

INFORME RADIOLOGICO - SERVICIO DE RADIOLOGICO

DATOS PACIENTE

D/Dña:

Núm. Historial:

Núm. Episodio:

Sexo:

F

Fecha Nacimiento:

1969

PRUEBA	FECHA	PROC. - M. PETIC	DATOS CLINICOS
TC DE TORAX SIN/CON CONTRASTE	27/05/2015	RADIOLOGICO ENCINAS DE LA IGLESIA	
TC ABDOMEN SIN/CON CONTRASTE	27/05/2015	RADIOLOGICO ENCINAS DE LA IGLESIA	
TC DE PELVIS SIN/CON CONTRASTE	27/05/2015	RADIOLOGICO ENCINAS DE LA IGLESIA	

DESCRIPCION DE LA EXPLORACION

Hemos realizado TC torácica, abdominal y pélvica con contraste intravenoso y agua como contraste oral negativo, para completar estadificación de probable neoplasia ovárica y lesión uterina aún por caracterizar.

HALLAZGOS

Tórax:

Nódulo redondeado y bien delimitado de 8 mm en segmento anterior de LSI pulmonar. Nódulo más irregular y lobulado con diámetro mayor de 9 mm en segmento apical de LID pulmonar.

En el LSI pulmonar hay dos nódulos redondeados y bien definidos, de 9 y 2 mm respectivamente. En el LII pulmonar hay un nódulo redondeado y bien delimitado de 10 mm (segmento apical) y otro de características similares y 4 mm de diámetro (segmento basal lateral).

Se envían imágenes con las mediciones de las dos lesiones consideradas diana para eventual seguimiento oncológico.

Pequeños ganglios axilares bilaterales probablemente sin valor patológico.

Se aprecian sendos ganglios epifrénicos derecho e izquierdo, con ejes trasversales respectivos de aproximadamente 4 mm, probablemente sin valor patológico.

No hay otros signos de extensión neoplásica torácica.

Abdomen y pelvis:

Para la caracterización y la estadificación locorregional de lesiones anexiales bilaterales y uterina nos remitimos a estudio de RM, reiterando la importancia de caracterización mediante estudio endoscópico y biopsia de la lesión uterina. En la TC también hay impresión de crecimiento sólido captante en un área anterior del anejo izquierdo, sugiriendo más la posibilidad de tumoración ovárica bilateral.

Igualmente se aprecia una cantidad discreta, aunque significativa de líquido ascítico en recesos peritoneales, con realce lineal del peritoneo parietal sobre todo derecho. Es más dudosa la existencia de una infiltración sólida del epiplón pélvico derecho. En otras áreas del epiplón mayor hay una mínima estricción de significado más dudoso.

El hígado presenta dos áreas focales superficiales de aspecto geográfico hipocaptantes, junto a las cisuras de los ligamentos falciforme y venoso, más sospechosas de áreas focales de depósito esteatósico que de implantes peritoneales. Además hay una pequeña lesión focal hepática parenquimatosa hipodensa (5 mm en segmento VII), sugerente de quiste simple o hamartoma biliar.

Ganglio paraórtico izquierdo alto con eje transversal de 8 mm, probablemente no neoplásico.

CONCLUSION

Gran masa pélvica sospechosa de neoplasia ovárica derecha, con probable afectación neoplásica ovárica contralateral sincrónica. Hay algunos datos que orientan hacia la posibilidad de extensión peritoneal pélvica.

Lesión uterina (véase descripción en RM) a caracterizar mediante estudio endoscópico.

Nódulos pulmonares (dos derechos y cuatro izquierdos) sugerentes de metástasis.

Estadificación por TC (de neoplasia ovárica en principio): T2c N0 M1 (pulmonares; estadio IV).

ESTADO DEL INFORME: DEFINITIVO

Fecha Informe: 28/05/2015

Radiólogo/a 

Fecha Informe Definitivo: 28/05/2015