

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIO DE POSGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIDAD EN RADIOLOGIA E IMÁGENES MÉDICAS**

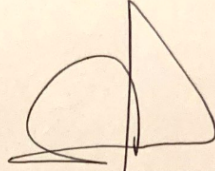
**REALIZACIÓN DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS PARA LA DISMINUCIÓN EN
LAS LISTAS DE ESPERA DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES
MÉDICAS DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PURISCAL-
TURRUBARES ENERO 2020**

**Informe de practica dirigida para optar al grado y titulo de especialista en Radiología
e Imágenes Medicas, sometido a la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado
de Radiología e Imágenes Medicas.**

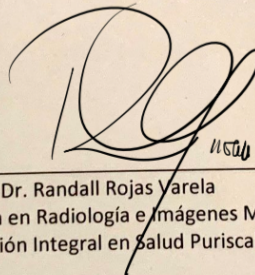
**PRESENTADO POR
Dra. Viviana Molina Alpizar**

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica. 2020

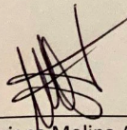
"Esta tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Radiología e Imágenes Médicas de la Universidad de Costa Rica, como requisito para optar por el grado de Médico Especialista en Radiología e Imágenes Médicas."



Dr. Manuel Hernández Gaitán
Especialista en Radiología e Imágenes Médicas
Subespecialista en Neuroradiología
Hospital México
Director del Posgrado



Dr. Randall Rojas Varela
Especialista en Radiología e Imágenes Médicas
Centro de Atención Integral en Salud Puriscal-Turubares



Dra. Viviana Molina Alpizar
Sustentante

Agradecimientos

A Dios que es mi sustento y más grande fortaleza, a mis padres y Ti por ser mi apoyo incondicional y acompañarme siempre; así como a todos los profesores, compañeros, amigos y personal del departamento de Radiología del Hospital Calderón Guardia quienes contribuyeron de una u otra manera a mi formación durante estos años.

Índice

Hoja de aprobación.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Lista de tablas y figuras	v
Marco teorico.....	1
Justificación.....	3
Objetivos.....	4
Metodología.....	5
Interpretación de datos.....	7
Conclusiones.....	33
Anexos.....	34
Referencias bibliográficas.....	305

Lista de Tablas

Tabla 1. Lista de diagnósticos de estudios realizados CAIS Puriscal 2020.....12

Tabla 2. Tabla de recolección de datos.....14

Lista de Figuras.

Gráfico 1. Cantidad de estudios según género. CAIS Puriscal 2020.....7

Gráfico 2. Distribución por edad de estudios realizados. CAIS Puriscal 2020.....8

Gráfico 3. Cantidad de estudios según tipo. CAIS Puriscal. 2020.9

Gráfico 4. Distribución por sitio de referencia. CAIS Puriscal. 2020.....10

Gráfico 5. Clasificación BIRADS de estudios de mama. CAIS Puriscal. 202011



Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Viviana Molina Alpízar, con cédula de identidad 11334 0919, en mi condición de autor del TFG titulado Realización de estudios radiológicos para la disminución en las listas de espera del servicio de radiología e imágenes médicas del Centro de Atención Integral en Salud Punsal-Turubare Enero 2020

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Viviana Molina Alpízar

Número de Carné: A63639 Número de cédula: 11334 0919

Correo Electrónico: vivimolina7@gmail.com

Fecha: 07/08/2020 Número de teléfono: 8345 84 90

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Randall Rojas Varela


FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Marco Teórico

Las imágenes medicas en sus múltiples modalidades constituyen una herramienta esencial en el abordaje médico actual.

El ultrasonido es una de las herramientas más utilizadas por tratarse de una técnica segura, no invasiva, portátil, de fácil acceso, bajo costo, permitir la obtención de imágenes en vivo y comparativas; y no utilizar radiación ionizante. ¹

Existen a su vez algunas desventajas de este método de imagen entre las que se encuentran el ser una técnica operador dependiente, verse afectada por aspectos como la contextura del paciente, tener una pobre resolución, y la difícil generación de la imagen en presencia de presencia de gas. ¹

Esta técnica de imagen utiliza ondas de sonido, generalmente en el rango de 2-20 MHz, bastante por encima de las frecuencias audibles para los seres humanos. Se aplica sobre el cuerpo un transductor manual. Dicho transductor emite ondas de ultrasonidos al organismo y recibe también ondas reflejadas (eco). La información del transductor se comunica a un escáner de ultrasonidos, y los datos se proyectan en un monitor. ^{2,3}

Dadas estas características el ultrasonido se encuentra entre los estudios de gabinete más solicitados en el tamizaje, diagnóstico y seguimiento de diversas patologías; tanto en niveles básicos como en la atención terciaria de la CCSS.

La mamografía es un método de obtención de imagen muy eficaz para detectar, diagnosticar y orientar el tratamiento de una gran variedad de enfermedades de la mama, especialmente el cáncer. Este consituye un tipo de imagen que utiliza un sistema de dosis baja de rayos X para visualizar el interior de las mamas. Existen dos tipos principales de mamografía: la mamografía convencional y la mamografía digital. La mamografía puede hacerse como forma de cribado o de diagnostico. La mamografia de cribado o tamizaje se

realiza para la detección precoz del cáncer de mama en la mujer asintomática. La mamografía diagnóstica se compone de dos grupos: quienes presentan alteraciones en la mamografía de tamizaje y quienes presentan signos y síntomas de patología mamaria.^{4,5}

La radiología intervencionista consiste en el uso de técnicas de imagen como guía para diagnosticar y tratar ciertas patologías. Entre los procedimientos más solicitados se encuentra en la biopsia con aguja gruesa (BAG) la cual permite la obtención de un cilindro de un órgano o lesión para su posterior estudio histológico.⁶

Justificacion

Puriscal y Turrubares son cantones pertenecientes a la provincia de San José. Puriscal es el cantón número cuatro y Turrubares el número dieciséis. Ambos conforman un área de salud que cuenta con una población adscrita de aproximadamente 42 373 habitantes. ⁷

El Centro de Atención Integral en Salud (CAIS) de Puriscal se inauguro en enero del 2010 se ubica en un segundo nivel de atención dentro de este sistema estructural de la CCSS.⁷

Se trata de un CAIS que posee 10 EBAIS: 5 concentrados en la sede central que esta en Santiago y 5 desconcentrados que se localizan en La Gloria, Pedernal, Barbacoas, Salitral y Turrubares. En la sede del CAIS los pacientes tienen disponibles diversos servicios: Medicina General, Pediatría, Medicina Interna, Odontología, Oncología, Ginecología, Terapia física, Telemedicina, terapia ocupacional, Consulta del trabajador, Ultrasonografía, Electrocardiografía, Cirugía Menor, Rayos X, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Farmacia, Laboratorio, Atención Prenatal, Planificación, Detección, Cuidados Paliativos, Clínica de Úlceras, Cirugía menor, Clínica de Piel, Clínica del Pulmón, Transporte de pacientes, Validación de Derechos, Contraloría de Servicios, Servicio de Emergencias y Atención Primaria. Y actualmente sirve de Centro Quirúrgico para los cirujanos de diferentes especialidades del Hospital San Juan de Dios. ⁷

A pesar del esfuerzo realizado por la CCSS para ampliar la cobertura del sistema de salud y proveer un acceso cada vez mayor a servicios especializados, entre ellos de radiología, es de amplio conocimiento el incremento en las listas de espera para la realización de diversos estudios de imagen, las cuales a su vez saturan los hospitales centrales por referencias para la realización de dichos estudios. Siendo de especial consideración los sitios alejados, como algunos de los EBAIS adscritos al CAIS de Puriscal-Turrubares, para los cuales el desplazamiento a centros de salud centrales resulta complejo

En vista de esta problemática el presente informe final de graduacion se basa en un trabajo de campo que permite tanto poner en practica los conocimientos adquiridos en estos años de residencia así como contribuir en la disminucion de dichas listas de espera.

Objetivos

Objetivo general:

Contribuir a la disminución de la lista de espera de estudios radiológicos en el Centro de Atención Integral en Salud (CAIS) Puriscal-Turrubares aplicando los conocimientos adquiridos durante los años de residencia médica. Colaborando a su vez a la descentralización de este tipo de servicios médicos y permitiendo una mayor accesibilidad de los mismos.

Objetivos específicos:

1. Realizar 400 estudios radiológicos en el Centro de Atención Integral en Salud Puriscal-Turrubares con el fin de disminuir la lista de espera de dicho centro médico, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de la residencia.
2. Contribuir con el diagnóstico, seguimiento y tratamiento temprano de diversas patologías.
3. Elaborar un reporte radiológico que, posterior a su debida revisión por el médico especialista tutor, será incluido en el expediente digital único en salud (EDUS).
4. Obtener una base de datos de los estudios realizados así como realizar una interpretación de datos tomando en cuenta el tipo de estudio solicitado, el lugar de referencia, la distribución de estudios por sexo y el diagnóstico principal; con el fin de implementar mejoras en dicho servicio.

Metodología

Con el fin de contribuir a la disminución de la lista de espera en el Centro de Atención Integral en Salud Puriscal-Turrubares se realizaron un total de 419 estudios radiológicos, equivalentes a 100 horas laborales. La realización de los mismos fue previamente avalada tanto por la Dirección Médica de dicho centro médico (Anexo 1) como por el Consejo Académico del Posgrado de Radiología e Imágenes Médicas.

Los ultrasonidos se realizaron en las instalaciones del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas del CAIS de Puriscal, el cual cuenta con dos consultorios destinados para la realización de estos estudios. Se utilizó un equipo de ultrasonido marca Phillis Affiniti 70. Se contó también con el apoyo del personal de enfermería de este lugar para la asistencia durante los procedimientos de intervencionismo.

Para la realización de los estudios de mamografía se utilizó un equipo Selenia Dimensions de la marca Hologic, con el que cuenta el servicio de radiología del CAIS de Puriscal.

Los estudios se realizaron bajo la supervisión de un médico especialista en radiología en imágenes médicas durante el mes de enero del año 2020 en horario de lunes a jueves de 7 am a 4 pm y viernes de 7 am a 3 pm.

En este servicio se asigna un estudio cada 15 minutos a los estudios de cuello, abdomen, pelvis, vías urinarias, tejidos blandos y pelvis. Y 30 min para los estudios de músculo esquelético, Doppler e intervención.

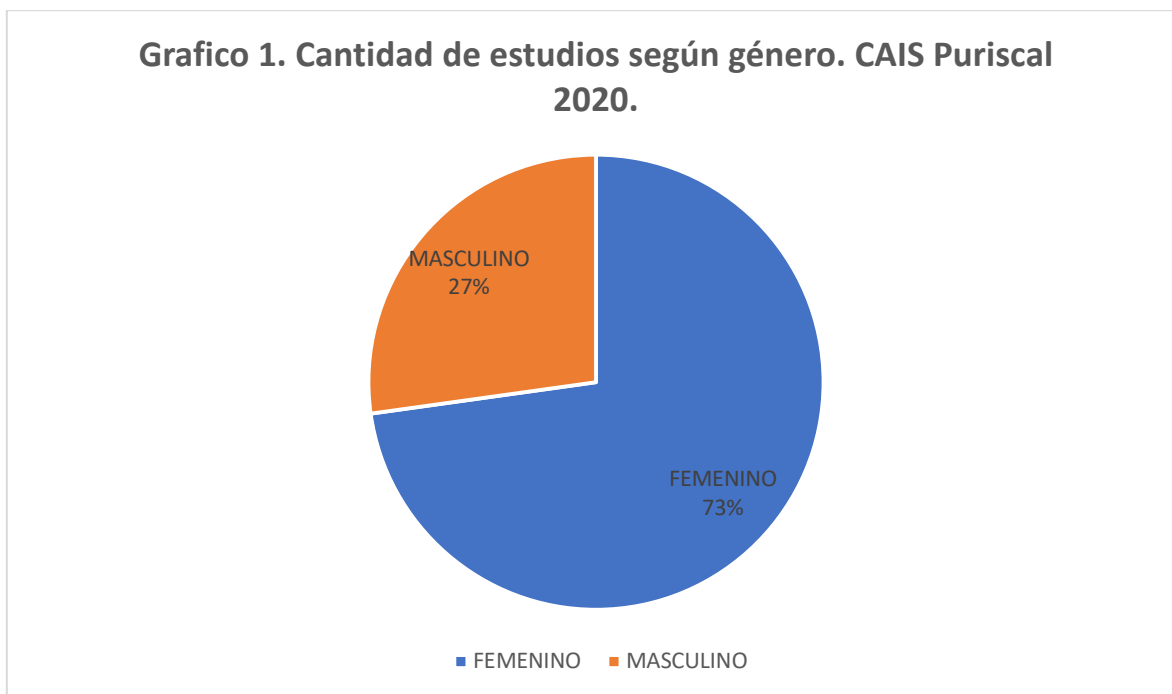
A cada estudio se le realizó su respectivo informe radiológico el cual fue revisado por el médico especialista tutor y posteriormente fue ingresado en la base de datos del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y de esta forma estuvo a disposición de la manera más pronta posible a disposición del médico tratante para su respectivo análisis y toma de decisiones. (Anexo 3).

Para la recolecciones y posterior analisis de datos se confeccionó una tabla que incluía los siguientes datos: numero de cédula, genero, edad, tipo de estudio, lugar de referencia y diagnostico principal (Tabla 2).

Interpretacion de Datos

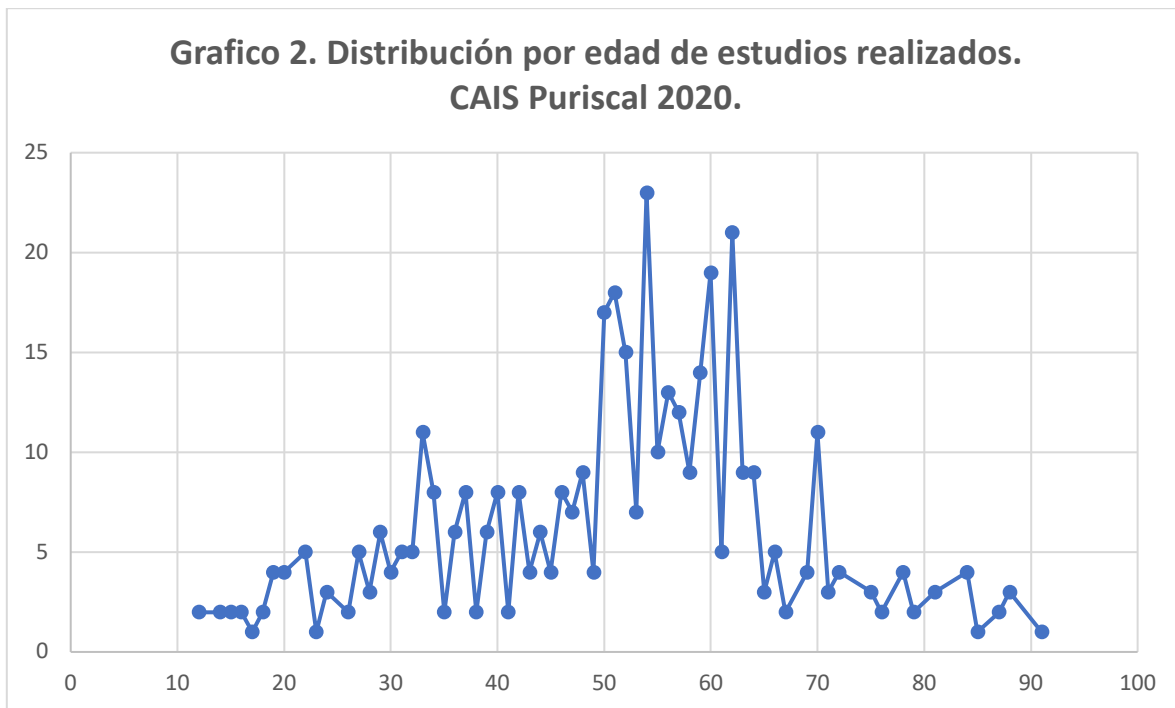
Se realizaron 419 estudios radiologicos a un total de 254 pacientes durante el mes de enero del 2020 en el Centro de Atencion Integral en Salud de Puriscal los cuales fueron asignados al trabajo final de graduación con el propósito de contribuir en la disminucion de las listas de espera de dicho centro médico.

En cuanto a la distribución de los 419 estudios realizados de acuerdo al género, un 73% corresponde a mujeres que asistieron a la consulta para un total de 305. Mientras que los hombres representaron un 27% del total para una cantidad de 114 estudios, lo cual se aprecia en el gráfico 1.



Fuente: Servicio de Radiología. CASI Puriscal- Turrubares. 2020

En cuanto a la distribución según la edad del paciente, se observó un amplio rango, con edades comprendidas entre los 12 y los 91 años, como se observa en el gráfico 2. Ubicándose la mayor cantidad de pacientes atendidos en la quinta y sexta década de la vida. Dicho hallazgo correlaciona con con la gran cantidad de estudios de mama (ultrasonido y mamografías) en la realizados como tamizaje en dicho grupo etareo. Además el seguimiento de patologías crónicas se realiza en gran parte de la población comprendida en estas edades.



Fuente: Servicio de Radiología. CASI Puriscal- Turrubares. 2020

Como se expuso previamente se realizaron diferentes tipos de estudios entre ellos ultrasonidos de abdomen, musculoesquelético, cuello, Doppler, escroto, pelvis, próstata, tejidos blandos, vías urinarias y mamas (tanto ultrasonido como mamografía); correspondiendo este ultimo a la mayor cantidad de estudios, como evidencia el gráfico número 3.

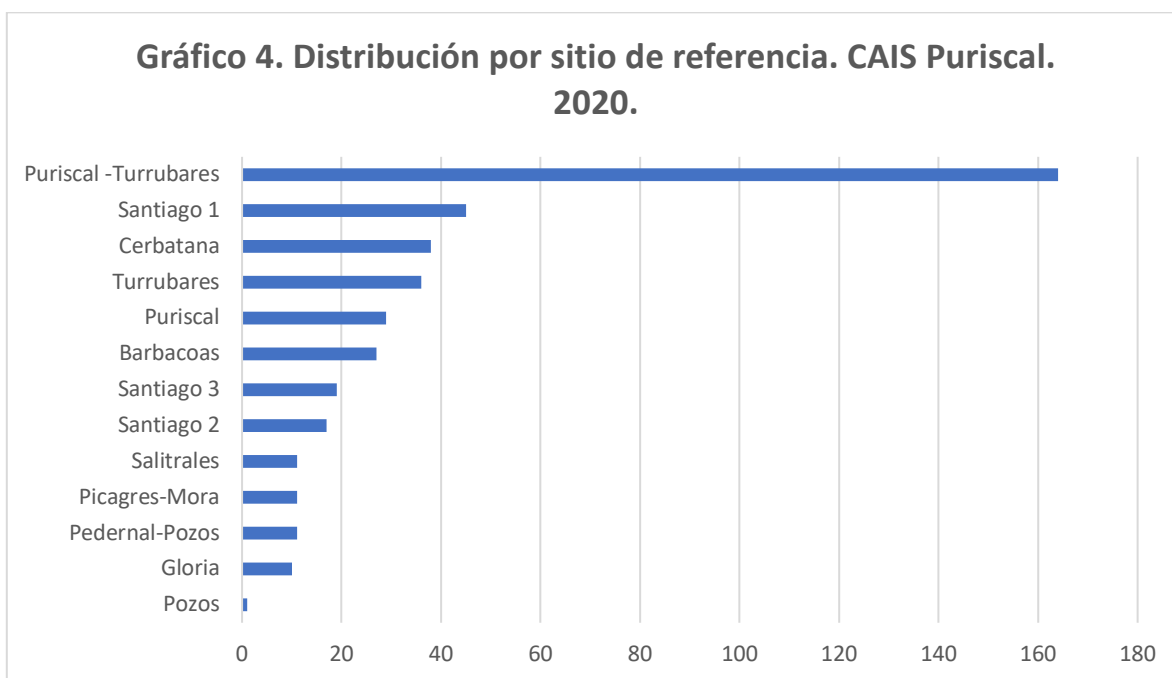
El segundo rubro con mayor número de solicitudes correspondió al ultrasonido musculoesquelitico en el que se incluyeron exploraciones de hombro, codo, muñeca, rodilla y tobillo.



