre normales. Mucosa del esófago normal en el tercio superior y medio. En el tercio inferior con esofagitis ulcerada en forma severa con proceso inflamatorio en los bordes con engrosamiento y neoformación asociada a tejido necrótico. Se toman biopsias para descartar proceso infeccioso o neoplásico. Línea Z irregular a los 42 cm de las arcadas dentarias. No hay hernia hiatal ni varices esofágicas.

**ESTOMAGO:** Lago gástrico bilioso. Distensibilidad disminuida. Mucosa del fondo y el cuerpo evaluadas en visión directa y retroflexión con zonas ulceradas con proceso inflamatorio en los bordes con engrosamiento y neoformación asociada a tejido necrótico. Y resto de la mucosa con gastritis eritematosa.

**PÍLORO:** Central y de fácil franqueo.

**DUODENO:** Bulbo y segunda porción normales, no hay úlceras ni tumores.

### DIAGNOSTICOS:

1. ESOFAGITIS ULCERADA SEVERA CON COMPONENTE INFLAMATORIO Vs NEOPLÁSICO. BXS.
2. PANGASTRITIS ERITEMATOSA CON ULCERACIONES SEVERAS ASOCIADAS A COMPONENTE INFLAMATORIO Vs NEOPLÁSICO. BXS

.

---

**Dictado por:** Valencia Gomez, William Hernan , 10/07/2020 10:56:04 a.m.  
**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** 61Y 6M **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 09/07/2020

**Procedimiento:** INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR SOD

---

## ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON AVANCE DE Sonda

**INDICACION:** Antecedente de síndrome compartimental abdominal . Avance de sonda nasoenteral.

**SEDACION:** Con protocolo de UCI Supervisada por médico intensivista.

### HALLAZGOS:

Hipofaringe y estructuras supraglóticas de aspecto normal.

**ESOFAGO:** Paso fácil del cricofaríngeo. Luz y calibre normales. Mucosa del esófago normal en el tercio superior y medio. En el tercio inferior con esofagitis ulcerada en forma severa con proceso inflamatorio en los bordes con engrosamiento y neoformación asociada a tejido necrótico. Se toman biopsias para descartar proceso infeccioso o neoplásico. Línea Z irregular a los 42 cm de las arcadas dentarias. No hay hernia hiatal ni varices esofágicas.

**ESTOMAGO:** Lago gástrico bilioso. Distensibilidad disminuida. Mucosa del fondo y el cuerpo evaluadas en visión directa y retroflexión con zonas ulceradas con proceso inflamatorio en los bordes con engrosamiento y neoformación asociada a tejido necrótico. Y resto de la mucosa con gastritis eritematosa.

**PÍLORO:** Central y de fácil franqueo. .

**DUODENO:** Bulbo y segunda porción normales, no hay úlceras ni tumores.

**PROCEDIMIENTO:** Por el canal del equipo se avanza quíe hasta la porción distal del duodeno. Se retira equipo y por fosa nasal se avanza sonda con punta por Tungsteno con técnica de Push (empujar). Se confirma permeabilidad de la sonda y se deja fija a más de 90 cm de las fosas nasales. Procedimiento sin complicaciones inmediatas.

### DIAGNOSTICOS:

1. ESOFAGITIS ULCERADA SEVERA CON COMPONENTE INFLAMATORIO Vs NEOPLÁSICO. BXS.

2. PANGASTRITIS ERITEMATOSA CON ULCERACIONES SEVERAS ASOCIADAS A COMPONENTE

INFLAMATORIO Vs NEOPLÁSICO. BXS .

3. AVANCE DE Sonda NASOENTERAL.

---

**Dictado por:** Valencia Gomez, William Hernan , 09/07/2020 12:50:41 p.m.  
**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 22/06/2020

**Procedimiento:** RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O APY LATERAL DECUBITO LATERAL)

---

Estudio portátil en espiración

Tráquea en adecuada posición

No hay signos de líquido pleural

Parénquima pulmonar adecuadamente expandido, no hay ocupación del espacio aéreo ni masas

Atelectasias laminares derechas

Cardiomegalia global. Ensanchamiento mediastinal

Espondilosis dorsal

Tejidos blandos y abdomen superior sin alteraciones.

