ENTIDAD :	**CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577**
FECHA CUMPLIMIENTO :	**23/05/2025**
ITEM DE LA ORDEN :	**3951753**
PACIENTE :	**CC 4638848 - ELIUBER CARACAS CARABALI**
EDAD PACIENTE :	**46 Años**
PESO :	
SERVICIO :	**AMBULATORIO**
PLAN :	**EJERCITO ESM BAS09 REG. NEIVA - RESONANCIAS**

883522 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS. RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)

SUBEXAMEN: GENERICO

RESULTADO PATOLOGICO

RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA DERECHADATOS CLÍNICOS: DerechaTÉCNICA:En unidad superconductora que opera a 1.5T , se practicaron secuencias con técnica spin eco potenciadas en DP, PDFS obteniendo imágenes en los planos axial, coronal y sagital, enfocadas en la rodillaHALLAZGOS:Estudio de adecuada calidad técnica.COMPARTIMENTO PATELOFEMORALPatela de morfología normal, el espesor del cartílago es normal, no hay signos de artrosis.La altura patelar es normal.Retináculos medial y lateral normales.El tendón del cuádriceps es normalEl tendón patelar es normal.La bursa pre-patelar normalLa grasa de Hoffa es de características normalesLIGAMENTOS CRUZADO ANTERIOR Y POSTERIOR: Presentan morfología e intensidad de señal usual, sin signos de ruptura.MENISCOS: El menisco medial demuestra la raíz posterior una ruptura vertical sin arrancamiento o desprendimiento, que presenta una ruptura horizontal y vertical que se extiende hasta tercio medio del cuerpo meniscal, el cual se encuentra extruido con cambios atróficos probablemente relacionados una ruptura desplazada del borde libre en este segmento, conservando el cuerno la raíz anterior.El menisco externo presenta en el cuerno anterior una ruptura horizontal y vertical con un quiste parameniscal que protruye en sentido anterior, de 16 mm, hay también una ruptura horizontal y vertical en el cuerno posterior del menisco sin comprometer la raíz.COMPARTIMIENTO MEDIAL: El ligamento colateral medial, la fascia crural, los tendones del sartorio, semimembranoso, semitendinoso y grácilis son de aspecto usual, la pata de ganso no demuestra aumento del líquido.COMPARTIMIENTO LATERAL: Engrosamiento de la banda iliotibial con líquido alrededor hasta su inserción. El ligamento colateral lateral, el tendón del bíceps femoral, el tendón poplíteo, al igual que los diferentes elementos de la esquina posterolateral, no evidencian alteraciones.Irregularidad y pérdida revestimiento cartilaginoso en la superficie contacto femorotibial medial con perdida mayor al 50% del espesor, con áreas de edema e irregularidad del hueso subcondral, también hay algunos defectos quísticos y áreas de edema del hueso subcondral en la superficie con el compartimiento femorotibial externo principalmente en la meseta tibial externa (2 convergentes de 4 y 7 mm) y en ambos cóndilos femorales en aspecto anterior y posterior; osteofitos marginales tricompartimentalesDefecto osteocondral en el condilo femoral externo sin desprendimiento parcial o completo de 8 x8 mm.No hay aumento significativo del líquido en el interior de la cápsula articular.La señal de la médula ósea es normal.OPINIÓN:Rupturas meniscales señaladas.Osteoartrosis femorotibial medial grado III.Algunos defectos estables del hueso subcondral descritos.

ENTIDAD :	**CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577**
FECHA CUMPLIMIENTO :	**23/05/2025**
ITEM DE LA ORDEN :	**3951753**
PACIENTE :	**CC 4638848 - ELIUBER CARACAS CARABALI**
EDAD PACIENTE :	**46 Años**
PESO :	
SERVICIO :	**AMBULATORIO**
PLAN :	**EJERCITO ESM BAS09 REG. NEIVA - RESONANCIAS**

883522 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS. RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)

DIAGNOSTICO PROFESIONAL :



_____

JAVIER IGNACIO CASTANO QUINTERO
RADIOLOGIA
RM: 1015403826

Firmado Eléctronicamente.

Imprime: SISTEMAS

Fecha Impresión: 2025-05-26 10:05