Fuente: Servicio de Radiología. CASI Puriscal- Turrubares. 2020

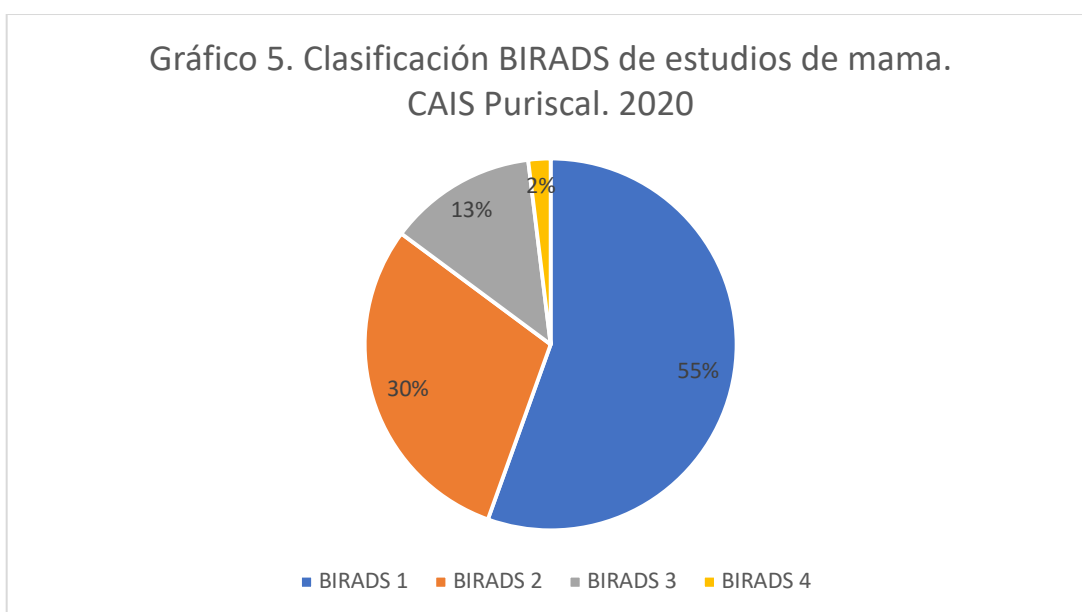
En cuanto a la distribución de acuerdo al sitio de referencia, la mayor cantidad de estudios fueron solicitados por parte del centro de Puriscal-Turrubares, como se aprecia en el gráfico 4.

Lo anterior debido probablemente a dos factores principales; el primero corresponde con la mayor concentración de población en dicha zona y el segundo se debe a que el CAIS de Puriscal forma parte de dicha zona y como se expuso anteriormente dicho centro cuenta con diversos especialistas que solicitan este tipo de estudios como complemento en la valoración de los pacientes.



Fuente: Servicio de Radiología. CASI Puriscal- Turrubares. 2020

Como se documentó previamente, la mayor cantidad de estudios solicitados correspondió a evaluaciones de mama. Estos exámenes se reportaron con el sistema internacional diseñado para este fin denominado BIRADS (*Breast Imaging Reporting and Data System*). Observando que la mayoría corresponde a un BIRADS 1 en 55% de los casos, seguido por una categoría BIRADS 2 en 30% de los estudios; a los cuales se les recomienda unicamente seguimiento de rutina. Con respecto a la categoría BIRADS 3 esta representó un 13 % de los casos; los cuales requieren control en 6 meses y unicamente un 2% de los casos requirió analisis histológico complementario por corresponder con una categoría BIRADS 4.



Fuente: Servicio de Radiología. CASI Puriscal- Turrubares. 2020

Por último, la Tabla 1 contiene la lista de todos los diagnósticos obtenidos en los diferentes estudios realizados durante el proyecto, así como la cantidad correspondiente a cada diagnóstico. Evidenciando que la mayoría de estudios tienen un resultado sin hallazgos anormales, lo que hace importante replantear con los médicos que solicitan dichos estudios los motivos de referencia y la importancia de hacer una solicitud de los casos que realmente lo ameriten; esto con el fin de que haya una menor cantidad de personas en listas de espera y la exista la posibilidad de realizar estudios oportunos y a tiempo a quien realmente lo necesita.

Tabla 1. Lista de diagnósticos en estudios realizados. CAIS Puriscal 2020.

Diagnóstico Principal	Cantidad
Normal	93
BIRADS 1	87
BIRADS 2	47
BIRADS 3	21
Bursitis subacromio subdeltoidea	12
Esteatosis hepatica	12
Colelitiasis	11
BAG	8
Hepatomegalia	7
Quiste de epidídimo	6
Tiroiditis crónica	6
Derrame articular	5
Nefropatia médica	5
Bursitis olecraneana	4
Crecimiento prostático grado I	4
Focalizacion hepatica	4
Ganglios reactivos	4
Lipoma subcutáneo	4
Tendinopatía crónica rotuliana	4
Tendinopatía crónica supraespinoso	4
Varicocele	4
BIRADS 4	3
Extrusión meniscal	3
Hidrocele	3
Meniscopatía degenerativa	3
Meniscopatía externa	3
Nódulos tiroideos	3
Quiste de Baker	3

Quistes renales simples	3
Residuo post micción	3
Rotura supraespinoso	3
Sialoadenitis crónica submandibular	3
Bocio	2
Crecimiento prostático grado II	2
Crecimiento prostático grado IV	2
Granuloma subcutaneo	2
Hepatopatía crónica	2
Hipertrofia sinovial	2
Miomas uterinos	2
Tendinosis supraespinoso	2
Tenosinovitis bicipital	2
Tiroiditis subaguda	2
Adenomegalias cervicales	1
Adenopatías cervicales	1
Angiomolipoma renal	1
Apendicitis aguda	1
Bocio multinodular	1
Cambios inflamatorios fosa iliaca derecha	1
Complejo varicoso antebrazo	1
Dilatación ureteropielocalicial	1
Diverticulitis aguda	1
Ectopia renal	1
Engrosamiento pared vesical	1
Fibrolipoma	1
Fibroma	1
Fibroma plantar	1

Focalizacion escrotal	1
Focalizacion prostática quística	1
Focalización quística ovarica	1
Ginecomastia dendrítica	1
Gonartrosis	1
Hernia incisional	1
Hernia inguinoescrotal	1
Hipertensión portal	1
Líquido en fondo de saco	1
Meniscopatía	1
Meniscopatía interna	1
Microcalcificaciones testiculares	1
Nódulo subdérmico	1
Pólipo vesicular	1
Prostatitis crónica	1
Quiste hepático simple	1

Quiste intratesticular	1
Quiste tiroideo	1
Rotura menisco externo	1
Rotura tendón subescapular	1
Ruptura bíceps braquial	1
Tendinitis tibial anterior y posterior	1
Tendinopatía aguda supraespinoso	1
Tenosinovitis bicipital subaguda	1
Tenosinovitis compartimento extensor	1
Urolitiasis	1
Vesícula con pared calcificada	1
Zona hiperecoica tiroidea	1
Zona hipoecoica testicular	1

Tabla 2. Tabla de recolección de datos

NOMBRE	GENERO	EDAD	Estudio	Lugar de Referencia	Diagnostico
ACC	FEM	71	Vias urinarias	Santiago 3	Quistes renales simples
AMGV	FEM	53	Mamas	Barbacoas	BIRADS 1
AMGV	FEM	53	Mamografia	Barbacoas	BIRADS 1
AMGD	FEM	59	Mamas	Cerbatana	BIRADS 2
AMGD	FEM	59	Mamografia	Cerbatana	BIRADS 2
AVR	FEM	62	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Esteatosis hepatica/ Colelitis/ Quistes renales simples
AVR	FEM	62	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Normal
AMPF	FEM	30	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 3
APMA	FEM	19	Mamas	Pedernal-Pozos	BIRADS 1
AECS	FEM	59	Mamas pain	Santiago 3	BIRADS 2
AECS	FEM	59	Mamografia	Santiago 3	BIRADS 2
AJG	FEM	85	Vias urinarias	Puriscal-Turrubares	Nefropatía médica/ Quistes renales simples
APA	FEM	50	Doppler venoso MII	Puriscal	Normal
APA	FEM	50	Doppler venoso MII	Puriscal	Normal
AJAS	FEM	33	Tobillo izquierdo	Santiago 3	Tendinitis tibial anterior y posterior
AJAS	FEM	33	Tobillo izquierdo	Santiago 3	Tendinitis tibial anterior y posterior
AMS	FEM	78	Vias urinarias	Turrubares	Nefropatía médica
AVA	FEM	69	Mamas	Santiago 1	BIRADS 1
AVA	FEM	69	Mamografia	Santiago 1	BIRADS 1

AEGD	FEM	60	Mamas	Salitrales	BIRADS 1
AEGD	FEM	60	Mamografia	Salitrales	BIRADS 1
AICM	FEM	62	Mamas	Cerbatana	BIRADS 1
AICM	FEM	62	Mamografia	Cerbatana	BIRADS 1
ALMV	FEM	44	Mama	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
ALMV	FEM	44	Mamografia	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
AMLQ	FEM	16	Mamas	Santiago 3	BIRADS 1
ASMJ	FEM	12	Vias urinarias	Turrubares	Normal
AVDCMG	FEM	51	Mamas	Barbacoas	BIRADS 1
AVDCMG	FEM	51	Mamografia	Barbacoas	BIRADS 1
ADCMF	FEM	37	Mamas	Barbacoas	BIRADS 1
AIJZ	FEM	12	Vias urinarias	Puriscal-Turrubares	Nornal
BRDCMA	FEM	51	Mamas	Barbacoas	BIRADS 2
BRDCMA	FEM	51	Mamografia	Barbacoas	BIRADS 2
CDN	FEM	45	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
CDN	FEM	45	Mamografia	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
CSSR	FEM	38	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 3
CDLAMS	FEM	34	Abdomen	Santiago 1	Esteatosis hepatica
CDLAMS	FEM	34	Pelvis	Santiago 1	Normal
CPD	FEM	61	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
CPD	FEM	61	Mamografia	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
CMPB	FEM	37	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
CPAA	FEM	46	Cuello	Puriscal-Turrubares	Tiroiditis crónica/nódulos tiroideos
CMRA	FEM	22	Mamas	Santiago 2	BIRADS 3
CPC	FEM	40	BAG	Puriscal	BAG

CPC	FEM	40	BAG	Puriscal	BAG
DERJ	FEM	58	Mamas	Santiago 2	BIRADS 1
DERJ	FEM	58	Mamografia	Santiago 2	BIRADS 1
DMVS	FEM	54	Abdomen	Turrubares	Hepatomegalia/ Esteatosis hepática
DMVS	FEM	54	Pelvis	Turrubares	Normal
DMJG	FEM	54	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
DMJG	FEM	54	Mamografia	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
DMMFA	FEM	56	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
DMMFA	FEM	56	Mamografia	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
DCU	FEM	66	Vias urinarias	Salitrales	Normal
ECSA	FEM	50	Abdomen	Gloria	Esteatosis hepatica
ECSA	FEM	50	Pelvis	Gloria	Normal
EBC	FEM	32	Rodilla izquierda	Puriscal-Turrubares	Tendinopatía cronica rotuliana/ granuloma subcutaneo
EBC	FEM	32	Rodilla izquierda	Puriscal-Turrubares	Tendinopatía cronica rotuliana/ granuloma subcutaneo
EMOM	FEM	50	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
EMOM	FEM	50	Mamografia	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
EMVG	FEM	56	Mamas	Santiago 1	BIRADS 1
EMVG	FEM	56	Mamografia	Santiago 1	BIRADS 1
EAS	FEM	66	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
EAS	FEM	66	Mamografia	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
EAG	FEM	34	Tejidos Blandos	Turrubares	Normal
EAG	FEM	33	Tejidos Blandos	Puriscal-Turrubares	Normal
ECMR	FEM	27	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Liquido en fondo de saco

EABM	FEM	29	Hombro derecho	Santiago 3	Tendinosis del supraespinoso/ Bursitis subacromio subdeltoidea
EABM	FEM	29	Hombro derecho	Santiago 3	Tendinosis del supraespinoso/ Bursitis subacromio subdeltoidea
EABM	FEM	29	Muñeca derecha	Santiago 3	Normal
EABM	FEM	29	Muñeca derecha	Santiago 3	Normal
EAMM	FEM	39	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
EVPF	FEM	42	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
FBM	FEM	70	Mamas	Santiago 1	BIRADS 1
FBM	FEM	70	Mamografía	Santiago 1	BIRADS 1
FLSMT	FEM	51	Vias urinarias	Cerbatana	Dilatacion ureteropielocalicial
FMLM	FEM	59	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Hepatomegalia/ Esteatosis hepática
FMLM	FEM	59	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Normal
FMLM	FEM	59	Hombro derecho	Puriscal-Turrubares	Rotura del tendon subescapular/Bursitis subacromio subdeltoideo
FMLM	FEM	59	Hombro derecho	Puriscal-Turrubares	Rotura del tendon subescapular/Bursitis subacromio subdeltoideo
FSFA	FEM	57	Mamas	Santiago 1	BIRADS 1
FSFA	FEM	57	Mamografía	Santiago 1	BIRADS 1
FMAF	FEM	70	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
FMAF	FEM	70	Mamografía	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
FMFS	FEM	71	Abdomen	Cerbatana	Normal
FMFS	FEM	71	Pelvis	Cerbatana	Normal
FSC	FEM	70	Mamas	Cerbatana	BIRADS 1
FSC	FEM	70	Mamografía	Cerbatana	BIRADS 1

FSF	FEM	32	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Normal
FSF	FEM	32	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Normal
GXPQ	FEM	58	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
GXPQ	FEM	58	Mamografia	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
GJB	FEM	60	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
GJB	FEM	60	Mamografia	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
GLA	FEM	60	Mamas	Turrubares	BIRADS 1
GLA	FEM	60	Mamografia	Turrubares	BIRADS 1
GMJ	FEM	65	Vias urinarias	Santiago 2	Normal
GMCM	FEM	51	Cuello	Santiago 2	Bocio multinodular/Sialoadenitis crónica submandibular
IVA	FEM	54	Hombro izquierdo	Turrubares	Bursitis subacromio subdeltoideo
IVA	FEM	54	Hombro izquierdo	Turrubares	Bursitis subacromio subdeltoideo
IMCM	FEM	57	Mamas	Turrubares	BIRADS 1
IMCM	FEM	57	Mamografia	Turrubares	BIRADS 1
IARP	FEM	62	Mamas	Santiago 2	BIRADS 1
IARP	FEM	62	Mamografia	Santiago 2	BIRADS 1
IAS	FEM	62	Mamas	Turrubares	BIRADS 1
IAS	FEM	62	Mamografia	Turrubares	BIRADS 1
IAMM	FEM	35	Hombro derecho	Puriscal-Turrubares	Normal
IAMM	FEM	35	Hombro derecho	Puriscal-Turrubares	Normal
JGP	FEM	36	Mamas	Salitrales	BIRADS 3
JCS	FEM	50	Mamas	Puriscal	BIRADS 2
JCS	FEM	50	Mamografia	Puriscal	BIRADS 2

JCSM	FEM	45	Cuello	Gloria	Ganglios reactivos
JCRA	FEM	31	Vias urinarias	Puriscal-Turrubares	Normal
JKSA	FEM	32	Mamas	Cerbatana	BIRADS 3
JAHO	FEM	28	Mamas	Santiago 3	BIRADS 1
JYFS	FEM	34	Mamas	Cerbatana	BIRADS 1
JBGQ	FEM	84	Abdomen	Santiago 1	Normal
JBGQ	FEM	84	Pelvis	Santiago 1	Normal
JJGL	FEM	19	Mamas	Santiago 3	BIRADS 1
JPB	FEM	64	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
JPB	FEM	64	Mamografia	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
JRAM	FEM	51	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Esteatosis hepatica
JRAM	FEM	51	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Normal
JFF	FEM	70	Vias urinarias	Pedernal-Pozos	Nefropatía médica
KBAG	FEM	37	Abdomen	Turrubares	Normal
KBAG	FEM	37	Pelvis	Turrubares	Normal
KMD	FEM	34	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
KAQJ	FEM	39	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Focalizacion hepática/Colelitiasis
KAQJ	FEM	39	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Mlomas uterinos
KMHD	FEM	48	Tejidos Blandos	Puriscal-Turrubares	Normal
LISG	FEM	55	Mamas	Cerbatana	BIRADS 3
LISG	FEM	55	Mamografia	Cerbatana	BIRADS 3
LPAM	FEM	48	Abdomen	Santiago 1	Esteatosis hepatica
LPAM	FEM	48	Pelvis	Santiago 1	Normal
LRH	FEM	54	Mamas	Turrubares	BIRADS 4
LRH	FEM	54	Mamografia	Turrubares	BIRADS 4
LRH	FEM	54	BAG	Turrubares	BAG
LRH	FEM	54	BAG	Turrubares	BAG

LESQ	FEM	54	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
LCSSQ	FEM	63	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Vesicular biliar con paredes calcificadas
LCSSQ	FEM	63	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Normal
LCSSQ	FEM	63	Hombro derecho	Puriscal-Turrubares	Tendinosis del supraespinoso/ Bursitis subacromio subdeltoidea/ Rotura del supraespinoso
LCSSQ	FEM	63	Hombro derecho	Puriscal-Turrubares	Tendinosis del supraespinoso/ Bursitis subacromio subdeltoidea/ Rotura del supraespinoso
LTFU	FEM	56	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
LTFU	FEM	56	Mamografia	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
LVHC	FEM	52	Cuello	Puriscal-Turrubares	Nodulo tiroideo/ Quiste tiroideo
LML	FEM	60	Vias urinarias	Santiago 2	Normal
LVR	FEM	46	Cuello	Santiago 2	Sialoadenitis crónica submandibular.
LCAV	FEM	46	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
LCAV	FEM	46	Mamografia	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
LAJ	FEM	67	Cuello	Puriscal-Turrubares	Tiroiditis crónica
LBL	FEM	52	Mamas	Santiago 1	BIRADS 1
LBL	FEM	52	Mamografia	Santiago 1	BIRADS 1
LMBE	FEM	59	Mamas	Santiago 2	BIRADS 1
LMBE	FEM	59	Mamografia	Santiago 2	BIRADS 1
LMAA	FEM	52	Mamas	Turrubares	BIRADS 1
LMAA	FEM	52	Mamografia	Turrubares	BIRADS 1
LMCC	FEM	57	Abdomen	Cerbatana	Esteatosis hepatica
LMCC	FEM	57	Pelvis	Cerbatana	Normal
LCMP	FEM	50	Rodilla derecha	Salitrales	Derrame articular/ Hipertrofia sinovial

LCMP	FEM	50	Rodilla derecha	Salitrales	Derrame articular/ Hipertrofia sinovial
LEMR	FEM	46	Tejidos Blandos	Puriscal-Turrubares	Normal
LAQC	FEM	52	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 3
LAQC	FEM	52	Mamografia	Puriscal-Turrubares	BIRADS 3
LQB	FEM	55	Tejidos blandos	Gloria	Lipoma subcutaneo
MAOR	FEM	43	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
MAOR	FEM	43	Mamografia	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
MBM	FEM	64	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
MBM	FEM	64	Mamografia	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
MAJHT	FEM	58	Mamas	Santiago 2	BIRADS 1
MAJHT	FEM	58	Mamografia	Santiago 2	BIRADS 1
MAJSS	FEM	57	Tejidos Blandos	Puriscal-Turrubares	Ganglios reactivos
MAPV	FEM	57	Tejidos Blandos	Puriscal-Turrubares	Normal
MSMM	FEM	78	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Hepatopatia crónica/ Hipertension portal
MSMM	FEM	78	Pelvis	Puriscal_Turrubares	Normal
MEMM	FEM	64	Mamas	Cerbatana	BIRADS 1
MEMM	FEM	64	Mamografia	Cerbatana	BIRADS 1
MECC	FEM	62	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 3
MECC	FEM	62	Mamografia	Puriscal-Turrubares	BIRADS 3
MECGR	FEM	52	Mamas	Santiago 1	BIRADS 2
MECGR	FEM	52	Mamografia	Santiago 1	BIRADS 2
MEPM	FEM	54	Mamas	Turrubares	BIRADS 2

MHC	FEM	60	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Colelitiasis
MHC	FEM	60	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Normal
MHD	FEM	76	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Hepatopatía crónica/ Colelitiasis
MHD	FEM	76	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Normal
MJG	FEM	42	BAG	Puriscal - Turrubares	BAG
MJG	FEM	42	BAG	Puriscal - Turrubares	BAG
MCAHC	FEM	60	Abdomen	Puriscal	Colelitiasis
MCAHC	FEM	60	Pelvis	Puriscal	Normal
MIAGM	FEM	50	Cuello	Picagres-Mora	Nodulo tiroideo
MIMS	FEM	57	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
MIMS	FEM	57	Mamografía	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
MJCJ	FEM	22	Mamas	Puriscal	BIRADS 1
MJME	FEM	20	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Apendicitis aguda
MJME	FEM	20	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Normal
MLAA	FEM	52	Mamas	Turrubares	BIRADS 2
MLAA	FEM	52	Mamografía	Turrubares	BIRADS 2
MMCMS	FEM	54	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
MMCMS	FEM	54	Mamografía	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
MMC	FEM	88	Tejidos Blandos	Puriscal-Turrubares	Ruptura de biceps braquial
MOM	FEM	72	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Hepatomegalia/ Esteatosis hepática
MOM	FEM	72	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Normal
MRPM	FEM	34	Tejidos Blandos	Santiago 1	Nodulo subdermico
MGCM	FEM	36	Mamas	Santiago 1	BIRADS 2