Catéter de abordaje subclavio derecho con extremo distal en VCS

Electrodos de monitoreo externo

Tubo endotraqueal con extremo distal en T3

---

**Dictado por:** Estrada Tangarife, Tamara , 22/06/2020 10:58:23 a.m.

**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 20/06/2020

**Procedimiento:** RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O APY LATERAL DECUBITO LATERAL)

---

Estudio portátil

Tráquea en adecuada posición

Escaso líquido pleural izquierdo

Parénquima pulmonar adecuadamente expandido, no hay ocupación del espacio aéreo ni masas

Atelectasia basal izquierda.

Opacidades intersticiales bilaterales.

Cardiomegalia global. Ensanchamiento mediastinal

Estructuras óseas, tejidos blandos y abdomen superior sin alteraciones.

Catéter de abordaje subclavio derecho con extremo distal en VCS

Electrodos de monitoreo externo

Tubo endotraqueal con extremo distal en T3

---

**Dictado por:** Estrada Tangarife, Tamara , 22/06/2020 10:17:33 a.m.

**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**



---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 03/07/2020

**Procedimiento:** RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O APY LATERAL DECUBITO LATERAL)

---

Estudio portatil

Tubo orotraqueal y grandes bronquios sin alteraciones.

Silueta cardiomediastinica aumentada de tamaño

Ambos campos pulmonares con adecuada expansión. Reforzamiento intersticial bilateral

Hay atelectasias basales bilaterales

---

**Dictado por:** Botero, Melissa , 03/07/2020 09:18:29 a.m.

**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS  
**DOC#:** 70122934  
**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** 61Y 6M **Sexo:** H  
**Fecha del Examen:** 08/07/2020  
**Procedimiento:** RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O APY LATERAL DECUBITO LATERAL)

---

ESTUDIO PORTATIL.

Cánula de traqueostomia con extremo distal a la altura de T3.

Elementos de monitorio externo.

Catéter venoso central subclavio derecho llegando a la vena cava superior.

Cardiomegalia.

Prominencia de las estructuras vasculares en el mediastino superior.

Congestión perihiliar bilateral, observando componente atelectasico qu afecta el lóbulo inferior del lado derecho.

Aumento en la densidad del receso costofrenico lateral izquierdo que no descarta componente pleural.

Diafragmas en buena posición.

En términos generales, comparativamente con estudio precedente, no hay lesiones de reciente aparición.

---

**Dictado por:** Massaro Ceballos, Maurizio , 08/07/2020 11:21:19 a.m.  
**Transcrito por:** Marta, Yepes **Fecha de Transcripción:** 08/07/2020 10:28:41 a.m.

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 25/06/2020

**Procedimiento:** RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O APY LATERAL DECUBITO LATERAL)

---

Estudio portátil en espiración

Tráquea en adecuada posición

Líquido pleural bilateral

Parénquima pulmonar adecuadamente expandido, no hay masas

Atelectasias bibasales

Área de mayor densidad en la región basal izquierda compatible con foco neumónico en evolución

Silueta cardiaca magnificada. Ensanchamiento mediastinal

Espondilosis

Tejidos blandos y abdomen superior sin alteraciones.

Catéter de abordaje subclavio derecho con extremo distal en VCS

Electrodos de monitoreo externo

Tubo endotraqueal con extremo distal en T3

---

**Dictado por:** Estrada Tangarife, Tamara , 25/06/2020 06:49:51 a.m.

**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 28/06/2020

**Procedimiento:** RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O APY LATERAL DECUBITO LATERAL)

---

Estudio portátil imagen en espiración

Tráquea en adecuada posición

Escaso líquido pleural bilateral

Parénquima pulmonar adecuadamente expandido, no hay ocupación del espacio aéreo ni masa

Atelectasias bibasales

Silüeta cardiaca magnificada

Cóndilos

Tejidos blandos y abdomen superior sin alteraciones.

