ENTIDAD :	**CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577**
FECHA CUMPLIMIENTO :	**12/06/2025**
ITEM DE LA ORDEN :	**4053642**
PACIENTE :	**CC 36382063 - CLARA EUGENIA DURAN LEAL**
EDAD PACIENTE :	**49 Años**
PESO :	
SERVICIO :	**AMBULATORIO**
PLAN :	**EJERCITO ESM BAS09 REG. NEIVA - RESONANCIAS**

883440 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS

SUBEXAMEN: GENERICO
RESULTADO PATOLOGICO

RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE PELVIS

Datos clínicos: Pseudocoxalgia

TÉCNICA:

En unidad superconductora que opera a 1.5T se practica estudio multiplanar , multisecuencial, enfocada en la pelvis

HALLAZGOS:

Adecuada técnica.

Útero en AVF de 40 x 57 x 55 mm (L x AP x T) de contornos definidos de intensidad señal heterogénea por áreas focales de baja señal en T2 y una pobre terminación de la zona de unión que en este estudio mide 15 mm

Cavidad endometrial, homogénea de 3.5 mm de espesor; con imagen ocupante de morfología ovalada de 10 mm y otra de 6 mm adyacente, que puede corresponder a pólipos la ausencia de contraste no permite una caracterización adecuada.

Canal cervical, con preservación de la intensidad de señal trilaminar, sin lesiones expansivas.

Vagina de paredes delgadas, sin lesiones focales; pequeña lesión quística de 5 mm visualizada en el labio mayor derecho

en la fosa ovárica derecha se identifica una lesión focal ovalada definida, de 20 x 29 x 24 mm, presenta intensidad señal en T2 baja, y en T1 de alta señal con y sin saturación de grasa, con aspecto loculado, y que corresponde a un endometrioma; este se encuentra descendido y retraídos secundaria la presencia una banda de endometriosis en el receso recto uterino, que mide 5 x 4 mm y se pone en contacto con la pared anterior del recto medio sin poderse determinar extensión transmural.

Ovario izquierdo de morfología usual de 24 x 6 x 9 mm para volumen de 1 cc

Vejiga distendida de paredes delgadas, sin lesiones murales, cuello vesical normal.

Canal anal y recto, sin alteraciones en la valoración limitada por no contar con una adecuada distensión.

Espacio mesorrectal, fascia mesorrectal, recesos peritoneales laterales normales.

Suelo pélvico sin particularidades

No adenomegalias en las diferentes estaciones valorables.

No hay áreas de edema medular óseo, fracturas, ni lesiones óseas expansivas, ni alteraciones en la relaciones articulares del anillo pélvico.

Las estructuras musculares de ambas caderas sin alteraciones

Los nervios ciáticos, el plexo hipogástrico inferior, los nervios obturadores y femorales superficiales son normales.

No hay líquido libre en pelvis.

OPINIÓN:

Lesión anexial derecha compatible con un pequeño endometrioma

Probables pólipos endometriales

DIAGNOSTICO PROFESIONAL :



_____
JAVIER IGNACIO CASTANO QUINTERO
RADIOLOGIA
RM: 1015403826

Firmado Eléctronicamente.
Imprime: APRENDIZ RESONANCIA
Fecha Impresión: 2025-06-18 11:06

ENTIDAD :	**CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577**
FECHA CUMPLIMIENTO :	**12/06/2025**
ITEM DE LA ORDEN :	**4053651**
PACIENTE :	**CC 36382063 - CLARA EUGENIA DURAN LEAL**
EDAD PACIENTE :	**49 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 PELVIS ÓSEA CON ÉNFASIS EN LA CADERA DERECHA

INFORMACIÓN CLÍNICA: Dolor

TÉCNICA:

En imán superconductor que opera a 1.5T se realiza RM multiplanar y multisecuencial enfocada en la pelvis.

HALLAZGOS:

Adecuada técnica.

Acetábulo:

No hay signos de displasia.

Ángulo centro borde: 42º (Valor de referencia 20 -40º)

Otros hallazgos: Cambios de coxa profunda, la columna medial del acetábulo mide 2 mm

Fémur proximal :

Intensidad de señal: Sin áreas de edema medular ni compromiso del hueso subcondral de la cabeza

Esfericidad de la cabeza femoral: Preservadas sin irregularidades

Unión entre la cabeza y el cuello femoral y ángulo alfa: La unión entre la cabeza y el cuello femoral es homogénea sin alteraciones, el ángulo alfa es de 52º, normal.

En la valoración limitada por no contar con medio de contraste intraarticular, el labrum demuestra una ruptura en el aspecto anterior y superior, por un foco de señal alta en PD, relacionado a irregularidad de la unión condrolabral, con perdida de menos del 50% del espesor, se conserva por lo demás el revestimiento cartilaginoso

La relaciones articulares coxofemorales se encuentran preservadas con adecuada amplitud del espacio articular.

No hay derrame articular.

Distancia isquio-femoral: normal

Morfología de los músculos piramidales simétrica, no hay evidencia de edema o alteraciones alrededor del nervio ciático.

Grupos musculares glúteos y la fascia lata: La configuración de los vientres musculares es normal; engrosamiento leve y aumento de señal en DP del tendón gluteo medio con liquido alrededor con una ruptura focal parcial de 8 mm de la inserción media hay liquido alrededor que contacta las fascia glutea mayor lata, sin herniaciones ni rupturas; no hay bursitis trocantérica mayor.

Grupos musculares abductores: Sin alteraciones.

Los grupos musculares flexores de la cadera, rotadores externos e internos y extensores no demuestra alteraciones.

Otros hallazgos: La intensidad señal de la medular de lo visualizado de la pelvis y caderas es normal.

Se identificó una imagen quística marginal en el aspecto anterior de la unión entre la cabeza y el cuello femoral, de 7 x 4 mm.

OPINIÓN:

Evidencia de pinzamiento femoroacetabular tipo Pincer, con ruptura focal del labro anterior y superior.

Tendinopatía glútea media con avulsión parcial y cambios reactivos por mínimo líquido.

DIAGNOSTICO PROFESIONAL :