MVF	FEM	14	Rodilla izquierda	Santiago 1	Meniscopatia externa
MVF	FEM	14	Rodilla izquierda	Santiago 1	Meniscopatia externa
MAVM	FEM	28	Mamas	Gloria	BIRADS 1
MCRB	FEM	26	Cuello	Picagres-Mora	Normal
MCC	FEM	33	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
MCC	FEM	33	Mamografia	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
MGJV	FEM	51	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
MGJV	FEM	51	Mamografia	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
MEJS	FEM	55	Codo derecho	Puriscal-Turrubares	Normal
MEJS	FEM	55	Codo derecho	Puriscal-Turrubares	Normal
MEJS	FEM	55	Codo izquierdo	Puriscal-Turrubares	Normal
MEJS	FEM	55	Codo izquierdo	Puriscal-Turrubares	Normal
MFPQ	FEM	31	Tejidos Blandos	Picagres-Mora	Normal
MRSA	FEM	37	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 3
MCS	FEM	65	Rodilla derecha	Turrubares	Derrame articular/ Hipertrofia sinovial/Meniscopatia degenerativa/ Quiste de Baker
MCS	FEM	65	Rodilla derecha	Turrubares	Derrame articular/ Hipertrofia sinovial/Meniscopatia degenerativa/ Quiste de Baker
MJCJ	FEM	33	Cuello	Turrubares	Normal
MMG	FEM	84	Mamas	Turrubares	BIRADS 1
MCM	FEM	81	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Esteatosis hepatica/ Diverticulitis aguda/Quiste renal simple
MCM	FEM	81	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Normal
MUC	FEM	51	Mamas	Turrubares	BIRADS 1

MUC	FEM	51	Mamografía	Turrubares	BIRADS 1
MMJCM	FEM	55	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
MMJCM	FEM	55	Mamografía	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
NMJ	FEM	34	Cuello	Puriscal-Turrubares	Nodulo tiroideo
NRH	FEM	23	Cuello	Puriscal - Turrubares	Sialoadenitis crónica submandibular.
NCSJ	FEM	50	Doppler venoso MII	Puriscal-Turrubares	Normal
NCSJ	FEM	50	Doppler venoso MII	Puriscal-Turrubares	Normal
NCCJA	FEM	58	Abdomen	Cerbatana	Esteatosis hepatica/ Colelitiasis
NCCJA	FEM	58	Pelvis	Cerbatana	Normal
NMMM	FEM	67	Vias urinarias	Puriscal-Turrubares	Esteatosis hepatica
ONJAJ	FEM	50	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 3
ONJAJ	FEM	50	Mamografía	Puriscal-Turrubares	BIRADS 3
OVA	FEM	62	Vias urinarias	Santiago 1	Normal
PJOA	FEM	37	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Esteatosis hepatica
PJOA	FEM	37	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Normal
RCRR	FEM	52	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
RCRR	FEM	52	Mamografía	Puriscal-Turrubares	BIRADS 2
RMSD	FEM	29	Vias urinarias	Puriscal-Turrubares	Normal
RPHC	FEM	15	Mamas	Turrubares	BIRADS 1
RECS	FEM	54	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1

RECS	FEM	54	Mamografía	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
RMQA	FEM	59	Mamas	Puriscal	BIRADS 2
RMQA	FEM	59	Mamografía	Puriscal	BIRADS 2
REAAB	FEM	51	Mamas	Cerbatana	BIRADS 1
REAAB	FEM	51	Mamografía	Cerbatana	BIRADS 1
RMSAM	FEM	56	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
RMSAM	FEM	56	Mamografía	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
RQC	FEM	60	Abdomen	Santiago 3	Hepatomegalia/ Esteatosis hepática
RQC	FEM	60	Pelvis	Santiago 3	Normal
RAA	FEM	60	Abdomen	Turrubares	Hepatomegalia/ Pólipo vesicular
RAA	FEM	60	Pelvis	Turrubares	Normal
RCEA	FEM	53	Tejidos Blandos	Puriscal-Turrubares	Hernia incisional
RALCDV	FEM	62	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 3
RALCDV	FEM	62	Mamografía	Puriscal-Turrubares	BIRADS 3
SNEG	FEM	69	Mamas	Cerbatana	BIRADS 1
SNEG	FEM	69	Mamografía	Cerbatana	BIRADS 1
SMBM	FEM	24	Mamas	Gloria	BIRADS 1
SEC	FEM	79	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Colelitiasis/ Quiste renal simple
SEC	FEM	79	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Normal
SAHT	FEM	31	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
SMG	FEM	36	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 3
SEEB	FEM	30	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 3
TAPP	FEM	29	Cuello	Pedral-Pozos	Tiroiditis crónica/Nódulos tiroideos
TPBD	FEM	18	Mamas	Salitrales	BIRADS 1

VEE	FEM	39	Tejidos Blandos	Puriscal-Turrubares	Fibrolipoma
VLSP	FEM	63	Mamas	Cerbatana	BIRADS 2
VLSP	FEM	63	Mamas	Cerbatana	BIRADS 2
VMC	FEM	60	Vias urinarias	Puriscal	Normal
VBM	FEM	72	Vias urinarias	Santiago 1	Normal
WRJP	FEM	27	Abdomen	Santiago 1	Focalizacion hepática
WRJP	FEM	27	Pelvis	Santiago 1	Normal
XGA	FEM	62	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
XGA	FEM	62	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 1
XMCD	FEM	34	Tejidos Blandos	Cerbatana	Normal
XMJMC	FEM	56	Rodilla derecha	Cerbatana	Derrame articular/Gonartrosis/ Meniscopatia degenerativa
XMJMC	FEM	56	Rodilla derecha	Cerbatana	Derrame articular/Gonartrosis/ Meniscopatia degenerativa
XMCMD	FEM	59	Abdomen	Santiago 2	Esteatosis hepatica/ Colelitiasis
XMCMD	FEM	59	Pelvis	Santiago 2	Normal
XMJB	FEM	48	Mamas	Santiago 1	BIRADS 3
XMJB	FEM	48	Mamografia	Santiago 1	BIRADS 3
XMVJ	FEM	50	Abdomen	Santiago 1	Esteatosis hepatica
XMVJ	FEM	50	Pelvis	Santiago 1	Miomas uterinos
XASG	FEM	57	Mamas	Santiago 1	BIRADS 1
XASG	FEM	57	Mamografia	Santiago 1	BIRADS 1
YDCD	FEM	49	BAG	Puriscal-Turrubares	BAG
YDCD	FEM	49	BAG	Puriscal-Turrubares	BAG
YDCD	FEM	49	Mamas	Puriscal-Turrubares	BIRADS 4
YCOC	FEM	39	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Esteatosis hepatica/ Colelitiasis
YCOC	FEM	39	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Normal

YMQZ	FEM	33	Rodilla derecha	Barbacoas	Extrusión meniscal
YMQZ	FEM	33	Rodilla derecha	Barbacoas	Extrusión meniscal
YMQZ	FEM	33	Rodilla izquierda	Barbacoas	Extrusión meniscal
YMQZ	FEM	33	Rodilla izquierda	Barbacoas	Extrusión meniscal
YIGM	FEM	44	Mamas	Barbacoas	BIRADS 1
YIGM	FEM	44	Mamografía	Barbacoas	BIRADS 1
YTA	FEM	36	Abdomen	Cerbatana	Esteatosis hepatica/ Colelitiasis
YTA	FEM	36	Pelvis	Cerbatana	Focalizacion quistica ovarica
YLRC	FEM	37	Tejidos Blandos	Cerbatana	Normal
ZMMM	FEM	46	Tejidos Blandos	Santiago 1	Normal
AAP	MASC	20	Abdomen	Santiago 1	Normal
AAP	MASC	20	Pelvis	Santiago 1	Normal
AAC	MASC	87	Muñeca izquierda	Barbacoas	Tenosinovitis compartimento extensor
AAC	MASC	87	Muñeca izquierda	Barbacoas	Tenosinovitis compartimento extensor
AGJA	MASC	49	Escroto	Salitrales	Varicocele
AMS	MASC	64	Escroto	Puriscal	Normal
ASCAJ	MASC	56	Rodilla izquierda	Puriscal-Turrubares	Tendinopatía crónica rotuliano
ASCAJ	MASC	56	Rodilla izquierda	Puriscal-Turrubares	Tendinopatía crónica rotuliano
AQD	MASC	61	Cuello	Puriscal	Tiroides con zona hiperecoica mal definida
AGVF	MASC	54	Rodilla derecha	Barbacoas	Meniscopatia degenerativa
AGVF	MASC	54	Rodilla derecha	Barbacoas	Meniscopatia degenerativa
AGZJ	MASC	46	Tejidos Blandos	Santiago 3	Normal
AZJ	MASC	58	Prostata	Puriscal	Crecimiento prostatico grado I
AMB	MASC	45	Tejidos Blandos	Puriscal	Ginecomastia dendrítica

BAM	MASC	56	Tejidos Blandos	Turrubares	Lipoma subcutáneo
CAHC	MASC	84	Prostata	Santiago 3	Crecimiento prostático grado IV
CLAV	MASC	70	Hombro izquierdo	Cerbatana	Tendinopatía crónica supraespinoso
CLAV	MASC	70	Hombro izquierdo	Cerbatana	Tendinopatía crónica supraespinoso
CHR	MASC	53	Escroto	Puriscal-Turrubares	Focalización escrotal/Varicocele
CLHM	MASC	42	Escroto	Santiago 1	Quiste de epididimo
CLMS	MASC	47	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Normal
CLMS	MASC	47	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Normal
CRMA	MASC	47	Vías urinarias	Puriscal	Residuo postmicción
CNM	MASC	81	Prostata	Santiago 3	Crecimiento prostático grado IV/ Focalización prostática quística
DTSQ	MASC	53	Hombro izquierdo	Gloria	Tendinopatía crónica supraespinoso/ Bursitis subacromio subdeltoidea/Tenosinovitis bicipital subaguda
DTSQ	MASC	53	Hombro izquierdo	Gloria	Tendinopatía crónica supraespinoso/ Bursitis subacromio subdeltoidea/Tenosinovitis bicipital subaguda
DGA	MASC	60	Vías urinarias	Picagres-Mora	Prostatitis crónica/ Residuo postmicción
EJJ	MASC	40	Cuello	Puiscal	Tiroiditis subaguda/ Ganglios reactivos
EDMP	MASC	40	Hombro izquierdo	Santiago 2	Tenosinovitis bicipital/ Bursitis subacromial subdeltoidea/Rotura supraespinoso
EDMP	MASC	40	Hombro izquierdo	Santiago 2	Tenosinovitis bicipital/ Bursitis subacromial subdeltoidea/Rotura supraespinoso
FRZC	MASC	47	Abdomen	Santiago 1	Urolitiasis izquierda
FRZC	MASC	47	Pelvis	Santiago 1	Crecimiento prostático grado I
FABJ	MASC	15	Tejidos Blandos	Picagres-Mora	Adenomegalias cervicales
FJVF	MASC	28	Escroto	Puriscal-Turrubares	Microcalcificaciones testiculares

FAGS	MASC	88	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Hepatomegalia/Hepatopatía crónica/ Focalización hepática
FAGS	MASC	88	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Normal
FJEC	MASC	22	Tejidos Blandos	Picagres-Mora	Normal
FJEC	MASC	22	Rodilla derecha	Picagres-Mora	Normal
FJEC	MASC	22	Rodilla derecha	Picagres-Mora	Normal
FPM	MASC	66	Tejidos Blandos	Puriscal	Fibroma
FMBV	MASC	31	Codo derecho	Cerbatana	Bursitis olecraneana/Complejo varicoso antebrazo
FMBV	MASC	31	Codo derecho	Cerbatana	Bursitis olecraneana/Complejo varicoso antebrazo
GALA	MASC	48	Escroto	Pozos	Quiste de epididimo/ Hidrocele
GAVA	MASC	48	Rodilla izquierda	Barbacoas	Quiste de Baker/ Meniscopatia/ Extrusión meniscal
GAVA	MASC	48	Rodilla izquierda	Barbacoas	Quiste de Baker/ Meniscopatia/ Extrusión meniscal
GCC	MASC	62	Vías urinarias	Salitrales	Normal
GEMB	MASC	41	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Hepatomegalia/Esteatosis hepática/Quiste hepático simple
GEMB	MASC	41	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Normal
GMC	MASC	61	Escroto	Puriscal-Turrubares	Normal
GQQ	MASC	40	Codo derecho	Barbacoas	Bursitis olecraneana
GQQ	MASC	40	Codo derecho	Barbacoas	Bursitis olecraneana
GQQ	MASC	40	Cuello	Barbacoas	Tiroiditis crónica/Bocio
GERV	MASC	30	Tejidos Blandos	Puriscal-Turrubares	Nódulo subdérmico
GEALC	MASC	54	Rodilla izquierda	Barbacoas	Derrame articular/ Meniscopatia interna y externa/ Rotura menisco externo
GEALC	MASC	54	Rodilla izquierda	Barbacoas	Derrame articular/ Meniscopatia interna y externa/ Rotura menisco externo

GAMM	MASC	51	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Esteatosis Hhepatica
GAMM	MASC	51	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Normal
HVQ	MASC	43	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Focalizacion hepatica
HVQ	MASC	43	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Normal
IFMC	MASC	52	Rodilla izquierda	Puriscal-Turrubares	Derrame articular/ Meniscopatia externa
IFMC	MASC	52	Rodilla izquierda	Puriscal-Turrubares	Derrame articular/ Meniscopatia externa
JDBM	MASC	19	Escroto	Barbacoas	Normal
JLA	MASC	78	Escroto	Pedernal-Pozos	Zona hipoecoica testicular
JAMA	MASC	16	Cuello	Pedernal-Pozos	Tiroiditis crónica/Bocio
JAAM	MASC	38	Tejidos Blandos	Puriscal	Normal
JGMP	MASC	48	Escroto	Cerbatana	Quiste de epididimo/ Hidrocele
JJC	MASC	75	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Normal
JJC	MASC	75	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Crecimiento prostatico grado I
JLZH	MASC	75	Vias urinarias	Santiago 1	Angiomiolipoma renal
JAQB	MASC	47	Abdomen	Gloria	Esteatosis hepatica/ colelitiasis
JAQB	MASC	47	Pelvis	Gloria	Normal
JAHV	MASC	33	Escroto	Barbacoas	Varicocele/ Hidrocele
JAMC	MASC	24	Rodilla izquierda	Cerbatana	Tendinopatia cronica rotuliano
JAMC	MASC	24	Rodilla izquierda	Cerbatana	Tendinopatia cronica rotuliano
JDR	MASC	30	Tejidos Blandos	Puriscal	Normal
JFMF	MASC	72	Prostata	Santiago 3	Crecimiento prostatico grado IV
JAJV	MASC	51	Hombro derecho	Puriscal	Tendinopatia cronica supraespinoso/ Rotura parcial del supraespinoso
JAJV	MASC	51	Hombro derecho	Puriscal	Tendinopatia cronica supraespinoso/ Rotura parcial del supraespinoso
JVTV	MASC	54	Abdomen	Puriscal	Esteatosis hepatica/ Quiste renal simple
JVTV	MASC	54	Pelvis	Puriscal	Normal
JGD	MASC	66	Prostata	Salitrales	Crecimiento prostatico grado I

JAM	MASC	91	Vias urinarias	Turrubares	Nefropatía médica/ Crecimiento prostático grado II
MEMR	MASC	53	Cuello	Picagres-Mora	Tiroiditis crónica/ adenopatías cervicales.
MMRV	MASC	63	Escroto	Puriscal-Turrubares	Hernia inguinoescrotal
MHC	MASC	62	Rodilla derecha	Pedernal-Pozos	Normal
MHC	MASC	62	Rodilla derecha	Pedernal-Pozos	Normal
MHC	MASC	62	Rodilla izquierda	Pedernal-Pozos	Quiste de Baker
MHC	MASC	62	Rodilla izquierda	Pedernal-Pozos	Quiste de Baker
MOPM	MASC	60	Cuello	Puriscal	Tiroiditis subaguda/ Ganglios reactivos
MRM	MASC	62	Vias urinarias	Salitrales	Quistes renales simples
NAB	MASC	44	Rodilla izquierda	Picagres-Mora	Tendinopatía crónica rotuliana
NAB	MASC	44	Rodilla izquierda	Picagres-Mora	Tendinopatía crónica rotuliana
OAA	MASC	70	Hombro izquierdo	Pedernal-Pozos	Tendinopatía crónica supraespinosa
OAA	MASC	70	Hombro izquierdo	Pedernal-Pozos	Tendinopatía crónica supraespinosa
OFH	MASC	60	Vias urinarias	Santiago 3	Residuo postmicción
RAMM	MASC	64	Vias urinarias	Puriscal-Turrubares	Quistes renales simples/ Crecimiento prostático grado II
RGABJ	MASC	64	Vias urinarias	Puriscal-Turrubares	Ectopia renal
RGL	MASC	46	Tejidos Blandos	Puriscal	Fibroma plantar
RAPA	MASC	27	Abdomen	Puriscal-Turrubares	Cambios inflamatorios fosa iliaca derecha
RAPA	MASC	27	Pelvis	Puriscal-Turrubares	Engrosamiento pared vesical
RAMS	MASC	36	Escroto	Puriscal-Turrubares	Normal
RCM	MASC	26	Tejidos Blandos	Santiago 1	Normal

RAJC	MASC	17	Escroto	Puriscal-Turrubares	Quiste de epididimo
RCS	MASC	42	Hombro derecho	Santiago 1	Tendinopatía aguda supraespinoso
RCS	MASC	42	Hombro derecho	Santiago 1	Tendinopatía aguda supraespinoso
RCS	MASC	42	Tejidos Blandos	Santiago 1	Lipoma subcutáneo
RCS	MASC	42	Tejidos Blandos	Santiago 1	Lipoma subcutáneo
RCC	MASC	63	Abdomen	Puriscal	Esteatosis hepática/ nefropatía médica
RCC	MASC	63	Pelvis	Puriscal	Normal
SJGM	MASC	18	Escroto	Santiago 1	Varicocele
VQM	MASC	61	Prostata	Puriscal-Turrubares	Normal
VRSA	MASC	54	Escroto	Barbacoas	Quiste de epididimo/ Quiste intratesticular
WHGQ	MASC	55	Vías Urinarias	Turrubares	Normal
WAAB	MASC	19	Escroto	Puriscal-Turrubares	Quiste de epididimo

Conclusiones

1. Se realizaron un total de 419 estudios radiológicos durante el mes de enero del 2020 en el CAIS Puriscal-Turrubares entre los que se incluyeron ultrasonidos de abdomen, pelvis, musculoesquelético, cuello, Doppler, escroto, próstata, tejidos blandos y vías urinarias y mama, así como mamografías; disminuyendo de esta forma la lista de espera de estos estudios.
2. Por medio de las realización e interpretación de estos estudios radiológicos se puso en práctica parte del conocimiento adquirido durante los años de residencia y a la vez colaborar con la atención de estos pacientes.
3. Por medio de la atención brindada a estos pacientes se contribuyó con el diagnóstico temprano y oportuno de diversas patologías.
4. Se realizó un reporte radiológico el cual a su vez fue incluido en el EDUS , previa revisión por el médico tutor, para agilizar de esta manera la toma de decisiones por parte del médico tratante.
5. Se analizaron los diagnósticos obtenidos, documentando que la mayoría no presentaban hallazgos patológicos; lo cual hace el motivo de referencia un punto importante a tratar con los médicos que solicitan los estudios con el fin de enviar únicamente aquellos que realmente están indicados y de esta forma disminuir las listas de espera y a su vez permitir una atención temprana de quien realmente lo necesita.

Anexo 1



CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL
Área de Salud Puriscal - Turubares
Jefatura Servicio de Radiología
Teléfono: 2505-4200 ext. 311.

18 de diciembre de 2019

CAISP-RX-026-19

Dra.

Viviana Molina Alpizar

Residente de Radiología e Imágenes Médicas
Universidad de Costa Rica - CCSS

Presente.

ASUNTO: Aprobación de Solicitud para realización de proyecto de graduación para el posgrado de Radiología e Imágenes Médicas

Estimada Dra. Molina:

En relación con lo suscrito en el epígrafe y en atención a su solicitud escrita realizada a esta jefatura el 18 de diciembre del presente año a razón de "Solicitud de autorización para realización de proyecto de graduación para el posgrado de Radiología e Imágenes Médicas", se le informa que la misma queda aprobada bajo las condiciones estipuladas en su documento de solicitud y conforme a las políticas de ética y buenas prácticas clínicas de las instituciones involucradas.

Dado lo anterior, puede iniciar su proyecto en el momento estipulado, así como durante la gestión y supervisión de esta jefatura.

Atentamente,

Dr. Randall Rojas Varela
Médico Asistente de Radiología
Céd. 11566

Dr. Randall Rojas Varela

Código 11566

Especialista en Radiología e Imágenes Médicas
Jefatura Servicio de Radiología CAIS Puriscal



Cc/ Archivo
Secretaría de jefatura de consulta externa.

Anexo 2

Nombre: ACC

Edad: 71

Área de Procedencia: Santiago 3

Ultrasonido de Vias Urinarias

Riñones de tamaño, forma y eco estructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, listo, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales. Únicamente se observa quiste simple en el tercio medio renal izquierdo de 26 mm de diámetro.

Riñón derecho mide aprox. 95 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 12 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 96 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 16 mm.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 250 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo posición.

Ausencia quirúrgica de Útero y anexos. No se observan colecciones ni líquido libre en pelvis, así como tampoco grandes masas.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Quiste simple renal izquierdo.

Nombre: AMG V

Edad: 53

Área de Procedencia: Barbacoas

Mamas y mamografía

Mamas simétricas.

Densidad tipo C.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2017 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía y ultrasonido de mama dentro de los límites normales.
BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: AMGD

Edad: 59

Área de Procedencia: Cerbatana

Mamas y mamografía

Mamas simétricas.