Catéter de abordaje subclavio derecho con extremo distal en VCS

Electrodos de monitoreo externo

Sonda enteral

---

**Dictado por:** Estrada Tangarife, Tamara , 30/06/2020 07:11:44 a.m.

**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS  
**DOC#:** 70122934  
**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** 61Y 5M **Sexo:** H  
**Fecha del Examen:** 20/06/2020  
**Procedimiento:** RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O APY LATERAL DECUBITO LATERAL)

---

ESTUDIO PORTÁTIL:

Elementos de monitoreo externo.

Tubo endotraqueal con extremo distal a la altura de T3.

Cardiomegalia.

Prominencia de las estructuras vasculares en el mediastino superior.

Aorta densa y desenrollada por arterioesclerosis.

Congestión perihiliar bilateral de predominio izquierdo, observando mala definición del hemidiafragma ipsilateral y del receso costofrénico lateral, que no descarta componente pleural y atelectasia asociada.

---

**Dictado por:** Massaro Ceballos, Maurizio , 20/06/2020 12:42:09 p.m.  
**Transcrito por:** Marta, Yepes **Fecha de Transcripción:** 20/06/2020 11:45:48 a.m.

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** 61Y 5M **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 08/06/2020

**Procedimiento:** TAC COMO GUIA PARA PROC. INTERV. O QUIRURGICOS

---

Procedimiento:

Previa firma de consentimiento informado, asepsia, anestesia local y con guía tomográfica se realiza colocación de catéter multipropósito 8 Fr en el espacio peritoneal, en el flanco derecho.

Se confirma la adecuada posición del catéter y se instila aire, asta tolerado por el paciente, aproximadamente 500 cc.

Se fija catéter a piel y se deja con guía de 3 vía.

No se presentaron complicaciones inmediatas.

---

**Dictado por:** Ruiz Zabaleta, Tania Isabel , 08/06/2020 05:06:42 p.m.

**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 15/06/2020

**Procedimiento:** TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)

---

**Técnica:**

Se obtuvieron cortes axiales desde las bases pulmonares hasta la pelvis.

**Hallazgos:**

La cavidad abdominal presenta unos diámetros aproximados máximos medios inmediatamente proximal a la bifurcación aortoiliaca de transverso 30 cm, anteroposterior 12 cm y una longitud aproximada de 38 cm, presentando un volumen aproximado de 7.111 cc. En el estudio previo (8 junio) se encontraba en este mismo nivel unos diámetros transverso de 25 cm, anteroposterior de 8 cm y la longitud aproximada de 38 cm con un volumen aproximado de 3.952 cc.

El volumen herniario no es posible medir el estudio previo, por no estar incluido completamente, ( el estudio previo como guía tomográfica) en la actualidad presenta unas dimensiones de 29 x 14 x 25 cm en los diámetros transverso, anteroposterior y craneocaudal para un volumen aproximado de 5.278 cc, y una parte del volumen de este contenido herniario corresponde al neumoperitoneo realizado que se encuentra en una cantidad significativa (mayor del 80%) por fuera de la cavidad.

Los músculos oblicuos y transversos del abdomen tienen morfología y grosor normal, son simétricos.

Los músculos rectos abdominales están acortados son simétricos y de grosor aparentemente normal.

Se puede considerar como parte del tratamiento la inyección de toxina botulínica guiada por ultrasonido.

Bases pulmonares con atelectasias laminares basales bilaterales.

El hígado, bazo, páncreas, riñones y las adrenales son normales.

Vesícula vía biliar normal.

Asas intestinales sin signos obstructivos.

Mesenterio de apariencia normal.

No hay ascitis.

Ateromatosis. Aorta y cava de calibre normal.

Vejiga próstata y vesículas seminales de apariencia normal.

Estructuras óseas normales.

