

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **ASLEY JOHANA GARRO ESPINOSA** DOCUMENTO / HISTORIA **32299643**
Cama _____ Area **CONSULTA EXTERNA** Ingreso **856054** Fecha Ingreso **25/08/2023 8:46**
FOLIO N° 1 _____ FECHA GRABACIÓN DE FOLIO **25/08/23 9:54 a. m.**

REPORTE DE AYUDAS

DIAGNOSTICOS Y LABORATORIO :

LAB
01/02/23
BT 0.74
BD 0.25
GGT 103
FA 133
AST 24
ALT 22
CREAT 1.05

07/12/22
BT 1.06
BD 0.34
FA 129
GGT 114
AST 23
ALT 22
CREAT 1.01

TAc de abdomen 04/02/23: hígado de tamaño, forma y contornos normales, lesión focal hipervascular en segm VI, de 35x26mm, presenta realce heterogeneo en fase arterial y venosa portal sin lavado, podría corresponder a adenoma hepatico. vesicula sin calculos, no dilatacion de la via biliar, no sacitis, riñones normales

RMN DE ABDOMEN CONTRASTADA 1/09/22: Hígado de tamaño normal y bordes regulares presenta elnogación del lóbulo derecho "lóbulo de Riedel" como variante anatómica. No presenta caída significativa de la señal en secuencia fuera de fase. En el segmento VI se identifica lesión nodular de bordes regulares que mide 3.7 x 2.7 x 3.7 cm en sus ejes. longitudinal, anteroposterior y transverso; de comportamiento isoíntenso al parénquima en T2 con zonas centrales discretamente hiperintensas en T1, sin restricción molecular en difusión reforzamiento desde la fase arterial, la cual se hace isoíntensa al parénquima en fases venosa portal y de equilibrio. No se identifican lesiones focales o difusas. No hay zonas de restricción molecular en difusión ni reforzamientos anormales posterior a la administración del medio de contraste endovenoso. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Vesícula biliar distendida de pared delgada, sin lesiones. Páncreas, bazo y glándulas adrenales de morfología e intensidad de señal normal. Tejido esplénico accesorio. Asas intestinales de calibre y distribución habitual. Estómago no distendido de paredes no valorables. Riñones de situación y tamaño normal con adecuada relación cortico medular y concentración del medio de contraste. No se observan lesiones sólidas, quísticas o ectasia del sistema pielocalicial. Aorta y cava inferior de trayecto y calibre normales. No hay adenopatías mesentéricas o retroperitoneales. No hay engrosamientos peritoneales o líquido ascítico. Estructuras del esqueleto axial y apendicular sin alteraciones. Bases pulmonares sin alteraciones por este método de imagen.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: 1. Lesión hepática en segmento VI que por sus características puede corresponder con adenoma, se sugiere seguimiento en 6 meses con medio de contraste hepatoespecífico.

Eco de abdomen 10/08/22: hígado de tamaño, forma conservado, en segm V, imagen nodular, levemente hiperecogénica, con vascularización periférica de 43x28x40mm, posible hemangioma. No otras lesiones focales, no dilatación de la vía biliar, vesícula sin calculos, riñones normales, con microcalculos izquierdos, no ascitis, resto normal.

Control en 3 meses

RMN de abdomen contrastada con contraste organo específico
valoración por ginecología

PLAN TERAPEUTICO :

Recomendaciones-Información y educación al paciente

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

COD	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
D376	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL HIGADO, DE LA VESICULA BILIAR Y DEL CONDUCTO BILI		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

Profesional: CORREA GUTIERREZ ELIZABETH MARIA
R. M.: 43201277
HEPATOLOGÍA