Densidad tipo B.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares con algunos ganglios de aspecto reactivo.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2016 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía y ultrasonido de mama dentro de los límites normales.
BIRADS 2

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: AVR

Edad: 62

Área de Procedencia: Puriscal -Turrubares

Ultrasonido de abdomen: y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, presentando leve aumento de la ecogenicidad parenquimatosa de forma difusa. No se documentan lesiones focales sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni a nivel perivesicular. Sin embargo, en su interior se identifican 2 litos móviles el de mayor tamaño de 19 mm de diámetro.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y eco estructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal. Únicamente se observa un quiste simple en cada riñón menor de 15 mm de diámetro.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria parcialmente distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Útero y anexos conservados y sin lesiones demostrables.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Datos ecográficos en relación con cambios por esteatosis hepática difusa leve.
2. Colelitiasis sin datos de colecistitis aguda ni crónica.
3. Quistes simples renales bilaterales

Nombre: AMPF

Edad: 30

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de mamas control:

Se observa imagen nodular en el eje de las 12 sobre el borde areolar derecho con mismas características ya previamente anotadas y actualmente con diámetro de 9,4 x 5,9 mm.

No se determinan otras formaciones tanto sólidas como quísticas en mamas.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

1. Nódulo mamario derecho como descrito. BIRADS 3

Nombre: APMA

Edad: 19

Área de Procedencia: Pedernal-Pozos

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario de predominio graso sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de mamas dentro de los límites normales. BIRADS 1

Nombre: AECS

Edad: 59

Área de Procedencia: Santiago 3

Mamas y mamografía

Mamas simétricas.

Densidad tipo b.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas. Únicamente se observan escasas calcificaciones vasculares bilaterales.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudios previos para comparación.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo. Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Calcificaciones mamarias típicamente benignas. BIRADS 2

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: AJG

Edad: 85

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño conservado, lucen de aspecto lobulado y con aumento de su ecogenicidad cortical en relación con cambios por nefropatía médica. Se observan adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Riñón derecho mide aprox. 89 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 19 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 105 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 18 mm. Con presencia de quiste simple hacia el polo superior que mide 6.4 cm de diámetro.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 153 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo postmicción.

Próstata homogénea con un volumen de 22,6 cc.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hallazgos en relación con nefropatía médica.
2. Quiste simple renal izquierdo.

Nombre: APA

Edad: 50

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido Doppler venoso de miembro inferior izquierdo

Se evalúan las venas: femoral común, femoral, poplítea, tibiales anteriores, tibiales posteriores, gastrocnemias y cayado safena evidenciando en todas ellas adecuada compresibilidad, flujo fisiológico y morfología de onda espectral de características usuales.

No hay datos de trombosis venosa profunda en el presente estudio.

No hay datos de incompetencia safena a nivel de cayado.

Asimismo, se explora la región inguinal ipsilateral en donde en el presente estudio no se determinan defectos herniarios, masas, colecciones, cambios inflamatorios. También, se evalúa hemiescrotos izquierdo determinándose adecuado volumen, morfología, y ecoestructura testicular izquierda, epidídimo de aspecto conservado, no varicocele, hidrocele anecoico leve. No hernias escrotales ni cambios inflamatorios.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

1. Estudio negativo para trombosis venosa profunda

Nombre: AJAS

Edad: 33

Área de Procedencia: Santiago 3

US tobillo izquierdo

Se revisa el tobillo en las posiciones usuales con transductor de alta frecuencia

Se identifican los tendones del musculo tibial anterior y posterior engrosados y de aspecto heterogéneo con moderada cantidad de derrame articular con algunos ecos en su interior; localizado hacia el compartimento anterior y medial del tobillo. Derrame del compartimento medial impide adecuada valoración del ligamento deltoideo.

Resto de tendones del compartimento anterior lucen conservados sin signos de rotura.

Tendones flexor plantar común y del primer orjejo no muestran alteración.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

1. Tendinitis del tibial anterior y posterior

Nombre: AMS

Edad: 78

Área de Procedencia: Turrubares

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales. Muestran aumento difuso de su ecogenicidad cortical en relación con cambios por nefropatía médica.

Riñón derecho mide aprox. 85 A mm de longitud, con un parénquima de aprox. 13 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 93 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 13 mm.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 400 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo postmicción.

Útero y anexos sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hallazgos ecográficos en relación con nefropatía médica.

Nombre: AVA

Edad: 69

Área de Procedencia: Santiago 1

Mamas y mamografía

Mamas simétricas.

Densidad tipo b.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2016 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo. Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía dentro de los límites normales. BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: AEGD

Edad: 60

Área de Procedencia: Salitrales

Mamas y mamografía

Mamas simétricas.

Densidad tipo A.

No imágenes nodulares. No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2017 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía y ultrasonido de mama dentro de los límites normales.

BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: AICM

Edad: 62

Área de Procedencia: Cerbatana

Mamas y mamografía

Mamas simétricas.

Densidad tipo a.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2016 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía dentro de los límites normales. BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: ALMV

Edad: 44

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía

Mamas simétricas.

Densidad tipo D.

A nivel de la mama derecha en el CSE se observa una imagen nodular con hilio graso sugestivo de ganglio intramamario que mide 9 mm de diámetro.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudio previo para comparar.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

A nivel de la mama derecha en el eje de las 11 a 6 cm del BA se observa ganglio intramamario que mide 7.6 mm.

No se observan nódulos sospechosos así como tampoco lesiones quísticas.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mama derecha con ganglio intramamario como descrito (hallazgos benignos) BIRADS 2

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: AMLQ

Edad: 16

Área de Procedencia: Santiago 3

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual por la edad de la paciente.

Se observa tejido mamario de predominio fibroglandular sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de mamas dentro de los límites normales. BIRADS 1

Nombre: ASMJ

Edad: 12

Área de Procedencia: Turrubares

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Riñón derecho mide aprox. 93 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 15,6 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 94 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 19,2 mm.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 643 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo postmicción.

Útero y anexos sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de vías urinarias dentro de los límites normales.

Nombre: AVDCMG

Edad: 51

Área de Procedencia: Barbacoas

Mamas y mamografía

Mamas simétricas.

Densidad tipo B.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2017 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía y ultrasonido de mama dentro de los límites normales.

BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: ADCMF

Edad: 37

Área de Procedencia: Barbacoas

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario de predominio graso sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de mamas dentro de los límites normales. BIRADS 1

Nombre: AIJZ

Edad: 12

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Riñón derecho mide aprox. 83 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 10 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 92 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 12 mm.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 425 cc de líquido anecoico con grumos en suspensión. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo postmicción.

Útero y anexos de aspecto conservado para la edad y sin alteraciones ecográficas.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de vías urinarias dentro de los límites normales.

Nombre: BRDCMA

Edad: 51

Área de Procedencia: Barbacoas

Mamas y mamografía

Mamas simétricas.

Densidad tipo B.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2016 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas en el presente estudio. Únicamente se observa quiste simple de aproximadamente 4 mm de diámetro localizado en el eje de las 9 a 3 cm del borde areola derecho. No se observan otras formaciones quísticas.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Quiste simple mamario derecho. BIRADS 2

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: CDN

Edad: 45

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía

Mamas simétricas.

Densidad tipo D.

Se observa imagen nodular de baja densidad, redondeada, circunscrita, localizada en el cuadrante superior externo de la mama izquierda a aproximadamente 63 mm de distancia del pezón y con medidas de 5 x 4 mm. No se observan otras imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudios previos para comparación.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas en el presente estudio. Sin embargo, en correlación con un hallazgo mamográfico, se observa quiste simple de 4 mm de diámetro localizado en el eje de las 3 a aproximadamente 3 cm del borde areolar izquierdo. No se determinan otras imágenes quísticas.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Quiste simple mamario izquierdo. BIRADS 2

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: CSSR

Edad: 38

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de mamas

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario de predominio fibroglandular, con mayor volumen hacia cse de forma bilateral.

No hay evidencia de focalizaciones sólidas en el presente estudio

Se observa en la mama derecha eje de las 9 a 3 cm del ba quiste simple que mide 6.7 mm de diámetro.

Mama izquierda se observa dos quistes simples en:

Eje de la 1 a 2 cm del ba con borde superior ligeramente irregular que mide 6.4 x 7.7 mm.

Eje de las 9 a nivel del ba que mide 3.1 mm.

No se observan otras formaciones quísticas

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Asimetría de volumen mamario en cuadrante superior externo de mama derecha y quistes bilaterales como descritos. BIRADS 3. Se sugiere control en 6 meses.

Nombre: CDLAMS

Edad: 34

Área de Procedencia: Santiago 1

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales. Con datos de esteatosis leve difusa.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga vacía lo que limita su valoración y la de la pelvis.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hallazgos ecográficos en relación con esteatosis hepática leve difusa.

Nombre: CPD

Edad: 61

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía

Mamografía y tomosíntesis:

Mamas simétricas. Densidad tipo C.

No imágenes nodulares. No asimetrías.

No calcificaciones patológicas. Respecto a micro calcificaciones puntiformes agrupadas en el cuadrante superior externo de la mama izquierda, las mismas presentan estabilidad en morfología, distribución, y tamaño en relación con todos los estudios previos realizados.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2016, 2017, y 2018 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas en el presente estudio. Únicamente se observa quiste simple de aproximadamente 5,4 mm de diámetro en el eje de las 9 a aproximadamente 1 cm del borde areolar mamario derecho.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Calcificaciones mamarias izquierdas típicamente benignas. BIRADS 2
2. Quistes simple mamario derecho.

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: CMPB

Edad: 37

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario de predominio fibroglandular sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de mamas dentro de los límites normales. BIRADS 1

Nombre: CPAA

Edad: 46

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de cuello:

Glándula tiroides disminuida de tamaño, forma conservada, presenta ecoestructura granular, adecuadamente vascularizada, sin evidencia de lesiones focales.

Lóbulo tiroideo derecho mide aprox. 10 x 31 x 11 mm (vol.: 1,8 cc).

Lóbulo tiroideo izquierdo mide aprox. 13 x 30 x 8 mm (vol.: 1,7 cc). Se observa un nódulo sólido, hipoecoico, de bordes bien definidos, sin microcalcificaciones en su interior hacia el polo inferior que mide 2,8 mm.

Existe otro nódulo de características similares a las descritas previamente localizado en el istmo que mide 3,3 mm.

Glándulas parótidas de aspecto conservado.

Glándulas submandibulares sin alteraciones.

Se valoran las cadenas ganglionares cervicales bilateralmente sin identificar adenopatías sospechosas de malignidad.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hallazgos sonográficos en relación con tiroiditis crónica, con presencia de 2 nódulos en LTI como descritos; se sugiere control.

Nombre: CMRA

Edad: 22

Área de Procedencia: Santiago 2

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual por la edad de la paciente.

Se observa tejido mamario de predominio fibroglandular sin evidencia de focalizaciones quísticas en el presente estudio. Sin embargo, en mama izquierda, específicamente en el eje de las 11 a aproximadamente 1 cm del borde areolar, se identifica nódulo sólido, hipoecoico, ovalado, no compresible, paralelo, circunscrito, sin artefacto acústico posterior ni calcificaciones en su interior, de aproximadamente 6 x 3 mm. No se observan otras formaciones nodulares.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Nódulo mamario izquierdo como descrito. BIRADS 3

Nombre: CPC

Edad: 40

Área de Procedencia: CAIS Puriscal

Biopsia percutánea con aguja gruesa guiada por ultrasonido:

Bajo el consentimiento informado del paciente, asistencia de enfermería, técnica aséptica y guía ecográfica, se realiza biopsia de nódulo mamario izquierdo, obteniéndose material suficiente para 6 fragmentos los cuales se fijan en formalina y se envían a patología para su respectivo análisis.

No se documentan complicaciones en el procedimiento.

Se brindan recomendaciones y criterios para reconsultar PRN.

Nombre: DERJ

Edad: 58

Área de Procedencia: Santiago 2

Mamas y mamografía

Mamas simétricas.

Densidad tipo b.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudios previos para comparación.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo. Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía dentro de los límites normales. BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: DMVS

Edad: 54

Área de Procedencia: Turrubares

US de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, aumentado de tamaño (170 mm de longitud en el lóbulo derecho), con bordes lisos, presentando leve aumento de la ecogenicidad parenquimatosa de forma difusa. No se documentan lesiones focales solidas ni quísticas.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hepatomegalia leve con datos de esteatosis difusa leve.

Nombre: DMJG

Edad: 54

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía

Mamas simétricas.

Densidad tipo B.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2016 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía y ultrasonido de mama dentro de los límites normales.

BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: DMMFA

Edad: 56

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía

Mamas simétricas.

Densidad tipo B.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudios previos para comparación.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía y ultrasonido de mama dentro de los límites normales.

BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: DCU

Edad: 66

Área de Procedencia: Salitrales

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Riñón derecho mide aprox. 98 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 12 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. de 93 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 14 mm.

Vejiga urinaria sobre distendida con un volumen de 645 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo postmicción.

Útero y anexos sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de vías urinarias dentro de los límites normales.

Nombre: ECSA

Edad: 50

Área de Procedencia: Gloria

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, presentando leve aumento de la ecogenicidad parenquimatosa de forma difusa. No se documentan lesiones focales sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales sólidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Datos ecográficos en relación con cambios por esteatosis hepática difusa leve

Nombre: EBC

Edad: 32

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de rodilla izquierda:

Tendón del cuádriceps sin alteraciones.

Bursa suprapatelar, prepatelar, infrapatelar superficial y profunda de aspecto conservado.

Tendón rotuliano luce de aspecto heterogéneo hacia su inserción proximal, con algunas calcificaciones menores a 2 mm en su interior en relación con cambios por tendinopatía crónica, sin datos de rotura.

Se observa artefacto metálico en compartimento anterior de la rodilla en relación a su antecedente quirúrgico identificando a nivel de la punta proximal del mismo (región suprapatelar) una imagen ovalada, heterogénea, hipoecoica, vascular al Doppler color que presenta medidas de 22 x 21 x 4 mm y se ubica a 2 mm de la piel, la cual es compatible con granuloma.

Colateral interno y externo son de grosor y morfología normal, sin alteraciones eco estructurales.

Sartorio, Gráciles y semi tendinoso conservados.

Grasa de Hoffa de aspecto conservado.

La fosa poplíteica no evidencia quiste de Baker.

Arteria y vena poplíteica permeables.

Ambos meniscos homogéneos, sin lesiones.

Cartílago troclear normal.

No focalizaciones quísticas patológicas ni derrame articular.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

-Ultrasonido de rodilla con datos de tendinopatía crónica del tendón rotuliano sin evidencia de rotura.

-Imagen compatible con granuloma en tejido celular subcutáneo de región suprapatelar.

Resto sin evidencia de alteraciones

Nombre: EMOM

Edad: 50

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía

Mamas simétricas.

Densidad tipo B.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2018 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía y ultrasonido de mama dentro de los límites normales.

BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: EMVG

Edad: 56

Área de Procedencia: Santiago 1

Mamas y mamografía

Mamas simétricas.

Densidad tipo B.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2017 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía y ultrasonido de mama dentro de los límites normales.

BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: EAS

Edad: 66

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo B.

En la mama izquierda hacia el CSI se observa un nódulo isodenso al tejido mamario, circunscrito, que mide 3 mm de diámetro.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Sin evidencia de adenopatías sospechosas a nivel axilar. Únicamente algunos ganglios bilaterales.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudio previo para comparar.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas en el presente estudio. Se observa focalización quística en la mama izquierda eje de la 1 a 2 cm del pezón que mide 3,4 x 1. 6 mm.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Quiste simple de mama izquierda, descrito. BIRADS 2

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: EAG

Edad: 34

Área de Procedencia: Turrubares

Ultrasonido de tejidos blandos miembros inferiores:

Se realiza ultrasonido tejidos blandos a nivel de ambos miembros inferiores, con énfasis en fosa poplítea y cara posterior de tercio proximal de piernas, en donde en el presente estudio no se identifican masas, colecciones, ni cambios inflamatorios.

Estructuras musculares y vasculares locales sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

1. Ultrasonido de tejidos blandos de miembros inferiores sin alteraciones en el presente estudio

Nombre: EAG

Edad: 33

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de tejidos blandos región lumbar:

Se realiza ultrasonido tejidos blandos a nivel de región lumbar derecha, en donde en el presente estudio no se identifican masas, colecciones, ni cambios inflamatorios.

Estructuras musculares y vasculares locales sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

1. Ultrasonido de tejidos blandos de región lumbar derecha sin alteraciones en el presente estudio.

Nombre: ECMR

Edad: 27

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido pélvico:

Útero en AVF, de contornos lisos, con forma y tamaño normal.

Medidas uterinas de 83 x 47 x 34 mm (Long x trans x ap).

Miometrio homogéneo no se identifican lesiones focales.

Endometrio central de 2,2 mm de grosor. No hay evidencia de masas o colecciones en su interior.

Ambos ovarios son de forma, tamaño y posición acorde a la edad, con desarrollo folicular normal.

Ovario derecho mide 30 x 26 mm

Ovario izquierdo mide 23 x 19 mm

Existe escasa cantidad de líquido libre en fondo de saco. No se documentan masas o colecciones pélvicas

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

1. Escasa cantidad de líquido libre en fondo de saco.

Nombre: EABM

Edad: 29

Área de Procedencia: Santiago 3

US hombro derecho:

El tendón de la porción larga del bíceps se encuentra bien colocado a nivel de la corredera sin líquido evidente en el receso bicipital.

El tendón supraespinoso muestra moderado engrosamiento, luciendo heterogéneo e hipoeoico, no muestra rupturas significativas.

El resto de tendones del manguito rotador: subescapular, infraespinoso y redondo menor, conservan su grosor y no muestran patología.

La bursa subacromio-sub deltoidea esta levemente distendida, con un contenido anecoico.

Durante la maniobra de abducción y aducción no hay signos de pinzamiento subacromial francos.

Las tuberosidades se muestran regulares, no hay patología evidente del labrum glenoideo posterior ni derrame articular.

Hay cambios de artrosis acromion-clavicular. Músculo deltoides sin lesiones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

US muestra cambios en relación a tendinosis moderada del t. supraespinoso derecho sin rupturas. Bursitis subacromio subdeltoidea leve.

US muñeca derecha

Se explora compartimento anterior, posterior, lateral y medial de la muñeca derecha, sin evidenciar cambios sugestivos de tendinopatía crónica o aguda.

Grupos musculares con patrón fibrilar conservado.

No se observan masas, derrame articular ni colecciones.

Estructuras vasculares conservadas

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Muñeca derecha sin evidencia de alteraciones.

Nombre: EAMM

Edad: 39

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario mixto sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de mamas dentro de los límites normales. BIRADS 1

Nombre: EVPF

Edad: 42

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario de predominio graso sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de mamas dentro de los límites normales. BIRADS 1

Nombre: FBM

Edad: 70

Área de Procedencia: Santiago

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo B.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2016 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo. Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía dentro de los límites normales. BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: FLSMT

Edad: 51

Área de Procedencia: Cerbatana

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Riñón derecho mide aprox. 100 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 20 mm. Se observa leve dilatación ureteropielocalicial derecha con apertura pélvica de 35 mm, sin documentar causa obstructiva por este método de imagen.

Riñón izquierdo mide aprox. 118 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 18,5 mm.

Vejiga urinaria poco distendida con un volumen de 60 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo postmicción.

Útero y anexos sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Leve dilatación ureteropielocalicial derecha sin documentar causa obstructiva por este método de imagen.

Nombre: FMLM

Edad: 59

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis :

Hígado en posición habitual, aumentado de tamaño alcanzando 16,5 cm a nivel del LHD, con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales. Con datos de esteatosis moderada difusa.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Vejiga vacía lo que limita su valoración y de la pelvis.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hepatomegalia con datos de esteatosis difusa moderada.

Nombre: FMLM

Edad: 59

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

US Hombro Derecho:

El tendón de la porción larga del bíceps se encuentra bien colocado a nivel de la corredera sin que exista líquido en el receso bicipital.

El tendón subescapular muestra morfología ligeramente heterogénea identificando hacia su tercio articular una zona hipoecoica, irregular, de borde mal definidos que presenta medidas de 3,8 x 3,7 mm en relación con rotura de grosor total y espesor parcial.

El resto de tendones del manguito rotador: supraespinoso, infraespinoso y redondo menor, conservan su grosor y tampoco muestran patología.

La bursa subacromio-sub deltoidea se observa distendida con contenido líquido en su interior. Durante la maniobra activa de abducción y aducción no hay signos de pinzamiento observando un buen deslizamiento del tendón supraespinoso en la tuberosidad mayor debajo del acromion.

Las tuberosidades y la corteza de la cabeza humeral se encuentra lisa, sin erosiones evidentes por ultrasonido; no hay patología evidente del labrum glenoideo posterior ni derrame articular.

Músculo deltoides sin lesiones reconocibles, no hay signos de desgarro ni colecciones hemáticas.