**Conclusión:**

Gran hernia ventral, con pérdida del domicilio, de las dimensiones descritas, con neumoperitoneo.

Ver descripción.

---

**Dictado por:** castrillón, Germán Alberto , 15/06/2020 06:38:49 p.m.

**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 4/07/2020

**Procedimiento:** TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)

---

Se administro contraste intravenoso

Hay cambios postquirurgicos en la pared abdominal en relacion con su antecedente con hematoma en los tejidos blandos en hipogastrio e mide 90 mm,

Hay minimo neumoperitoneo anterior en relacion con su antecedente quirurgico

El hígado tiene forma, tamaño y posición normal, sin evidencia de lesión focal ni patologia difusa.

Vía biliar intra y extrahepatica de aspecto tomográfico normal.

Vesícula sin cálculos, tumor ni inflamación.

El bazo y el páncreas no presentan lesiones.

Ambos riñones son de tamaño y posición normal. No hay cálculos intrarrenales, tampoco dilatación del sistema colector renal ni de los ureteres.

Aorta con ateromas calcificados, cambios por aterosclerosis, porta, cava inferior y vasos mesentéricos normales.

Retroperitoneo sin masas ni adenopatías.

Estomago, duodeno, asas de intestino y marco cólico sin lesiones.

Vejiga adecuadamente distendida, de paredes lisas y sin lesiones en su interior, sonda de Foley en adecuada posicion.

No hay líquido libre intra-abdominal.

---

**Dictado por:** Botero, Melissa , 4/07/2020 1:46:38 p. m.

**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**



---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 08/07/2020

**Procedimiento:** TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)

---

## LECTURA UNIFICADA DE TOMOGRAFÍA DE TÓRAX Y ABDOMEN SIMPLE

**TÉCNICA:** con equipo multidetector se realiza adquisición desde la base del cuello hasta la sínfisis púbica en fase simple.

### HALLAZGOS:

En lo visualizado la región cervical se identifica cánula de traqueostomía con extremo distal a la altura de T2. No se identificaban adenopatía a nivel cervical.

Corazón de tamaño normal sin líquido pericárdico.

La aorta conserva curso y calibre normal; escasa ateromas calcificados en la pared de aorta torácica descendente.

Arteria pulmonar tiene diámetro transversal de 30 mm a la altura de su bifurcación como signo de hipertensión pulmonar precapilar; tiene curso y calibre normal.

No identifico masas ni adenopatías mediastinales.

Tráquea y bronquios principales de curso normal; se identifican múltiples secreciones a nivel al interior de la tráquea y hacia bronquio fuente en el lado derecho considerar broncoaspiración.

Parénquima pulmonar con presencia de opacidades parcheadas en vidrio esmerilado, engrosamiento de septos interlobulillares considerar cambios por edema pulmonar en fase intersticial. Es en segmentos basales identificaban ocupación del espacio aéreo por consolidación versus atelectasia, predominando en segmentos basales y posteriores considerar dentro diagnósticos diferenciales neumonía aspirativa.

Se identifican cambios a cambios por enfisema paraseptal y centroacinar difuso.

Hígado de forma tamaño y densidad normal sin evidencia lesiones focales.

La vesícula se encuentra distendida sin lesiones endoluminales ni cambios inflamatorios.

No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática.

Páncreas, bazo, y glándulas suprarrenales sin evidencia de alteraciones.

Ambos riñones de tamaño normal sin cálculos ni dilatación de cavidades pieloclectoras.

Vejiga pobremente distendida con balón de sonda Foley en su interior.

Próstata de tamaño normal

La aorta la vena cava conservan curso calibre normal. No se identifican masas ni adenopatías retroperitoneales.

Cámara gástrica pobremente distendida no valorable. Se identifica sonda enteral en el interior de la misma. Las asas intestinales conservan calibre luminal y grosor normal, sin signos de obstrucción, engrosamientos focales o divertículos.

Cambios postquirúrgicos a nivel de la pared abdominal hacia el hipogastrio con lesión de alta densidad en tejido blando la pared a este nivel ya visualizada en estudio tomografía previo en relación a hematoma , mide 10 x 8 x 3 cm en sus diámetros transverso longitudinal anteroposterior respectivamente con un volumen aproximado de 124 cc.

No se identifica líquido libre la cara abdominal.

Cambios degenerativos de la columna dorsal y lumbar multi nivel.

#### CONCLUSIÓN:

Secreciones traqueales y bronquios principales y segmentarias predominantemente del lado derecho que condiciona ocupación del espacio aéreo a considerar neumonía aspirativa dentro diagnósticos diferenciales.

Edema pulmonar en fase intersticial.

Hipertensión pulmonar precapilar.

Cambios postquirúrgicos de la pared abdominal con hematoma ya visualizada en estudios previos a nivel de hipogastrio con un volumen de 124 cc.

Ver informe para otros hallazgos

---

**Dictado por:** Vergara Toro, Jorge Alberto , 09/07/2020 07:45:15 a.m.

**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 08/06/2020

**Procedimiento:** TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)

---

Procedimiento:

Previa firma de consentimiento informado, asepsia, anestesia local y con guía tomográfica se realiza colocación de catéter multipropósito 8 Fr en el espacio peritoneal, en el flanco derecho.

Se confirma la adecuada posición del catéter y se instila aire, asta tolerado por el paciente, aproximadamente 500 cc.

Se fija catéter a piel y se deja con guía de 3 vía.

No se presentaron complicaciones inmediatas.

---

**Dictado por:** Ruiz Zabaleta, Tania Isabel , 08/06/2020 05:06:03 p.m.

**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 15/07/2020

**Procedimiento:** TAC DE CRANEO SIMPLE

---

#### TÉCNICA:

Se realizan cortes axiales en la base del cráneo y la convexidad.

#### HALLAZGOS

Línea media centrada.

Hipodensidades que compromete los centros semiovais y periventriculares por leucoencefalopatía microangiopática.

Prominencia del sistema ventricular, surcos y cisternas como cambios involutivos.

Adecuada diferenciación cortico subcortical.

No se observan masas ni colecciones intra o extra axiales.

No se identifican signos de evento isquémico en topografía vascular mayor.

Tallo cerebral, ganglios de la base y fosa posterior sin alteraciones.

Placas ateromatosas en carótidas.

En ventanas para estructuras óseas no se observa alteraciones.

Cambios inflamatorios en ambas mastoides

#### CONCLUSION

Cambios involutivos.

Leucoencefalopatía microangiopática.

---

**Dictado por:** Estrada Tangarife, Tamara , 15/07/2020 10:46:24 p.m.

**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** 61Y 6M **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 08/07/2020

**Procedimiento:** TAC DE TORAX

---

## LECTURA UNIFICADA DE TOMOGRAFÍA DE TÓRAX Y ABDOMEN SIMPLE

**TÉCNICA:** con equipo multidetector se realiza adquisición desde la base del cuello hasta la sínfisis púbica en fase simple.

### HALLAZGOS:

En lo visualizado la región cervical se identifica cánula de traqueostomía con extremo distal a la altura de T2. No se identificaban adenopatía a nivel cervical.

Corazón de tamaño normal sin líquido pericárdico.

La aorta conserva curso y calibre normal; escasa ateromas calcificados en la pared de aorta torácica descendente.

Arteria pulmonar tiene diámetro transversal de 30 mm a la altura de su bifurcación como signo de hipertensión pulmonar precapilar; tiene curso y calibre normal.

No identifico masas ni adenopatías mediastinales.

Tráquea y bronquios principales de curso normal; se identifican múltiples secreciones a nivel al interior de la tráquea y hacia bronquio fuente en el lado derecho considerar broncoaspiración.