IMPRESIÓN

1. US de hombro derecho con hallazgos en en relación con rotura de grosor total y espesor parcial del tendón del m subescapular, ver descripción.
2. Bursitis subacromio subdeltoidea

Nombre: FSFA

Edad: 57

Área de Procedencia: Santiago 1

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo A.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudios previos para comparación.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo. Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía dentro de los límites normales. BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: FMAF

Edad: 70

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo A.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2016 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo. Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía dentro de los límites normales. BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: FMFS

Edad: 71

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales ni difusas.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria parcialmente distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Útero y anexos de aspecto conservado para la edad y sin lesiones demostrables.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de abdomen dentro de los límites normales.

Nombre: FSC

Edad: 70

Área de Procedencia: Cerbatana

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo A.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2017 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía dentro de los límites normales. BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: FSF

Edad: 32

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales ni difusas.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Útero y anexos conservados y sin lesiones demostrables. Ovarios con patrón poli microfolicular.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales. No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de abdomen dentro de los límites normales.

Nombre: GXPQ

Edad: 58

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo b.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudios previos para comparación.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo. Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía dentro de los límites normales. BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: GJB

Edad: 60

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas. Densidad tipo B.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

Existe distorsión de la arquitectura hacia el cuadrante superior externo de la mama izquierda por antecedente de resección de cáncer de mama este nivel hace aproximadamente 9 años.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudios previos para comparación.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio. Únicamente datos de distorsión de la arquitectura se cuadrante supero externo izquierdo ya evidenciado en mamografía.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Distorsión de la arquitectura mamaria izquierda postquirúrgica. BIRADS 2

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: GLA

Edad: 60

Área de Procedencia: Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo b.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2015 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo. Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía dentro de los límites normales. BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: GMJ

Edad: 65

Área de Procedencia: Santiago 2

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Riñón derecho mide aprox. 99,5 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 10,8 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 92 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 13 mm.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 365 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo postmicción.

Ausencia quirúrgica de Útero y anexos. No se observan masas, colecciones, ni líquido libre en pelvis

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de vías urinarias dentro de los límites normales.

Nombre: GMCMM

Edad: 51

Área de Procedencia: Santiago 2

Ultrasonido de cuello:

Glándula tiroides aumentada de tamaño, en la cual se reconocen múltiples nódulos isoecoicos,. Sin proyección intratorácica de la glándula.

En el LTD se observan además 2 nódulos hiperecoicos, con halo hipoeicoico que mide 14 mm(polo superior con degeneración quística) y 4 mm (polo inferior). En el lti existen 2 nódulos con características similares a las descritas previamente que miden 7 mm (unión istmo-LTI) y 15 x 12 mm (polo inferior con degeneración quística).

Lóbulo tiroideo derecho mide aprox. De 43 x 27 x 21 mm (vol.: 13, 4cc).

Lóbulo tiroideo izquierdo mide aprox. 60 x 20 x 22 mm (vol.: 14,7 cc).

Glándulas parótidas de aspecto conservado

.glándulas submandibulares de aspecto heterogéneo, tamaño normal, sin ectasia ductal.

Se valoran las cadenas ganglionares cervicales bilateralmente sin identificar adenopatías sospechosas de malignidad

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Bocio multilocular.
2. Datos ecográficos sugestivos de sialoadenitis crónica submandibular

Nombre: IVA

Edad: 54

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de hombro izquierdo:

El tendón de la porción larga del bíceps se encuentra bien colocado a nivel de la corredera; no hay líquido en el receso bicipital.

Tendones del manguito rotador: supraespinoso, subescapular, infraespinoso y redondo menor, conservan su grosor y no muestran patología.

La bursasubacromio-sub deltoidea esta levemente distendida, y muestra ecos móviles internos, siendo un proceso subagudo.

Durante la maniobra de abducción y aducción no hay signos de pinzamiento subacromial francos.

Hay artrosis acromion-clavicular; no hay patología evidente del labrum glenoideo posterior ni derrame articular.

Músculo deltoides sin lesiones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

US de hombro izquierdo con datos de bursitis subacromiosubdeltoidea de aspecto subagudo.

Nombre: IMCM

Edad: 57

Área de Procedencia: Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo A.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudio previo para comparación.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo. Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía dentro de los límites normales. BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: IARP

Edad: 62

Área de Procedencia: Santiago 2

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo B.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2016 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo. Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía dentro de los límites normales. BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: IAS

Edad: 62

Área de Procedencia: Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo C.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2015 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía y ultrasonido de mama dentro de los límites normales.

BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: IAMM

Edad: 35

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de hombro derecho:

Tendón largo del Bíceps bien colocado a nivel de la corredera bicipital, sin alteraciones intra ni peri tendinosas.

Tendón del subescapular, infraespinoso y supraespinoso presentan forma, tamaño y ecoestructura conservada; No presentan cambios inflamatorios agudos, así como tampoco calcificaciones ni rupturas.

Tendón del redondo menor conservado.

Músculo deltoides sin alteraciones sonográficas.

Bursa subacromio-subdeltoidea sin alteraciones.

Ligamento coraco-acromial íntegro.

Cabeza del hueso braquial de aspecto conservada en lo que permite la valoración por este método de imagen.

Articulación acromio clavicular sin alteraciones ecográficas.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

US de hombro derecho sin evidencia de alteraciones.

Nombre: JGP

Edad: 36

Área de Procedencia: Salitrales

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario mixto sin evidencia de focalizaciones sólidas en el presente estudio. Sin embargo, se observa conglomerado microquístico mamario derecho en el eje de las 3 sobre el borde areolar de aproximadamente 5,3 x 2,6 mm. No se observan otras formaciones quísticas.

Existe distorsión de la arquitectura en el cuadrante inferior externo de mama derecha secundario a procedimiento quirúrgico.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Conglomerado microquístico mamario derecho. BIRADS 3
2. Distorsión de la arquitectura postquirúrgica en mama derecha

Nombre: JCS

Edad: 50

Área de Procedencia: Puriscal

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo A.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudio previo para comparar.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas en el presente estudio. Únicamente se observa un quiste simple en la mama derecha eje de las 6 a nivel del BA que mide 4 mm de diámetro.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Quiste simple en mama derecha como descrito BIRADS 2

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: JCSM

Edad: 45

Área de Procedencia: Gloria

Ultrasonido de cuello:

Glándula tiroides de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizada, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Lóbulo tiroideo derecho mide aprox. de 34 x 13 x 11 mm (vol.: 2,7 cc).

Lóbulo tiroideo izquierdo mide aprox. 32 x 13 x 10 mm (vol.: 2,3 cc).

Glándulas parótidas de aspecto conservado.

Glándulas submandibulares sin alteraciones.

Se valoran las cadenas ganglionares cervicales bilateralmente sin identificar adenopatías sospechosas de malignidad. Únicamente se observan algunos ganglios de aspecto reactivo en niveles IA, IB y III bilateral menores a 10 mm.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ganglios de aspecto reactivo, como descritos
2. Resto del estudio sin evidencia de alteraciones.

Nombre: JCRA

Edad: 31

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

US vías urinarias:

Riñones de tamaño y morfología normal. No se evidencian masas, litos, ni datos de uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Riñón derecho mide aprox. 104 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 13,8 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 109 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 17,3 mm.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 189 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo postmicción significativo.

Útero y anexos sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Estudio dentro de límites normales.

Nombre: JKSA

Edad: 32

Área de Procedencia: Cerbatana

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual por edad.

Se observa tejido mamario mixto sin evidencia de focalizaciones quísticas en el presente estudio. Sin embargo, se observa nódulo sólido, hipoecoico, ovalado, no compresible, paralela, circunscrito, no vascularizado, sin artefacto acústico posterior ni microcalcificaciones, de aproximadamente 17,3 x 9,5 mm y localizado en el eje de las 6 sobre el borde areolar derecho. No se observan otras formaciones nodulares.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Nódulo mamario derecho como descrito. BIRADS 3

Nombre: JAHO

Edad:28

Área de Procedencia: Santiago 3

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario de predominio graso sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de mamas dentro de los límites normales. BIRADS 1

Nombre: JYFS

Edad: 34

Área de Procedencia: Cerbatana

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario mixto sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de mamas dentro de los límites normales. BIRADS 1

Nombre: JBGQ

Edad: 84

Área de Procedencia: Santiago 1

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales ni difusas.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Ausencia quirúrgica de vesícula biliar. Lecho vesicular sin alteraciones ecográficas.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria parcialmente distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Útero y anexos de aspecto acorde a la edad y sin lesiones ecográficas demostrables.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de abdomen dentro de los límites normales para la edad.

Nombre: JJGL

Edad: 19

Área de Procedencia: Santiago 3

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario de predominio fibroglandular sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de mamas dentro de los límites normales. BIRADS 1.

Nombre: JPB

Edad: 64

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Patrón fibronodular. Densidad tipo C.

No imágenes nodulares sospechosas.

No asimetrías.

Existen algunas calcificaciones de aspecto benigno de forma bilateral

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin adenopatías sospechosas.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudio previo para comparar.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas en el presente estudio.

Se observa en la mama derecha eje de las 12 a nivel del BA, 2 imágenes quísticas contiguas las cuales en conjunto tienen un diámetro de 9,15 mm.

Mama izquierda se observan 2 quistes simples uno en el eje de las 6 a 1 cm del BA que mide 3,3 mm y otro en el eje de las 2 a nivel del BA que mide 4,6 mm.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Quistes simples bilaterales como descritos
2. Calcificaciones de aspecto benigno
3. BIRADS 2

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: JRAM

Edad: 51

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Paciente femenina 51 años con dolor abdominal e/e.

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, presentando datos de esteatosis moderada. No se documentan lesiones focales sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No se identifican grandes masas pélvicas.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Datos en relación a esteatosis hepática moderada.

Nombre: JFF

Edad: 70

Área de Procedencia: Pedernal-pozos

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones disminuidos de tamaño, de aspecto ligeramente lobulado y con aumento de su ecogenicidad cortical en relación con cambios por nefropatía médica, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, ni datos de nefropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Riñón derecho mide aprox. 78,1 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 10,6 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 77 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 10,6 mm.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 234 cc.

No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo postmicción.

No se observan masas pélvicas

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hallazgos de nefropatía médica como descritos.

Nombre: KBAG

Edad: 30

Área de Procedencia: Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales ni difusas.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de abdomen dentro de los límites normales.

Nombre: KMD

Edad: 34

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario mixto sin evidencia de focalizaciones sólidas en el presente estudio. Únicamente se observa quiste simple mamario derecho en el eje de las 9 a aproximadamente 3 cm del borde areolar con diámetro máximo de 8 mm. No se determinan otras imágenes quísticas.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Quiste simple mamario derecho. BIRADS 2

Nombre: KAQJ

Edad: 39

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales quísticas ni difusas, sin embargo, en el segmento III se identifica formación sólida, ligeramente heterogénea, con centro hipoecoico, parcialmente definida, ovalada, con circulación central y periférica y medidas aproximadas de 79 x 51 x 58 mm (120 cc). El hallazgo preliminarmente impresiona corresponder a hiperplasia nodular focal, no obstante, se recomienda realización de tac dinámico de hígado para mejor caracterización.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni a nivel perivesicular. En su interior se identifican algunos litos móviles menores a 7 mm.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas. Retro peritoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad. Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Útero y anexos conservados observándose únicamente mioma tipo 4 posterior de 13 mm.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Focalización hepática como descrita.
2. Colelitiasis sin datos de colecistitis aguda ni crónica.
3. Mioma uterino

Nombre: KMHD

Edad: 48

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de tejidos blandos:

Se realiza ultrasonido tejidos blandos a nivel de región supraclavicular derecha, en donde en el presente estudio no se identifican masas, colecciones, defectos herniarios (musculares ni pulmonar), ni cambios inflamatorios. Únicamente algunos ganglios de aspecto inespecífico determinándose los de mayor tamaño de 8,5 x 3,8 mm con preservación de su morfología e hilio graso central.

Estructuras musculares y vasculares locales sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

1. Ultrasonido de tejidos blandos de región supraclavicular derecha sin alteraciones en el presente estudio.

Nombre: LISG

Edad: 55

Área de Procedencia: Cerbatana

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo C

No imágenes nodulares. No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuentan con estudios previos para comparar.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

A nivel de mama derecha se observa un nódulo ovalado, hipoecoicos, de bordes bien definidos, paralelo al tejido que mide 9,6 x 5,6 mm y se ubica en el eje de las 9 a 3 cm del borde areolar.

En mama izquierda existe una lesión de características similares a la descrita previamente ubicada en el eje de las 4 a nivel del borde areolar que mide 15 x 5,9 mm.

No se evidencian focalizaciones ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Nódulos sólidos bilaterales como descritos, no se cuenta con estudios previos para comparar. BIRADS 3

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere control en 6 meses.

Nombre: LPAM

Edad: 48

Área de Procedencia: Santiago 1

Ultrasonido de abdomen:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, presentando leve-moderado aumento de la ecogenicidad parenquimatosa de forma difusa. No se documentan lesiones focales sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales sólidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria parcialmente distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Útero y anexos conservados y sin lesiones demostrables.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Datos ecográficos en relación con cambios por esteatosis hepática difusa leve-moderada.

Nombre: LRH

Edad: 54

Área de Procedencia: Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo A.

A nivel del cuadrante inferior interno de la mama izquierda, específicamente 48 mm de distancia del pezón se identifica una imagen nodular, ovalada, bien definida, de bordes ligeramente irregulares y lobulados, con medidas aproximadas de 29 x 24 mm. Dicho hallazgo no se aprecia en mamografía previa de 2015.

No asimetrías. No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones quísticas en el presente estudio. Sin embargo, en correlación con el hallazgo mamográfico descrito anteriormente, se observa imagen nodular sólida, hipoeoica, ovalada, no compresible, paralela, circunscrita, lobulada, sin artefacto acústico posterior ni calcificaciones en su interior, con medidas de 28,9 x 16,1 mm y localizada en el eje de las 6-7 a aproximadamente 1-2 cm del borde areolar izquierdo. Esta formación es clínicamente palpable. No se observan otras imágenes nodulares en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Nódulo mamario izquierdo como descrito. BIRADS 4a

RECOMENDACIONES

1. Biopsia con aguja gruesa

Nombre: LRH

Edad: 54

Área de Procedencia: Turrubares

Biopsia percutanea con aguja gruesa guiada por ultrasonido:

Bajo el consentimiento informado del paciente, asistencia de enfermería, técnica aséptica y guía ecográfica, se realiza biopsia de nódulo mamario izquierdo, obteniéndose material suficiente para 5 fragmentos los cuales se fijan en formalina y se envían a patología para su respectivo análisis.

No se documentan complicaciones en el procedimiento.

Se brindan recomendaciones y criterios para reconsultar PRN

Nombre: LESQ

Edad:23

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario de predominio mixto sin evidencia de focalizaciones quísticas en el presente estudio.

A nivel de la mama izquierda se observa una lesión sólida, hipoecoica, ligeramente heterogénea, ubicada en el eje de las 3 a 4 cm del borde areolar la cual presenta medidas de 32 x 23 x 35 mm.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Nódulo sólido eje de las 3 izquierda, como descrito. Con biopsia que indica fibroadenoma. BIRADS 2

Nombre: LCSSQ

Edad: 63

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales ni difusas.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar con paredes de aspecto calcificadas lo que limita su valoración.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior. No se observan masas pélvicas.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Vesícula biliar con paredes de aspecto calcificado.
2. Resto como descrito.

Nombre: LCSSQ

Edad: 63

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

US hombro derecho:

El tendón de la porción larga del bíceps se encuentra bien colocado a nivel de la corredera; no hay líquido en el receso bicipital.

El tendón supraespinoso muestra un franco engrosamiento, luciendo heterogéneo; se observa una zona hipoecoica, mal definida localizada hacia el tercio articular que mide 3,36 x 3 mm.

El resto de tendones del manguito rotador: subescapular, infraespinoso y redondo menor, conservan su grosor y no muestran patología.

La bursasubacromio-sub deltoidea esta levemente distendida, y muestra ecos móviles internos, siendo un proceso subagudo.

Durante la maniobra de abducción y aducción no hay signos de pinzamiento subacromial francos.

Hay artrosis acromion-clavicular; no hay patología evidente del labrum glenoideo posterior ni derrame articular. Durante la maniobra de abducción y aducción no hay signos de pinzamiento subacromial francos.

Músculo deltoides sin lesiones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. US hombro de derecho con cambios en relación a tendinosis del t. supraespinoso izquierdo que asocia rotura de grosor completo y espesor parcial hacia el tercio articular, ver descripción.
2. Bursitis subacromiosubdeltoidea de aspecto subagudo.

Nombre: LTFU

Edad: 56

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo a.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudios previos para comparación.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo. Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía dentro de los límites normales. BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: LVHC

Edad: 52

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de Cuello:

Glándula tiroides de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizada, sin evidencia de lesiones difusas.

Lóbulo tiroideo derecho mide aprox. 38x 14 x 10 mm (vol.: 3,5 cc). Se observa un pequeño nódulo de aspecto esponjiforme en su interior que mide 2,5 mm.

Lóbulo tiroideo izquierdo mide aprox. 40 x 9 x13 mm (vol.: 2,7 cc). Se evidencia un quiste coloidal en región poster inferior que mide 13 x 5 mm.

Glándulas parótidas de aspecto conservado.

Glándulas submandibulares sin alteraciones.

Se valoran las cadenas ganglionares cervicales bilateralmente sin identificar adenopatías sospechosas de malignidad.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de cuello que evidencia pequeño nódulo esponjiforme en LTD y un quiste coloidal en LTI .

Nombre: LML

Edad: 60

Área de Procedencia: Santiago 2

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Riñón derecho mide aprox. 99 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 12 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 104 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 12 mm.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 284 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo postmicción.

Útero y anexos sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de vías urinarias dentro de los límites normales

Nombre: LVR

Edad: 46

Área de Procedencia: Santiago 2

Ultrasonido de cuello:

Glándula tiroides de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizada, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Lóbulo tiroideo derecho mide aprox. 36,4 x 15 x 11 mm (vol.: 3,56 cc).

Lóbulo tiroideo izquierdo mide aprox. 33. 3,8 x 12,5 mm (vol.: 3,02 cc).

Glándulas parótidas de aspecto conservado.

Glándulas submandibulares de aspecto heterogéneo, tamaño normal, sin ectasia ductal.

Se valoran las cadenas ganglionares cervicales bilateralmente sin identificar adenopatías sospechosas de malignidad.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Datos ecográficos sugestivos de sialoadenitis crónica submandibular.
2. Resto como descrito

Nombre: LCAV

Edad: 46

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo B.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2016 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas en el presente estudio.

A nivel de la mama izquierda en el eje de las 9 se observa un quiste ligeramente lobulado, que mide 8,5 x 5,3 mm ubicado a nivel de BA. Existe otro quiste simple en el eje de la 1 a nivel del BA que mide 8.4 x 2.5 mm.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Quistes simples mama izquierda, como descritos. BIRADS 2

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: LAJ

Edad: 67

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de cuello:

Glándula tiroides de tamaño, con patrón ecoestructural granular grueso ligeramente heterogénea, con aumento del patrón vascular sugestivo de tiroiditis crónica. Sin evidencia de lesiones focales

Lóbulo tiroideo derecho mide aprox. 36 x 12 x 17 mm (vol.: 3,91 cc).

Lóbulo tiroideo izquierdo mide aprox. 36 x 13 x 14 mm (vol.: 3,5 cc).

Glándulas parótidas de aspecto conservado.

Glándulas submandibulares sin alteraciones.

Se valoran las cadenas ganglionares cervicales bilateralmente sin identificar adenopatías sospechosas de malignidad.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Cambios en relación con tiroiditis crónica, sin documentarse la presencia de nódulos.

Nombre: LBL

Edad: 52 años

Área de Procedencia: Santiago 1

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo a.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2016 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía dentro de los límites normales. BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: LMBE

Edad: 59

Área de Procedencia: Santiago 2

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo a.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudios previos para comparación.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía dentro de los límites normales. BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: LMAA

Edad: 52

Área de Procedencia: Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamografía y tomosíntesis:

Mamas simétricas.

Densidad tipo C.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2017 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía y ultrasonido de mama dentro de los límites normales.

BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: LMCC

Edad: 57

Área de Procedencia: Cerbatana

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, presentando leve aumento de la ecogenicidad parenquimatosa de forma difusa. No se documentan lesiones focales sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Ausencia quirúrgica de vesícula biliar. Lecho vesicular sin alteraciones ecográficas.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales sólidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Ausencia quirúrgica de Útero y anexos. No se observan grandes masas en pelvis.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Datos ecográficos en relación con cambios por esteatosis hepática difusa leve.

Nombre: LCMP

Edad: 50

Área de Procedencia: Salitrales

Ultrasonido de rodilla derecha:

El lig colateral medial es de grosor normal, y el menisco por US se observa homogéneo. Tendones de la pata de ganso conservados, sin líquido.

A nivel del compartimiento externo el ligamento colateral es normal, y tampoco observo lesiones meniscales. La Banda iliotibial muestra grosor normal, sin líquido alrededor en su porción supracondilea.

A nivel poplíteo no existe quiste de Baker ni otras lesiones focales identificables.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

-Leve derrame articular en receso suprapatelar con hipertrofia sinovial asociada.