Parénquima pulmonar con presencia de opacidades parcheadas en vidrio esmerilado, engrosamiento de septos interlobulillares considerar cambios por edema pulmonar en fase intersticial. Es en segmentos basales identificaban ocupación del espacio aéreo por consolidación versus atelectasia, predominando en segmentos basales y posteriores considerar dentro diagnósticos diferenciales neumonía aspirativa.

Se identifican cambios a cambios por enfisema paraseptal y centroacinar difuso.

Hígado de forma tamaño y densidad normal sin evidencia lesiones focales.

La vesícula se encuentra distendida sin lesiones endoluminales ni cambios inflamatorios.

No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática.

Páncreas, bazo, y glándulas suprarrenales sin evidencia de alteraciones.

Ambos riñones de tamaño normal sin cálculos ni dilatación de cavidades pieloclectoras.

Vejiga pobremente distendida con balón de sonda Foley en su interior.

Próstata de tamaño normal

La aorta la vena cava conservan curso calibre normal. No se identifican masas ni adenopatías retroperitoneales.

Cámara gástrica pobremente distendida no valorable. Se identifica sonda enteral en el interior de la misma. Las asas intestinales conservan calibre luminal y grosor normal, sin signos de obstrucción, engrosamientos focales o divertículos.

Cambios postquirúrgicos a nivel de la pared abdominal hacia el hipogastrio con lesión de alta densidad en tejido blando la pared a este nivel ya visualizada en estudio tomografía previo en relación a hematoma , mide 10 x 8 x 3 cm en sus diámetros transverso longitudinal anteroposterior respectivamente con un volumen aproximado de 124 cc.

No se identifica líquido libre la cara abdominal.

Cambios degenerativos de la columna dorsal y lumbar multi nivel.

#### CONCLUSIÓN:

Secreciones traqueales y bronquios principales y segmentarias predominantemente del lado derecho que condiciona ocupación del espacio aéreo a considerar neumonía aspirativa dentro diagnósticos diferenciales.

Edema pulmonar en fase intersticial.

Hipertensión pulmonar precapilar.

Cambios postquirúrgicos de la pared abdominal con hematoma ya visualizada en estudios previos a nivel de hipogastrio con un volumen de 124 cc.

Ver informe para otros hallazgos

---

**Dictado por:** Vergara Toro, Jorge Alberto , 09/07/2020 07:45:42 a.m.

**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 29/06/2020

**Procedimiento:** TAC DE TORAX

---

Técnica: Cortes axiales desde el opérculo torácico, hasta la sínfisis púbica posteriores a la administración de contraste yodado, no iónico, por vía venosa periférica.

- Tomografía de tórax:

Hallazgos:

En lo parcialmente incluido de la región cervical no se observa patología  
Adecuada expansión pulmonar

Enfisema subpleural

No se observan nódulos de densidad de tejidos blandos ni masas.  
No consolidación neumónica

Atelectasias bibasales

Espacio pleural libre.

Tráquea y grandes bronquios de dimensiones normales.

No hay masas ni adenopatías mediastinales de tamaño significativo.

Las estructuras cardiovasculares evaluables se observan permeables, de calibres normales.

-Tomografía de abdomen:

Hallazgos:

Hígado de tamaño, configuración y densidad normal sin lesiones focales ni difusas.  
No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática.

Vesícula distendida de densidad normal sin líquido pericolecístico.

Páncreas, bazo y glándulas adrenales de aspecto normales.

Aorta de calibre normal. Porta y vasos mesentéricos permeables.

Los riñones son de tamaño, configuración y densidad normal sin observar dilatación del sistema pielocalicial.  
Concentran adecuadamente el medio de contraste.

La grasa mesentérica es de apariencia normal. No se definen adenopatías.

Adecuada distribución de asas intestinales sin signos obstructivos. Engrosamiento transmural del íleon y del rectosigmoides como cambio inflamatorio

Vejiga vacía

No se observa líquido libre ni masas en cavidad abdominal.