Nombre: LEMR

Edad: 46

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de tejidos blandos:

Se realiza ultrasonido de tejidos blandos a nivel retroauricular de forma bilateral en donde en el presente estudio no se identifican adenopatías, masas, colecciones, ni cambios inflamatorios. Únicamente se observan ganglios de tamaño y morfología conservada. Estructuras musculares y vasculares locales sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

1. Ultrasonido de tejidos blandos de región retroauricular bilateral con ganglios de aspecto conservado.

Nombre: LAQC

Edad: 52

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Se compara con estudio del 2019

Mamas simétricas.

Densidad tipo D.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

A nivel del cuadrante superior externo, tercio posterior, de la mama izquierda se observan algunas microcalcificaciones amorfas agrupadas ya documentadas en estudios previos las cuales fueron biopsiadas con un reporte que indica tejido mamario benigno. Se compara con estudio del 2019 documentando ligero aumento en el número de dichas microcalcificaciones.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Microcalcificaciones agrupadas hacia el CSE de mama izquierda, las cuales muestran ligero aumento en número. BIRADS 3

RECOMENDACIONES

2. Se sugiere control en 6 meses.

Nombre: LQB

Edad: 55

Área de Procedencia: Gloria

Ultrasonido de tejidos blandos

Paciente femenina 55 años con masa en hombro derecho.

Se valora con transductor de alta resolución región de hombro derecho observando una lesión, ovalada, homogénea, isoecoica con la grasa, la cual presenta capsula fina, sin necrosis ni vascularidad interna, compatible por sus características con un lipoma subcutáneo.

El mismo es parcialmente compresible y se encuentra superficial a los músculos regionales, directamente bajo la piel en el tejido subcutáneo. No está cercano a estructuras vasculares importantes. Presenta medidas de 12 x 35 mm (AP x L).

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

-Lipoma subcutáneo región hombro derecho

Nombre: MAOR

Edad: 43

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo B.

Se observa a nivel de la mama derecha un nódulo redondeado, isodenso, circunscrito localizado en la unión de los cuadrantes superiores que mide 8 mm de diámetro, sin cambios respecto estudio previo.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2016 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas en el presente estudio. Se observa una focalización quística en la mama derecha eje de las 12 que mide 6,7 mm.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Hallazgos mamográficos y monográfico de características benignas.
BIRADS 2

RECOMENDACIÓN

1. Control de rutina

Nombre: MBM

Edad: 64

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo A.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudios previos para comparación.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo. Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía dentro de los límites normales. BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: MAJHT

Edad: 58

Área de Procedencia: Santiago 2

Mamas y mamografía:

Mamografía y tomosíntesis:

Mamas simétricas.

Densidad tipo B.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2018 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía y ultrasonido de mama dentro de los límites normales.

BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: MAJSS

Edad: 57

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de tejidos blandos:

Se realiza exploración sonográfica a nivel inguinal izquierda sin observar la presencia de defectos herniarios, masas, colecciones u otras alteraciones.

Arteria y vena femoral común lucen permeables sin datos de trombosis.

Se identifican únicamente algunos ganglios de aspecto reactivo con diámetro máximo menor a 15 mm.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

1. Ganglios inguinales de aspecto reactivo.
2. Resto del estudio sin evidencia de alteraciones

Nombre: MAPV

Edad: 57

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de tejidos blandos:

Se realiza ultrasonido tejidos blandos a nivel de región posterior del cuello, en donde en el presente estudio no se identifican masas, colecciones, ni cambios inflamatorios.

Estructuras musculares locales sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

1. Ultrasonido de tejidos blandos de la región posterior del cuello sin alteraciones en el presente estudio.

Nombre: MSMM

Edad: 78

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis

Hígado en posición habitual, de tamaño normal muestran ecoestructura heterogénea, con bordes ligeramente aserrados. Sin evidencia de lesiones focales en el presente estudio.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Se observa algunos vasos de aspecto tortuoso a nivel del hilio hepático y esplénico en relación con circulación colateral.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal. Ausencia quirúrgica de vesícula biliar

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Útero y anexos conservados y sin lesiones demostrables.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hallazgos ecográficos en relación con hepatopatía crónica, con datos de hipertensión portal sin lesiones focales en el presente estudio.

Nombre: MEMM

Edad: 64

Área de Procedencia: Cerbatana

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo A.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2018 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía y ultrasonido de mama dentro de los límites normales.

BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: MECC

Edad: 62

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo C.

No imágenes nodulares. No asimetrías.

No calcificaciones patológicas. Únicamente se observan microcalcificaciones puntiformes agrupadas en el cuadrante superior interno de la mama derecha, específicamente 54 mm del pezón. Estables en tamaño, distribución, y morfología respecto estudio previo.

No distorsión de la arquitectura. Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía control de agosto de 2018 no se observan grandes cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas en el presente estudio. Únicamente se observa quiste simple de aproximadamente 11 mm de localizado en el eje de las 3 a 2 cm del borde areolar izquierdo. No se observan otras formaciones quísticas.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Microcalcificaciones puntiformes agrupadas mamarios derechas. BIRADS 3
2. Quistes simple mamario izquierdo.

RECOMENDACIONES

1. Control mamográfico en 6 meses

Nombre: MECGR

Edad: 52

Área de Procedencia: Santiago 1

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo B.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

Existen algunas calcificaciones de aspecto benigno.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2016 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Calcificaciones de aspecto benigno BIRADS2

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: MEPM

Edad: 54

Área de Procedencia: Turrubares

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario de predominio fibroglandular sin evidencia de focalizaciones sólidas en el presente estudio. Se observa únicamente 2 quistes simples uno en la mama derecha eje de las 12 a 2 cm del BA que mide 4.2 mm y otro en la mama izquierda eje de las 6 a nivel del BA que mide 5,9 mm.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Quistes simples bilaterales como descritos BIRADS 2

Nombre: MHC

Edad: 60

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales ni difusas.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. Con presencia de lito móvil, único, de 6 mm de diámetro en su interior. No se observan alteraciones en su pared, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No se observan masas pélvicas

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Colelitiasis sin datos de colecistitis aguda.
2. Resto como descrito.

Nombre: MHD

Edad: 76

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, con redistribución de volumen, presenta ecoestructura granular gruesa y bordes aserrados en relación con cambios por hepatopatía crónica. No se evidencian lesiones focales en el presente estudio

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. Con presencia de múltiples microlitros en su interior menores de 5 mm, no se observan alteraciones en su pared, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No se observan masas pélvicas.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hallazgos ecográficos en relación con hepatopatía crónica, a correlacionar con antecedentes de la paciente, sin evidencia de lesiones focales.
2. Colelitiasis sin datos de colecistitis aguda ni crónica.
3. Resto como descrito

Nombre: MJG

Edad: 42

Área de Procedencia: Puriscal -Turrubares

Biopsia percutánea con aguja gruesa guiada por ecografía:

Bajo el consentimiento informado del paciente, asistencia de enfermería, técnica aséptica y guía ecográfica, se realiza biopsia de formación quística nodular mamaria izquierda, obteniéndose material suficiente para 4 fragmentos los cuales se fijan en formalina y se envían a patología para su respectivo análisis.

No se documentan complicaciones en el procedimiento.

Se brindan recomendaciones y criterios para reconsultar PRN

Nombre: MCAHC

Edad: 60

Área de Procedencia: Puriscal

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales ni difusas.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar con paredes de aspecto calcificadas lo que limita su valoración.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal. Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones

focales solidas ni quísticas. Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior. No se observan masas pélvicas.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

Impresión Diagnostica

1- Coleliatiasis sin datos de colecistitis agudo

Nombre: MIAGM

Edad: 50

Área de Procedencia: Picagres-Mora

Ultrasonido de cuello:

Se realiza ultrasonido dirigido de tiroides para valoración de nódulo en lóbulo tiroideo derecho.

Se observa un nódulo sólido, hipoecoico, de bordes bien definidos, con vascularidad interna al Doppler color que mide 12 x 6,7 x 1,8 mm, al cual se sugiere realizar BAAF, paciente con cuadro de IVRS en este momento por lo que no desea realizarse la punción, se reagendara para dicho procedimiento.

Nombre: MIMS

Edad: 57

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo B.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

Existen algunas calcificaciones de aspecto benigno.

No distorsión de la arquitectura. Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones. Pezones de aspecto conservado.

Se observan algunos ganglios de aspecto reactivo a nivel axilar sin evidencia de adenopatías sospechosas.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2015 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Calcificaciones de aspecto benigno

2. Ganglios de aspecto reactivo en ambas regiones axilares

BIRADS 2

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: MJCJ

Edad: 22

Área de Procedencia: Puriscal

Ultrasonido de mamas:

Actualmente en estado de lactancia.

Se observa tejido mamario de predominio fibroglandular sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de mamas dentro de los límites normales. BIRADS 1

Nombre: MJME

Edad: 20

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales ni difusas.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar parcialmente distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria poco distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior pese a está limitante.

Útero gestante con producto único vivo. Anexos de aspecto conservado para condición actual y sin lesiones ecográficas demostrables.

A nivel de la fosa iliaca se observa el apéndice cecal aperistáltico, no compresible, con diámetro AP de 7,5 mm asociando ligero aumento de la ecogenicidad de la grasa periapendicular así como una ínfima cantidad de líquido anecoico a su alrededor.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Datos ecográficos en relación con cambios por apendicitis aguda

Nombre: MLAA

Edad: 52

Área de Procedencia: Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas. Densidad tipo C..

No imágenes nodulares. No asimetrías.

Se observan calcificaciones de aspecto benigno en CSE de la mama derecha.

No distorsión de la arquitectura. Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2016 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Calcificaciones de aspecto benigno BIRADS 2

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: MMCMS

Edad: 54

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo B.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

Existen calcificaciones de aspecto benigno.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

No se observan adenopatías sospechosas a nivel axilar.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2017 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Calcificaciones de aspecto benigno BIRADS 2

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: MMC

Edad:88

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de tejidos blandos brazo izquierdo:

Se identifica ruptura fibrilar parcial en el tercio distal del bíceps braquial izquierdo, específicamente a aproximadamente 48 mm de la inserción tendinosa presentando una extensión aproximadamente de 12 mm y un diámetro AP de 6,5 mm representando aproximadamente un 9,5% del grosor total a este nivel e identificándose en el tejido blando subcutáneo local con aumento de la ecogenicidad de la grasa así como imagen sugestiva de hematoma organizado de aproximadamente 32 x 25 mm hacia el compartimento medial del codo ipsilateral. Tendón del bíceps de características ecográficas conservadas. No se observan otras alteraciones musculares.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ruptura fibrilar del músculo bíceps braquial izquierdo como descrita

Nombre: MOM

Edad:72

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, aumentado de tamaño (183 mm de longitud en el lóbulo derecho), con bordes lisos, presentando moderado aumento de la ecogenicidad de forma difusa. No se documentan lesiones focales sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Útero y anexos conservados y sin lesiones demostrables.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hepatomegalia con datos ecográficos en relación con cambios por esteatosis hepática difusa severa

Nombre: MRPM

Edad: 34

Área de Procedencia: Santiago 1

Ultrasonido de tejidos blandos:

Con transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de región retroauricular derecha documentando a nivel subdérmico una lesión ovalada, de bordes regulares, con paredes calcificadas que impiden la adecuada valoración del interior de la lesión (por sombra acústica producida) la cual mide 15 x 9 mm.

Se realiza radiografía complementaria documentado lesión densa, ovalada, localizada en tejidos blandos, no dependiente de estructuras óseas adyacentes.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Nódulo subdérmico como descrito, de etiología a determinar

Nombre: MGCM

Edad:36

Área de Procedencia: Santiago 1

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario de predominio graso sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio. Se identifican implantes mamarios en posición retroglandular sin hallazgos

sonográficos sugestivos de ruptura. Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo. Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1.Implantes mamarios en posición retroglandular, sin datos sugestivos de ruptura. BIRADS 2

Nombre: MVF

Edad:14

Área de Procedencia: Santiago 1

Ultrasonido de rodilla izquierda:

Tendón del cuádriceps sin alteraciones.

Bursa suprapatelar, prepatelar, infrapatelar superficial y profunda de aspecto conservado.

Tendón patelar y ambos retinaculos sin lesiones.

Colateral interno y externo son de grosor y morfología normal, sin alteraciones ecoestructurales.

Sartorio, Gráciles y semi tendinoso conservados.

Grasa de Hoffa de aspecto conservado.

La fosa poplítea no evidencia quiste de Baker.

Arteria y vena poplítea permeables.

Menisco externo se observa ligeramente heterogéneo, con presencia de pequeño quiste parameniscal que mide 4 mm de diámetro.

Cartílago troclear normal.

No focalizaciones quísticas patológicas ni derrame articular.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

1.Ultrasonido de rodilla izquierda con menisco externo ligeramente heterogéneo y presencia de quiste parameniscal que sugiere rotura del mismo

Nombre: MAVM

Edad:28

Área de Procedencia: Gloria

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario de tipo mixto de predominio graso sobre fibroglandular sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de mamas dentro de los límites normales. BIRADS 1

Nombre: MCRB

Edad: 26

Área de Procedencia: Picagres-Mora

Ultrasonido de cuello:

Glándula tiroides de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizada, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Lóbulo tiroideo derecho mide aprox. 33 x 11 x 18 mm (vol.: 3,9 cc).

Lóbulo tiroideo izquierdo mide aprox. 35 x 15 x 12 mm (vol.: 3,41 cc).

Glándulas parótidas de aspecto conservado.

Glándulas submandibulares sin alteraciones.

Se valoran las cadenas ganglionares cervicales bilateralmente sin identificar adenopatías sospechosas de malignidad.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de cuello dentro de los límites normales.

Nombre: MCC

Edad:33

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo D.

No imágenes nodulares. No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudios previos para comparación.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía y ultrasonido de mama dentro de los límites normales.

BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: MGJV

Edad: 51

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo C.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Se observan varios ganglios de aspecto reactivo a nivel axilar derecho.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudio previo para comparar.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Ganglios axilares derechos BIRADS 2

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: MEJS

Edad: 55

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de codo bilateral:

Con transductor de alta frecuencia se valora codos de forma bilateral.

A nivel anterior el tendón del bíceps distal del nervio mediano en arterial usan conservadas.

No hay derrame articular visible.

A nivel medial no hay alteración reconocible la inserción tendinosa de la epitroclea.

A nivel externo el epicóndilo y la inserción tendinosa luz en también normales. A nivel posterior inserción del tríceps no muestra alteración no hay distensión de la bursa olecraneana.

No se identifican masas sólidas ni quísticas.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Ultrasonido de ambos codos sin hallazgos patológicos.

Nombre: MFPQ

Edad: 31

Área de Procedencia: Picagres-Mora

US tejidos blandos:

Con transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de región axilar izquierda hacia sitio de abultamiento, documentando tejido celular subcutáneo prominente en dicha zona. Sin evidencia de masas, adenopatías ni colecciones.

Estructuras vasculares y musculares conservadas.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Estudio de tejidos blandos de axila izquierda sin evidencia de hallazgos patológicos.

Nombre: MRSA

Edad: 37

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario de predominio mixto sin evidencia de focalizaciones quísticas en el presente estudio.

Se observan algunos nódulos ovalados, hipoecoicos, de bordes regulares, paralelos distribuidos de la siguiente manera:

Mama derecha eje de las 9 a 3 cm del borde areolar que mide 6 x 2. 8 mm.

Mama izquierda eje de la 1 a 1 cm del borde areolar uno de 3 mm y otro de 4 mm.

Nódulos sin cambios respecto estudio previo

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Nódulo sólidos bilaterales como descritos, estables respecto estudio previo.

BIRADS 3

Nombre: MCS

Edad: 65

Área de Procedencia: Turrubares

US rodilla derecha:

Se observa leve cantidad de derrame articular a nivel del receso suprapatelar con hipertrofia sinovial asociada.

El t. cuádriceps y patelar están normales, al igual que tercio distal del músculo cuádriceps.

No hay distensión de las bursas pre ni infrarotulianas.

El lig colateral medial es de grosor normal, tendones de la pata de ganso conservados, sin líquido.

A nivel del compartimiento externo el lig colateral es normal.

La Banda iliotibial muestra grosor normal, sin liquido alrededor en su porción supracondilea.

Se observa disminución del espacio articular de predominó hacia el compartimiento interno, con presencia de osteofitos asociado. Meniscos presentan morfología heterogénea y con extrusión de hasta 5 mm.

A nivel popliteose observa quiste de Baker con contenido hiperecoico y algunos septos en su interior el cual presenta un volumen de 2 cc.

IMPRESIÓN

1. Leve derrame articular en receso suprapatelar con hipertrofia sinovial asociada.
2. Hallazgos en relación con artropatía y meniscopatía degenerativa.
3. Quiste de Baker de aspecto complejo, sin datos que sugieran ruptura.

Nombre: MJCJ

Edad: 33

Área de Procedencia: Turrubares

Ultrasonido de cuello:

Glándula tiroides de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizada, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Lóbulo tiroideo derecho mide aprox. de 28 x 12 x 11 mm (vol.: 2,10 cc).

Lóbulo tiroideo izquierdo mide aprox. 27 x 13 x 9 mm (vol.: 1,79 cc).

Glándulas parótidas de aspecto conservado.

Glándulas submandibulares sin alteraciones.

Se valoran las cadenas ganglionares cervicales bilateralmente sin identificar adenopatías sospechosas de malignidad.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de cuello dentro de los límites normales.

Nombre: MMG

Edad: 84

Área de Procedencia: Turrubares

Ultrasonido de mamas:

Femenina de 84 años.

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se realiza US de ambas mamas con transductor de alta resolución, evidenciándose ecoestructura adiposa homogénea, sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

No se documenta ectasia ductal.

Piel, áreas retropezon y pezones sin alteraciones

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de mamas dentro de los límites normales. BIRADS 1.

Nombre: MCM

Edad: 81

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, presentando moderado aumento de la ecogenicidad parenquimatosa de forma difusa. No se documentan lesiones focales sólidas ni quísticas en el presente estudio. Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta. Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal. Vesícula biliar contraída por falta de ayuno. Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura acorde a la edad. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal. Únicamente se observa quiste simple renal izquierdo involucrando al borde superior y tercio medio del mismo con diámetro máximo de 66 mm. Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal. Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales sólidas ni quísticas. Aorta sin dilataciones aneurismáticas. Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad. Músculos psoas de aspecto conservado. Vejiga urinaria vacía. No se observan grandes masas en pelvis.

Se explora maneras exhaustiva sitio de mayor dolor correspondiendo a flanco izquierdo y fosa ilíaca izquierda en donde en el presente estudio se determina que corresponde a asa de colon sigmoideas con remanente de colon descendente la cual presenta un engrosamiento mural circunferencial de aproximadamente 5,3 mm extendiéndose el mismo por una longitud aproximada de 57 mm sin asociarse cambios inflamatorios de la grasa pericolónica así como tampoco colecciones a este mismo nivel. No se observan otros engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Datos ecográficos a nivel de colon que por su antecedente clínico podrían sugerir proceso de diverticulitis aguda no complicada como 1ª posibilidad diagnóstica, sin embargo, no se descartan otras etiologías por este método de imagen. Se recomienda correlación clínica y estudios complementarios según criterio de médico tratante.
2. Hallazgos ecográficos en relación con cambios por esteatosis hepática difusa moderada.
3. Quiste simple renal izquierdo

Nombre: MUC

Edad: 51

Área de Procedencia: Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo b.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2016 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo. Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía dentro de los límites normales. BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: MMJCM

Edad: 55

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas. Densidad tipo B

No imágenes nodulares. No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones. Se observa implante mamario en posición retropectoral sin hallazgos sugestivos de ruptura.

No se cuenta con estudio previo para comparar

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones solidas en el presente estudio. Únicamente se observa un quiste simple en la mama izquierda eje de las 12 a 2 cm del BA que mide 3 mm de diámetro.

Implantes mamarios en posición retropectoral sin alteraciones.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Implantes mamarios sin evidencia alteraciones
2. Quiste simples mama izquierda como descrito
3. BIRADS 2

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: NMJ

Edad: 34

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de cuello:

Glándula tiroides de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizada, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Lóbulo tiroideo derecho mide aprox. de 34 x 12 x 13 mm (vol.: 2, 86 cc). Observando la presencia de un nódulo sólido, ovalado, isoecoico con el parénquima, con halo hipoeicoico a su alrededor, sin vascularidad interna al Doppler color que mide 6 x 3 x 2 mm.

Lóbulo tiroideo izquierdo mide aprox. 30 x 14 x 10 mm (vol.: 2,29 cc).

Glándulas parótidas de aspecto conservado.

Glándulas submandibulares sin alteraciones.

Se valoran las cadenas ganglionares cervicales bilateralmente sin identificar adenopatías sospechosas de malignidad.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Nódulo sólido lóbulo tiroideo derecho como descrito, TIRADS 3.
2. Resto como descrito

Nombre: NRH

Edad: 23

Área de Procedencia: Puriscal -Turrubares

Ultrasonido de cuello:

Glándula tiroides de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizada, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Lóbulo tiroideo derecho mide aprox. 36,4 x 15 x 11 mm (vol.: 3,56 cc).

Lóbulo tiroideo izquierdo mide aprox. 33. 3,8 x 12,5 mm (vol.: 3,02 cc).

Glándulas parótidas de aspecto conservado.

Glándulas submandibulares de aspecto heterogéneo, tamaño normal, sin ectasia ductal.

Se valoran las cadenas ganglionares cervicales bilateralmente sin identificar adenopatías sospechosas de malignidad.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Datos ecográficos sugestivos de sialoadenitis crónica submandibular
2. Resto como descrito

Nombre: NCSJ

Edad: 50

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido Doppler venoso de miembro inferior izquierdo:

Se evalúan las venas: femoral común, femoral, poplítea, tibiales anteriores, tibiales posteriores, gastrocnemias y cayado safena evidenciando en todas ellas adecuada compresibilidad, flujo fisiológico y morfología de onda espectral de características usuales.

No hay datos de trombosis venosa profunda en el presente estudio.

No hay datos de incompetencia safena a nivel de cayado.

No se observa circulación epifascial.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Estudio negativo para trombosis venosa profunda

Nombre: NCCJA

Edad: 58

Área de Procedencia: Cerbatana

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, presentando leve aumento de la ecogenicidad parenquimatosa de forma difusa. No se documentan lesiones focales sólidas ni quísticas en el presente estudio. Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepato porta. Vía biliar extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar parcialmente distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni a nivel perivesicular. Sin embargo, en su interior se observan al menos 3 litos móviles menores a 4 mm de diámetro.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales sólidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas. Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad. Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria parcialmente distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Útero y anexos conservados y sin lesiones demostrables.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Datos ecográficos en relación con cambios por esteatosis hepática difusa leve.
2. Colelitiasis sin datos de colecistitis aguda ni crónica.

Nombre: NMMM

Edad: 67

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Riñón derecho mide aprox. 100 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 14,5 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 110 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 16,5 mm.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 220 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo postmicción.

Útero y anexos sin alteraciones.

Incidentalmente se observan datos ecográficos de esteatosis hepática difusa moderada

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de vías urinarias dentro de los límites normales.
2. Cambios en relación con esteatosis hepática difusa moderada

Nombre: ONJAJ

Edad: 50

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Se realiza mamografía de control de mama derecha, comparando con estudio del 2019.

Densidad tipo D.

A nivel de la unión de cuadrantes superiores y hacia el tercio medio de la mama se observan algunas microcalcificaciones puntiformes agrupadas, ya documentadas en estudio previo de 2019 sin cambios significativos respecto a dicho estudio.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas en el presente estudio. Únicamente se observa en la mama izquierda eje de las 11 a nivel del BA un quiste simple que mide 4,3 mm de diámetro.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Microcalcificaciones agrupadas hacia la unión de cuadrantes superiores de mama derecha, sin cambios significativos respecto a estudio previo del 2019.
2. Quiste simple mama izquierda, como descrito
3. BIRADS 3

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere control de microcalcificaciones en 6 meses

Nombre: OVA

Edad: 62

Área de Procedencia: Santiago 1

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Riñón derecho mide aprox. 91,5 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 13,3 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 98,5 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 13,5 mm.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 295 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo postmicción.

No se observan masas pélvicas.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de vías urinarias dentro de los límites normales

Nombre: PJOA

Edad: 37

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, presentando moderado aumento de la ecogenicidad de forma difusa. No se documentan lesiones focales sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales sólidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Útero y anexos conservados y sin lesiones demostrables.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Datos ecográficos en relación con cambios por esteatosis hepática difusa moderada

Nombre: RCRR

Edad: 52

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Con patrón fibronodulillar. Densidad tipo A.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

No se observan adenopatías sospechosas, únicamente algunos ganglios de aspecto reactivo.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2016 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. BIRADS 2. Hallazgos benignos

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: RMSD

Edad: 29

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Riñón derecho mide aprox. 99 mm de longitud, 34 mm AP, con un parénquima de aprox. 11 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 108 mm de longitud, 41 mm AP, con un parénquima de aprox. 14 mm.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 415 cc de líquido anecoico. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior. Jet ureteral bilateral presente

No hay residuo postmicción.

Útero y anexos sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de vías urinarias dentro de los límites normales.

Nombre: RPHC

Edad: 15

Área de Procedencia: Turrubares

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario de predominio fibroglandular sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de mamas dentro de los límites normales. BIRADS 1

Nombre: RECSD

Edad: 54

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo A.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudios previos para comparación.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía y ultrasonido de mama dentro de los límites normales.

BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: RMQA

Edad: 59

Área de Procedencia: Puriscal

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo C.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas. Únicamente se observa calcificación anular en cuadrante superior externo de mama izquierda.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudios previos para comparación.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Calcificación mamaria izquierda típicamente benigna. BIRADS 2

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: REAAB

Edad: 51

Área de Procedencia: Cerbatana

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo B.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2018 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía y ultrasonido de mama dentro de los límites normales.

BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: RMSAM

Edad: 56

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo A.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudios previos para comparación.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía y ultrasonido de mama dentro de los límites normales.

BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: RQC

Edad: 60

Área de Procedencia: Santiago 3

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, aumentado de tamaño (171 mm de longitud en el lóbulo derecho), con bordes lisos, presentando leve aumento de la ecogenicidad parenquimatosa de forma difusa. No se documentan lesiones focales sólidas ni quísticas en el presente estudio. Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta . Vía biliar intra y extra hepática

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales sólidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Ausencia quirúrgica de útero. Anexos no visibles por interposición gaseosa intestinal.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hepatomegalia con datos ecográficos en relación con cambios por esteatosis hepática difusa leve.

Nombre: RAA

Edad: 60

Área de Procedencia: Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado aumentado de tamaño alcanzando 16,8 cm a nivel del LHD, con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales ni difusas.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared, así como tampoco a nivel perivesicular. Únicamente se documenta pequeño pólipo hacia la pared posterior que mide 4,2 mm de diámetro.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No se observan masas pélvicas.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hallazgos en relación con hepatomegalia.
2. Pólipo vesicular como descrito.

Nombre: RCEA

Edad: 53

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido tejidos blandos :

Con transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de pared abdominal documentando 10 cm por debajo de la cicatriz umbilical y hacia la derecha de la línea media un defecto herniario que mide 1,16 cm de diámetro.

Saco herniario mide 2,17x 0,35 x 1,96 cm y contiene únicamente grasa. No se observan datos de isquemia en el presente estudio.

Contenido herniario se reduce de forma completa.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Hernia incisional de pared abdominal, ver descripción

Nombre: RALCDV

Edad:62

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo B.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

Existen algunas calcificaciones de aspecto benigno.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2016 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

Se observa un nódulo sólido, hipoecoico, paralelo al tejido, de bordes bien definidos en la mama izquierda eje de las 12 a nivel del BA que mide 12 x 2,8 mm.

No se evidencian focalizaciones quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Calcificaciones de aspecto benigno

2. Nódulo sólido mama izquierda como descrito. BIRADS 3

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere control en 6 meses

Nombre: SNEG

Edad: 69

Área de Procedencia: Cerbatana

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo a.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2016 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo. Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía dentro de los límites normales. BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: SMBM

Edad: 24

Área de Procedencia: Gloria

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se realiza US de ambas mamas con transductor de alta resolución, evidenciándose ecoestructura de predominio fibroglandular heterogéneo, sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

No se documenta ectasia ductal.

Piel, áreas retropezon y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. BIRADS 1. Ultrasonido de mamas dentro de los límites normales.

Nombre: SEC

Edad:79

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales ni difusas.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni a nivel perivesicular. En su interior se identifican múltiples litos móviles menores a 5.5 mm.

Riñones de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal. Únicamente se observa quiste simple en tercio medio renal izquierdo de 28 mm.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Colelitiasis sin datos de colecistitis aguda ni crónica.
2. Quiste simple renal izquierdo.

Nombre: SAHT

Edad: 31

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario de predominio graso sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de mamas dentro de los límites normales. BIRADS 1.

Nombre: SMG

Edad: 36

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario de predominio fibroglandular.

Mamá derecha: se observan nódulo sólido, hipoecoico, de bordes regulares, redondeado, localizado en el eje de las 11 a 2,5 cm del BA que mide 7,4 x 6,4 mm; paciente indica ya fue biopsiado en HSJD.

Existe también un quiste simple en el eje de la 1 a 2 cm del BA que mide 3,6 mm. .

Mama izquierda: se observan 2 nódulos sólidos, hipoecoicos, ovalado, localizadas en el eje de la 1 aproximadamente a 1 cm de BA que miden 7,5 y 5,8 mm de diámetro. Hacia el eje de la 1 también se observa un quiste simple de 5,6 mm.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Nódulos sólidos y quísticos bilaterales como descritos. BIRADS 3

RECOMENDACIÓN

1. Se sugiere control en 6 meses.

Nombre: SEEB

Edad:30

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario de predominio graso sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de mamas dentro de los límites normales. BIRADS 1.

Nombre: TAPP

Edad: 29

Área de Procedencia: Pedernal-Pozos

Ultrasonido de cuello:

Glándula tiroides de tamaño y forma conservada, con patrón eco estructural granular grueso ligeramente heterogéneo, con aumento del patrón vascular sugestivo de tiroiditis crónica.

Lóbulo tiroideo derecho mide aprox. 37 x 20 x 14 mm (vol.: 5,66 cc).

Lóbulo tiroideo izquierdo mide aprox. 35 x 13 x 15 mm (vol.: 3,79 cc). Se observan 2 nódulos de aspecto esponjiforme que miden 6,8 x 5,4 mm y 6,8 x 3,8 mm

Glándulas parótidas de aspecto conservado.

Glándulas submandibulares sin alteraciones.

Se valoran las cadenas ganglionares cervicales bilateralmente sin identificar adenopatías sospechosas de malignidad.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Cambios en relación con tiroiditis crónica, con presencia de 2 nódulos de aspecto esponjiforme en lóbulo tiroideo izquierdo

Nombre: TPBD

Edad: 18

Área de Procedencia: Salitrales

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario de predominio fibroglandular sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de mamas dentro de los límites normales. BIRADS 1

Nombre: VEE

Edad: 39

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de tejidos blandos:

Con transductor de alta frecuencia se valoran tejidos blandos del tercio medio de la espalda hacia la izquierda de la línea media, en sitio donde se observa abultamiento en piel documentando una imagen ovalada, hipoecoica, ligeramente heterogénea, la cual presenta cápsula ecogénica a su alrededor y es vascular al Doppler color. Presenta medidas aproximadas de 37 x 7 x 35 mm y se localiza a 4 mm de la piel.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Hallazgos sonográficos en relación con fibrolipoma en tejidos blandos de espalda, ver descripción.

Nombre: VLSP

Edad: 63

Área de Procedencia: Cerbatana

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo A.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas. Únicamente se observan calcificaciones anulares de distribución difusa en mama derecha.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudios previos para comparación.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo. Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Calcificaciones mamarios derechos típicamente benignas. BIRADS 2

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: VMC

Edad: 60

Área de Procedencia: Puriscal

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Riñón derecho mide aprox. 105 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 15 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 112 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 16 mm.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 440 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo postmicción.

Útero y anexos sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de vías urinarias dentro de los límites normales.

Nombre: VBM

Edad: 72

Área de Procedencia: Santiago 1

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Riñón derecho mide aprox. 110 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 15 mm. Únicamente se documenta doble sistema colector como variante anatómica.

Riñón izquierdo mide aprox. 108 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 21 mm.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 320 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo postmicción.

Útero y anexos sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de vías urinarias dentro de los límites normales.

Nombre: WRJP

Edad: 27

Área de Procedencia: Santiago 1

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales quísticas ni difusas. Sin embargo, en el segmento VII se evidencia imagen redondeada, ecogénica, parcialmente definida, no vascularizada, sin artefacto acústico posterior, ligeramente homogénea, de aproximadamente 14,5 mm de diámetro máximo. La imagen impresiona corresponder a hemangioma hepático, no obstante, se recomienda realización de TAC dinámico de hígado para mejor caracterización. Vena porta permeable

de calibre normal y con flujo hepatopeta. Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria muy poco distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior pese a esta limitante.

Útero y anexos conservados y sin lesiones demostrables.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Focalización hepática como descrita

Nombre: XGA

Edad: 62

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo A.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2017 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía dentro de los límites normales. BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: XMCD

Edad:34

Área de Procedencia: Cerbatana

Ultrasonido de tejidos blandos:

Se realiza ultrasonido tejidos blandos a nivel de pared abdominal anterior, hacia región umbilical, en donde en el presente estudio no se identifican masas, defectos herniarios, colecciones, ni cambios inflamatorios.

Estructuras musculares locales sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de tejidos blandos de pared abdominal anterior sin alteraciones en el presente estudio.

Nombre: XMJMC

Edad: 56

Área de Procedencia: Cerbatana

Ultrasonido de rodilla derecha:

Se observa leve derrame articular en receso suprapatelar con hipertrofia sinovial asociada. El T. cuádriceps y patelar están normales, al igual que tercio distal del músculo cuádriceps.

No hay distensión de las bursas pre ni infrarotulianas.

El lig colateral medial es de grosor normal. Tendones de la pata de ganso conservados, sin líquido.

A nivel del compartimiento externo el lig colateral es normal. La Banda iliotibial muestra grosor normal, sin liquido alrededor en su porción supracondilea.

A nivel poplíteo no existe quiste de Baker ni otras lesiones focales identificables.

Se observa importante disminución del espacio interarticular con presencia de algunos osteofitos asociados. Ambos meniscos lucen de aspecto heterogéneo con extrusión de aproximadamente 4 mm.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. US de rodilla derecha que evidencia leve derrame articular suprapatelar.
2. Cambios de gonartrosis con hallazgos de meniscopatia degenerativa asociados

Nombre: XMCMD

Edad: 59

Área de Procedencia: Santiago 2

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, presentando leve aumento de la ecogenicidad parenquimatosa de forma difusa. No se documentan lesiones focales sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni a nivel perivesicular. Sin embargo, se observan al menos 2 litos móviles determinándose el de mayor tamaño de 6,5 mm de diámetro.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales sólidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria vacía. Ausencia quirúrgica de Útero.

Anexos no visibles por interposición de asas intestinales.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales. No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Datos ecográficos en relación con cambios por esteatosis hepática difusa leve.
2. Colelitiasis datos de colecistitis aguda ni crónica.

Nombre: XMJB

Edad: 48

Área de Procedencia: Santiago 1

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo B.

A nivel de mama derecha se observan 2 imágenes nodulares con densidad de tejidos blandos, con bordes parcialmente definidos una de ellas ubicada en el CSE a 65 mm de pezón la cual mide 13 mm de diámetro la otra se ubica en CIE A 37 mm de pezón y mide 9 mm de diámetro.

No asimetrías. No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura. Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones. Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudios previos para comparar

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

Documentando a nivel de mama derecha en el eje de las 10 a 5cm del BA una lesión sólida, hipoeoica, de bordes ligeramente lobulados que mide 12 x 7,8 mm. Existe otra lesión hipoeoica, ovalada, de bordes bien definidos, paralela con el tejido ubicada el eje las 8 a 2. 9 cm del BA que mide 8 mm de diámetro; dichas lesiones en relación con hallazgos en mamografía.

No se evidencian focalizaciones quísticas en el presente estudio. Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Nódulos sólidos mama derecha como descritos, no se cuenta con estudio previo para comparar BIRADS 3

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda control en 6 meses.

Nombre: XMVJ

Edad: 50

Área de Procedencia: Santiago 1

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales. Con datos de esteatosis difusa moderada.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas. Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad. Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Útero de aspecto miomatoso con al menos 3 miomas de localización subserosa, el de mayor tamaño se ubica hacia el fondo uterino y presenta medidas de 6,2 x 6,13 cm. Anexos sin alteraciones.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hallazgos ecográficos en relación con esteatosis hepática moderada.
2. Útero con al menos 3 miomas de localización subserosa, ver descripción.

Nombre: XASG

Edad: 57

Área de Procedencia: Santiago 1

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas. Densidad tipo A.

No imágenes nodulares. No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

No se cuenta con estudios previos para comparación.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía y ultrasonido de mama dentro de los límites normales.

BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: YDCD

Edad: 49

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Biopsia percutánea con aguja gruesa guiada por ecografía:

Bajo el consentimiento informado del paciente, asistencia de enfermería, técnica aséptica y guía ecográfica, se realiza biopsia de formación quística nodular mamaria izquierda, obteniéndose material suficiente para 4 fragmentos los cuales se fijan en formalina y se envían a patología para su respectivo análisis.

No se documentan complicaciones en el procedimiento.

Se brindan recomendaciones y criterios para reconsultar PRN

Nombre: YDCD

Edad:49

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de mamas:

No se cuenta con mamografía en estudio actual.

Se observa tejido mamario de predominio fibroglandular

Se revalora conglomerado micro quístico localizado en mama izquierda específicamente en el eje de las 6 a 1-2 cm del borde areolar actualmente con medidas de 15,8 x 7 mm y contiguo a estas 2 formaciones nodulares hipoeoicas, sólidas, ovaladas, no compresibles, sin artefacto acústico posterior, bien definidas, palpables, la mayor de 6,3 mm. Debido al mínimo crecimiento, así como la carga oncológica familiar, se decide realizar biopsia de estos hallazgos.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Conglomerado micro quístico y nódulos mamarios izquierdos como descritos. BIRADS 4a

Nombre: YCOC

Edad: 39

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales. Aumento difuso de su ecogenicidad en relación con datos de esteatosis moderada.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida documentando lito único, móvil en su interior que mide 12 mm de diámetro. Paredes de grosor normal. No se observan alteraciones perivesiculares.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga vacía lo que limita su valoración y de la pelvis.

No se observan masas pélvicas.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hallazgos ecográficos en relación con esteatosis hepática moderada.
2. Colelitiasis sin datos de colecistitis aguda ni crónica.
3. Resto como descrito.

Nombre: YMQZ

Edad: 33

Área de Procedencia: Barbacoas

Ultrasonido de rodilla derecha:

Tendón del cuádriceps sin alteraciones.

Bursa suprapatelar, prepatelar, infrapatelar superficial y profunda de aspecto conservado.

Tendón patelar y ambos retinaculos sin lesiones.

Colateral interno y externo son de grosor y morfología normal, sin alteraciones ecoestructurales.

Sartorio, Gráciles y semi tendinoso conservados.

Grasa de Hoffa de aspecto conservado.

La fosa poplítea no evidencia quiste de Baker.

Arteria y vena poplítea permeables.

Se identifica extrusión de la asta anterior del menisco medial de hasta 3,8 mm. Ecoestructura meniscal homogénea y sin lesiones detectables por este método de imagen.

Cartílago troclear normal.

No focalizaciones quísticas patológicas ni derrame articular.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Extrusión meniscal como descrita

Nombre: YMQZ

Edad: 33

Área de Procedencia: Barbacoas

Ultrasonido de rodilla izquierda:

Tendón del cuádriceps sin alteraciones.

Bursa suprapatelar, prepatelar, infrapatelar superficial y profunda de aspecto conservado.

Tendón patelar y ambos retinaculos sin lesiones.

Colateral interno y externo son de grosor y morfología normal, sin alteraciones ecoestructurales.

Sartorio, Gráciles y semi tendinoso conservados.

Grasa de Hoffa de aspecto conservado.

La fosa poplítea no evidencia quiste de Baker.

Arteria y vena poplítea permeables.

Se identifica extrusión del asta anterior del menisco medial de hasta 3, 4 mm. Ecoestructura meniscal homogénea y sin lesiones detectables por este método de imagen.

Cartílago troclear normal.

No focalizaciones quísticas patológicas ni derrame articular.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Extrusión meniscal como descrita

Nombre: YIGM

Edad: 44

Área de Procedencia: Barbacoas

Mamas y mamografía:

Mamas simétricas.

Densidad tipo C.

No imágenes nodulares.

No asimetrías.

No calcificaciones patológicas.

No distorsión de la arquitectura.

Espacio retro mamario libre.

Piel de aspecto usual y sin lesiones.

Pezones de aspecto conservado.

Regiones axilares sin alteraciones.

En lo valorable de los músculos pectorales no se observan alteraciones.

Comparativamente con mamografía del 2017 no se observan cambios.

Complementariamente se realiza ultrasonido de mama:

No se evidencian focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

Piel, áreas retropezón y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

1. Mamografía y ultrasonido de mama dentro de los límites normales.

BIRADS 1

RECOMENDACIONES

1. Control de rutina

Nombre: YTA

Edad: 36

Área de Procedencia: Cerbatana

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales. Con datos de esteatosis difusa moderada.

Vena porta permeable

de calibre normal y con flujo hepatopeta. Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. Con escasos litos en su interior de hasta 2 cm de diámetro máximo. No se observan alteraciones en su pared, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas. Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad. Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Útero y anexo derecho sin lesiones demostrables. Anexo izquierdo con presencia de focalización quística simple que mide 5,2 cm de diámetro.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales. No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

1. Focalización quística simple ovario izquierdo como descrita.
2. Hallazgos ecográficos en relación con esteatosis hepática moderada.
3. Colelitiasis sin datos de colecistitis aguda ni crónica

Nombre: YLRC

Edad: 37

Área de Procedencia: Cerbatana

Ultrasonido de tejidos blandos:

Se realiza ultrasonido tejidos blandos a nivel de ambos miembros inferiores, con énfasis en fosa poplítea y cara posterior de tercio proximal de piernas, en donde en el presente estudio no se identifican masas, colecciones, ni cambios inflamatorios.