Espondilosis y osteocondrosis dorsolumbar

Dren en los tejidos blandos en la pared anterior del abdomen

---

**Dictado por:** Acosta Valencia, Federico , 29/06/2020 11:38:43 a.m.  
**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**



---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 17/07/2020

**Procedimiento:** TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)

---

**TECNICA:** se realizan cortes axiales desde las bases pulmonares hasta la sínfisis del pubis, posterior a la administración de medio de contraste IV. Se firma consentimiento informado y se verifican pruebas de función renal.

Medio de contraste endovenoso Ultravist 80 cc

**HALLAZGOS:**

La porción visible del tórax demuestra líquido pleural escaso laminar bilateral no susceptible de punción. Atelectasias bibasales.

Cardiomegalia global.

Sonda enteral

Hígado de tamaño, densidad, contornos y ubicación usual. No hay lesiones focales ni dilatación de la vía biliar intra y extrahepática.

Vesícula biliar distendida de paredes delgadas sin lesiones en su interior.

Sistema porta y venas suprahepáticas permeables.

Glándulas adrenales, bazo y páncreas de apariencia tomografía normal.

Ambos riñones captan en forma adecuada el medio de contraste. No hay lesiones focales ni dilatación de las cavidades pieloclectoras.

Aorta de calibre y trayectoria usual. Ateromas calcificados aórticos

No hay lesiones retroperitoneales.

Neumoperitoneo postquirúrgico

Cámara gástrica y demás vísceras huecas sin aparente alteración. No hay neumatosis ni otros signos de sufrimiento intestinal

Vejiga distendida de paredes delgadas sin lesiones endoluminales.

No hay líquido libre en la cavidad peritoneal. Tampoco se evidencia captación del peritoneo ni del mesenterio.

Espondilosis

Colección densa en los tejidos blandos del hipogastrio y fosa ilíaca derecha compatible con seroma. Presenta burbujas aéreas de enfisema. Mide 26 x 11 x 11 cm

---

**Dictado por:** Estrada Tangarife, Tamara , 18/07/2020 12:27:00 a.m.  
**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**

---

**Nombre del Paciente:** ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

**DOC#:** 70122934

**F.Nacimiento:** 23/12/1958 **Edad:** **Sexo:** H

**Fecha del Examen:** 29/06/2020

**Procedimiento:** TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)

---

Técnica: Cortes axiales desde el opérculo torácico, hasta la sínfisis púbica posteriores a la administración de contraste yodado, no iónico, por vía venosa periférica.

- Tomografía de tórax:

Hallazgos:

En lo parcialmente incluido de la región cervical no se observa patología  
Adecuada expansión pulmonar

Enfisema subpleural

No se observan nódulos de densidad de tejidos blandos ni masas.  
No consolidación neumónica

Atelectasias bibasales

Espacio pleural libre.

Tráquea y grandes bronquios de dimensiones normales.

No hay masas ni adenopatías mediastinales de tamaño significativo.

Las estructuras cardiovasculares evaluables se observan permeables, de calibres normales.

-Tomografía de abdomen:

Hallazgos:

Hígado de tamaño, configuración y densidad normal sin lesiones focales ni difusas.  
No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática.

Vesícula distendida de densidad normal sin líquido pericolecístico.

Páncreas, bazo y glándulas adrenales de aspecto normales.

Aorta de calibre normal. Porta y vasos mesentéricos permeables.

Los riñones son de tamaño, configuración y densidad normal sin observar dilatación del sistema pielocalicial.  
Concentran adecuadamente el medio de contraste.

La grasa mesentérica es de apariencia normal. No se definen adenopatías.

Adecuada distribución de asas intestinales sin signos obstructivos. Engrosamiento transmural del íleon y del rectosigmoides como cambio inflamatorio

Vejiga vacía

No se observa líquido libre ni masas en cavidad abdominal.

Espondilosis y osteocondrosis dorsolumbar

Dren en los tejidos blandos en la pared anterior del abdomen

---

**Dictado por:** Acosta Valencia, Federico , 29/06/2020 11:39:22 a.m.  
**Transcrito por:** , **Fecha de Transcripción:**