Estructuras musculares y vasculares locales sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

1. Ultrasonido de tejidos blandos de miembros inferiores sin alteraciones en el presente estudio.

Nombre: ZMMM

Edad:46

Área de Procedencia: Santiago 1

Ultrasonido de tejidos blandos:

Con transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de región glútea de forma bilateral sin documentar la presencia de masas, colecciones, ni otras alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

US de tejidos blandos de región glútea sin evidencia de alteraciones.

Nombre: AAP

Edad:20

Área de Procedencia: Santiago

Ultrasonido de abdomen:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales ni difusas.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extrahepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Próstata homogénea con un volumen de 30 cc. No se documentan focalizaciones detectables por este método de imagen.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de abdomen dentro de los límites normales.

Nombre: AAC

Edad:87

Área de Procedencia: Barbacoas

Ultrasonido de muñeca izquierda:

Se explora compartimiento de la muñeca que los tendones del 1er. 2do y 3er compartimientos extensores lucen de aspecto engrosado y heterogéneo con líquido a su alrededor, así como cambios inflamatorios de los tejidos adyacentes. No se observan datos de rotura tendinosa. comportamiento anterior lateral y medial de la muñeca sin datos sugestivos de tendiopatía crónica o aguda. Grupos musculares con patrón fibrilar conservado. no se observan masas. estructuras vasculares conservadas

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1.US de muñeca izquierda con datos en relación con tenosinovitis de 1er, 2do y 3er comportamiento extensor.

Nombre: AGJA

Edad:49

Área de Procedencia: Salitrales

Ultrasonido de escroto:

Testículos de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Testículo derecho mide aprox. 37,8 x 22,8 x 22,9 mm (vol.: 13 cc).

Testículo izquierdo mide aprox. de 20 x 19,5 x 27,8 mm (vol.: 11 cc).

Cordones espermáticos de aspecto conservado.

Epidídimos sin alteraciones.

No se documenta hidrocele.

Se observa varicocele de forma bilateral con diámetro venosos de 2.2 mm del lado derecho y 3.2 mm izquierdo.

No se evidencian hernias.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Varicocele bilateral como descrito.

Nombre: AMS

Edad: 64

Área de Procedencia: Puriscal

Ultrasonido de escroto:

Testículos de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Testículo derecho mide aprox. 40 x 18 x 30 mm (vol.: 12 cc).

Testículo izquierdo mide aprox. 41 x 16 x 29 mm (vol.:10 cc).

Cordones espermáticos de aspecto conservado.

Epidídimos sin alteraciones.

No se documenta hidrocele.

No hay datos de varicocele.

No se evidencian hernias.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de escroto y contenido dentro de los límites normales.

Nombre: ASCAJ

Edad:56

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de rodilla izquierda:

Tendón del cuádriceps sin alteraciones.

Bursa suprapatelar, prepatelar, infrapatelar superficial y profunda de aspecto conservado. Se observa el Tendón rotuliano luce de aspecto heterogéneo hacia su inserción proximal con algunas calcificaciones gruesas en su interior a este nivel en relación con cambios por tendinopatía crónica.

Colateral interno y externo son de grosor y morfología normal, sin alteraciones ecoestructurales.

Sartorio, Gracilis y semi tendinoso conservados.

Grasa de Hoffa de aspecto conservado.

La fosa poplítea no evidencia quiste de Baker.

Arteria y vena poplítea permeables.

Ambos meniscos homogéneos, sin lesiones.

No focalizaciones quísticas patológicas ni derrame articular.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Ultrasonido de rodilla izquierda con datos de tendinopatía crónica del tendón rotuliano.

Nombre: AQD

Edad:61

Área de Procedencia: Puriscal

Ultrasonido de cuello

Glándula tiroides de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizada, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Lóbulo tiroideo derecho mide aprox. 36 x 14 x 14 mm (vol.: 3,98 cc). Hacia el tercio medio se observa una zona hiperecoica, mal definida, que mide 4,2 x 3,5 mm.

Lóbulo tiroideo izquierdo mide aprox. 37 x 11 x 13 mm (vol.: 2,95 cc).

Glándulas parótidas de aspecto conservado.

Glándulas submandibulares sin alteraciones.

Se valoran las cadenas ganglionares cervicales bilateralmente sin identificar adenopatías sospechosas de malignidad.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. LTD con zona hiperecoica mal definida hacia tercio medio, como descrita.
Se sugiere seguimiento.

Nombre: AGVF

Edad: 54

Área de Procedencia: Barbacoas

Ultrasonido de rodilla derecha:

Tendón del cuádriceps sin alteraciones.

Bursa suprapatelar, prepatelar, infrapatelar superficial y profunda de aspecto conservado.

Tendón patelar y ambos retinaculos sin lesiones.

Colateral interno y externo son de grosor y morfología normal, sin alteraciones ecoestructurales.

Sartorio, Gracilis y semi tendinoso conservados.

Grasa de Hoffa de aspecto conservado.

La fosa poplítea no evidencia quiste de Baker.

Arteria y vena poplítea permeables.

Ambos meniscos se observan heterogéneos, engrosados, con extrusión de hasta 5 mm. Sin hallazgos que sugieran rotura.

Cartilago troclear normal.

No focalizaciones quísticas patológicas ni derrame articular.

a sonido de rodilla derecha con datos de meniscopatía degenerativa sin hallazgos sonográficos que sugieran rotura.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

-Ultrasonido de rodilla derecha con datos de meniscopatía degenerativa sin hallazgos sonográficos que sugieran rotura.

Nombre: AGZJ

Edad: 46

Área de Procedencia: Santiago 3

US tendón de Aquiles:

Con transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de región distal de pierna izquierda, cara dorsal, a nivel del tendón de Aquiles el cual luce de aspecto homogéneo, con patrón fibrilar normal, sin evidencia de masas, colecciones ni alteraciones peritendinosas. Estructuras musculares y vasculares conservadas.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

US de tendón de Aquiles sin evidencia de alteraciones.

Nombre: AZJ

Edad: 58

Área de Procedencia: Puriscal

Ultrasonido de próstata:

A solicitud expresa del paciente se realiza por vía transabdominal.

Vejiga presente estudio sin alteraciones ecográficas en su interior ni en su pared.

Glándula prostática homogénea, sin proyección intravesical.

No se documentan focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Volumen prostático de 44,2 cc.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Crecimiento prostático grado I

Nombre: AMB

Edad: 45

Área de Procedencia: CAIS Puriscal

Ultrasonido de Tejidos Blandos:

Se exploran tejidos blandos a nivel de pared torácica anterior de forma bilateral, documentando a nivel retroareolar derecho la presencia de conductos hipoecoicos, ligeramente dilatados con interposición de tejido fibroso hiperecoico en relación con datos de ginecomastia. No se observan focalizaciones quísticas ni sólidas de aspecto sospechoso. Tejidos blandos de pared torácica anterior izquierda sin evidencia de alteraciones. Ambas regiones axilares sin evidencia de masas ni adenopatías de aspecto infiltrativo.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Hallazgos ecográficos en relación con ginecomastia derecha de tipo dendrítica.

Nombre: BAM

Edad: 56

Área de Procedencia: Turrubares

Ultrasonido de tejidos blandos:

Se realiza ultrasonido tejidos blandos a nivel de región cervical izquierda, específicamente anterior al músculo esternocleidomastoideo en su tercio medio, en donde en el presente estudio se observa imagen con características ecográficas compatibles con lipoma dependiente del tejido graso subcutáneo y con plano de clivaje respecto a este músculo, no presenta involucramiento vascular. Medidas de 22 x 6 mm a una profundidad de 4,7 mm de la piel. No se identifican otras formaciones, colecciones, ni cambios inflamatorios. No adenopatías.

Estructuras musculares y vasculares locales sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Lipoma subcutáneo nivel cervical izquierdo como descrito

Nombre: CAHC

Edad: 84

Área de Procedencia: Santiago 3

Ultrasonido de próstata:

A solicitud expresa del paciente se realiza por vía transabdominal.

Vejiga muy poco distendida sin alteraciones ecográficas en su interior ni en su pared.

Glándula prostática de ecoestructura heterogénea, con franca proyección intravesical del lóbulo medio y algunas microcalcificaciones menores a 2 mm de diámetro a nivel intraparenquimatoso.

No se documentan focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente estudio.

Volumen prostático de 122 cc.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Crecimiento prostático grado IV

Nombre: CLAV

Edad: 70

Área de Procedencia: Cerbatana

Ultrasonido de hombro izquierdo:

Tendón largo del Bíceps bien colocado a nivel de la corredera bicipital, sin alteraciones intra ni peritendinosas.

Tendón del subescapular, infraespinoso y supraespinoso presentan forma, tamaño y ecoestructura conservada; No presentan cambios inflamatorios agudos, así como tampoco rupturas. Únicamente se observan escasas microcalcificaciones menores a 2 mm de diámetro a nivel intratendinosa del tendón supraespinoso y próximas a su inserción.

Tendón del redondo menor conservado.

Músculo deltoides sin alteraciones sonográficas.

Bursa subacromio-subdeltoidea sin alteraciones.

Ligamento coraco-acromial integro.

Cabeza del hueso braquial de aspecto conservada en lo que permite la valoración por este método de imagen.

Articulación acromio clavicular sin alteraciones ecográficas.

Estudio dinámico sin pinzamientos.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Datos ecográficos en relación con cambios por tendinopatía crónica incipiente del tendón supraespinoso

Nombre: CHR

Edad: 53

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de escroto:

Testículos de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Testículo derecho mide aprox. 39,9 x 27,9 x 16,8 mm (vol.: 9,82 cc).

Testículo izquierdo mide aprox. 38,9 x 33,9 x 17,4 mm (vol.: 12 cc).

Se observa una lesión sólida, heterogénea, de aspecto en capas, con escasa vascularidad interna al Doppler color localizada a nivel escrotal, extra testicular izquierdo la cual presenta medidas de 33 x 22,7 x 33 mm para un volumen aproximado de 13,3 cc. La misma impresiona desplazar la cola del epidídimo y cordón espermático.

Cordones espermáticos de aspecto conservado.

Epidídimos sin alteraciones.

No se documenta hidrocele.

Se observa varicocele izquierdo con diámetros de hasta 2,6 mm.

No se evidencian defectos herniarios.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de escroto y contenido que muestra lesión sólida de localización intra escrotal y extra testicular izquierdo la cual por sus características sonográficas es indeterminada por lo que se sugieren estudios de imagen complementarios vs. histológico a criterio del médico tratante.
2. Varicocele izquierdo.

Nombre: CLHM

Edad: 42

Área de Procedencia: Santiago 1

Ultrasonido de escroto:

Testículos de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Testículo derecho mide aprox. 52 x 21 x 33 mm (vol.: 19 cc).

Testículo izquierdo mide aprox. 50,8 x 19 x 36 mm (vol.: 18,9 cc).

Cordones espermáticos de aspecto conservado.

Se observa pequeño quiste bilobulado en cabeza de epidídimo derecho que mide 5 mm de diámetro. Epidídimo izquierdo de aspecto conservado.

No se documenta hidrocele.

No hay datos de varicocele.

No se evidencian hernias.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Quiste bilobulado en cabeza de epidídimo derecho.
2. Resto como descrito.

Nombre: CLMS

Edad: 47

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales ni difusas. Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extrahepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal. Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Próstata homogénea con un volumen de 30 cc. No se documentan focalizaciones detectables por este método de imagen.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales. No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de abdomen dentro de los límites normales.

Nombre: CRMA

Edad: 47

Área de Procedencia: Puriscal

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Riñón derecho mide aprox. 94 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 13 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 96 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 15 mm.

Vejiga urinaria sobre distendida con un volumen de 625 cc de líquido anecoico. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior. Jet ureteral bilateral presente

se observa residuo postmiccional de 225 cc correspondiendo a un 36% del volumen inicial.

Próstata homogénea con un volumen de 25,5 cc. no focalizaciones detectables por este método de imagen ni proyección intravesical de la glándula.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Residuo postmiccional significativo de etiología a determinar

Nombre: CNM

Edad: 81

Área de Procedencia: Santiago 3

Ultrasonido de próstata

Se realiza evaluación transrectal de próstata documentando glándula de aspecto heterogéneo, con múltiples calcificaciones de gruesas en su interior, sin evidencia de focalizaciones sólidas demostrables al método.

Se observa una focalización quística hacia la región posterior que mide 11 mm de diámetro.

Con medidas de 61 x 61,5 x 68 mm para un volumen de 140 cc

No se observan líquido libre, masas ni colecciones adyacentes.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Crecimiento prostático grado IV, con protrusión intravesical del lóbulo medio.

Focalización quística tercio posterior de la glándula.

Nombre: DTSQ

Edad: 53

Área de Procedencia: Gloria

Ultrasonido de hombro izquierdo:

Tendón largo del Biceps bien colocado a nivel de la corredera bicipital, luce de aspecto ligeramente engrosado con líquido a su alrededor en relación con cambios por tenosinovitis
Tendón del subescapular e infraespinoso presentan forma, tamaño y ecoestructura conservada; No presentan cambios inflamatorios agudos, así como tampoco calcificaciones ni rupturas.

El tendón supraespinoso luce heterogéneo con zonas hipoecoicas en su interior en relación con datos de tendinopatía crónica con sin datos de rotura.

Tendón del redondo menor conservado.

Músculo deltoides sin alteraciones sonográficas.

Bursa subacromio-subdeltoidea se observa distendida y muestra ecos móviles internos en relación con proceso subagudo.

Ligamento coraco-acromial íntegro.

Cabeza del hueso braquial de aspecto conservada en lo que permite la valoración por este método de imagen.

Articulación acromio clavicular sin alteraciones ecográficas.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

US de hombro izquierdo con cambios por tendinopatía crónica del tendón supraespinoso sin roturas.

Bursitis subacromiosubdeltoidea de aspecto subagudo.

Tenosinovitis bicipital subaguda.

Nombre: DGA

Edad: 60

Área de Procedencia: Picagres-Mora

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Riñón derecho mide aprox. 102 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 13 mm.

Riñón izquierdo mide aprox 101 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 15.7 mm.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 420 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior. Con residuo post micción de 117 cc.

Próstata heterogenia con un volumen de 27 cc, se observa una zona hiperecocias, redondea, de bordes irregulares, vascular al Doppler color en región posterior de la glándula que mide 16 x

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hallazgos sonográficos sugestivos de prostatitis crónica.
2. Residuo post micción significativo (27%)

Nombre: EJJ

Edad: 40

Área de Procedencia: Puriscal

Ultrasonido de cuello:

Glándula tiroides de tamaño y forma conservada, luce de aspecto heterogéneo. Con vascularidad conservada al Doppler color, sin evidencia de lecciones focales ni difusas.

Lóbulo tiroideo derecho mide aproximadamente 35 x25 x20 mm (vol:9,48 cc)

Lóbulo tiroideo izquierdo mide aprox: 41 x20x17,9 mm (vol. 9,99 cc)

Glándulas parótidas de aspecto conservado.

Glándulas submandibulares sin alteraciones.

Se valoran la cadena ganglionar cervical bilateral sin identificar adenopatías sospechosas de malignidad únicamente se observa algunos ganglios de aspecto reactivo menores de 10mm en niveles 1a ,1b y III derecho.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1- Ultrasonido de cuello con hallazgos sugestivos de tiroides en fase subaguda sin evidencia de nódulos sospechosos.

2-Ganglios de aspectos reactivo

Nombre: EDMP

Edad: 40

Área de Procedencia: Santiago 2

Ultrasonido de hombro izquierdo:

Tendón largo del Bíceps se observa engrosado y heterogéneo con presencia de moderada cantidad de líquido a su alrededor.

Tendón del supraespinoso se observa heterogéneo, engrosado, con 2 zonas hipoecoicas, mal definidas a nivel de su tercio medio que miden un 4,5 x 3. 7 mm y 6. 7 x 4 mm. E

Tendón del subescapular e infraespinoso presentan forma, tamaño y ecoestructura conservada; No presentan cambios inflamatorios agudos, así como tampoco calcificaciones ni rupturas.

Tendón del redondo menor conservado.

Músculo deltoídes sin alteraciones sonográficas.

Bursa subacromio-subdeltoidea se observa distendida con contenido anecoico en su interior

Ligamento coraco-acromial íntegro.

Cabeza del hueso braquial de aspecto conservada en lo que permite la valoración por este método de imagen.

Articulación acromio clavicular sin alteraciones ecográficas.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

US de hombro izquierdo que muestra hallazgos de tenosinovitis bicipital

Bursitis subacromio subdeltoidea leve

Hallazgos en relación con rotura intrasustancia del tendón del supraespinoso, ver descripción.

Nombre: FRZC

Edad: 47

Área de Procedencia: Santiago 1

Ultrasonido de abdomen:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales ni difusas. Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extrahepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal. Sin embargo, en el grupo calicial medio e inferior izquierdo se observan litos menores a 2 mm de diámetro no obstructivos.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado. Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Próstata homogénea con un volumen de 40 cc. No se documentan focalizaciones detectables por este método de imagen. No proyección intravesical de la glándula

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales. No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Urolitiasis izquierda no obstructiva como descrita.
2. Crecimiento prostático grado I

Nombre: FABJ

Edad: 15

Área de Procedencia: Picagres-Mora

Ultrasonido de tejidos blandos:

Se realiza ultrasonido tejidos blandos a nivel de retroauricular y occipital derecho, documentando la presencia de algunos ganglios, los cuales presentan morfología ovalada y preservan su hilio graso, miden entre 7 y 12 mm de diámetro máximo.

De manera complementaria se exploraron cadenas ganglionares cervicales de forma bilateral documentando varios ganglios aumentados de tamaño con ligero engrosamiento cortical de hasta 2,5 mm, sin embargo, conservan su morfología e hilio graso.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de tejidos blandos de región occipital y retroauricular derecha que evidencia algunos ganglios como descritos.

Ganglios aumentados de tamaño en cadenas cervicales de forma bilateral de predominio hacia niveles IIA y III derecho, se sugiere seguimiento los mismos.

Nombre: FJVF

Edad: 28

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de escroto:

Testículos de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de lesiones focales.

Testículo derecho mide aprox. 37,5 x 17,9 x 31,1 mm (vol.: 11 cc). Con escasas microcalcificaciones en su interior.

Testículo izquierdo mide aprox. 39,4 x 20 x 29,4 mm (vol.: 12,1 cc).

Cordones espermáticos de aspecto conservado.

Epidídimos sin alteraciones.

No se documenta hidrocele.

No hay datos de varicocele.

No se evidencian hernias.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de escroto y contenido que evidencia escasas microcalcificaciones en testículo derecho, se sugiere control.

Nombre: FAGS

Edad:88

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen:

Hígado en posición habitual, aumentado de tamaño (166 mm de longitud en el lóbulo derecho), con bordes ligeramente aserrados y ecoestructura granular fina. No se documentan lesiones focales quísticas en el presente estudio, sin embargo, en el segmento IVb se identifica imagen nodular, ovalada, hipoeoica, circunscrita, con escasa señal al Doppler color, sin artefacto acústico posterior, heterogénea, de aproximadamente 28 x 19 mm. Dado el sustrato hepático del paciente la 1ª posibilidad diagnóstica corresponde a etiología infiltrativa, no obstante, se recomienda TAC dinámico de hígado para mejor caracterización de la lesión. No se observan otras formaciones sólidas en el parénquima hepático. Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta. Velocidad pico sistólica 18 cm/s. Vía biliar intra y extrahepática luce de calibre normal. Vesícula biliar poco distendida, de forma normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior pese a está limitante, así como tampoco a nivel perivascular. Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura acorde a la edad. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal. Páncreas de aspecto atrófico, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal. Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas. Longitud esplénica de 84 mm. Aorta ateromatosa y ectasia (25 mm de diámetro AP). Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad. Músculos psoas de aspecto conservado. Vejiga urinaria parcialmente distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior. Próstata homogénea con un volumen de 15 cc. No se documentan focalizaciones detectables por este método de imagen. No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales. No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hepatomegalia leve y datos ecográficos en relación con cambios por hepatopatía crónica con focalización como descrita.
2. Resto del estudio como descrito

Nombre: FJEC

Edad: 30

Área de Procedencia: Picagres-Mora

Ultrasonido de tejidos blandos:

Se realiza ultrasonido tejidos blandos a nivel de pared torácico-abdominal anterior hacia sitio donde paciente refiere tumefacción; no se identifican masas, hernias, colecciones, ni cambios inflamatorios.

Estructuras musculares locales sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de tejidos blandos de pared torácico abdominal anterior sin alteraciones en el presente estudio

Nombre: FJEC

Edad: 30

Área de Procedencia: Picagres-Mora

US Rodilla derecha:

No hay derrame articular visible a nivel del receso suprapatelar. El T. cuádriceps y patelar están normales, al igual que tercio distal del músculo cuádriceps.

No hay distensión de las bursas pre ni infrarotulianas.

El lig colateral medial es de grosor normal, y el menisco por US se observa homogéneo.

Tendones de la pata de ganso conservados, sin líquido.

A nivel del compartimiento externo el lig colateral es normal, y tampoco observo lesiones meniscales.

La Banda iliotibial muestra grosor normal, sin liquido alrededor en su porción supracondilea.

A nivel poplíteo no existe quiste de Baker ni otras lesiones focales identificables.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

US rodilla derecha sin evidencia de lesiones tendinosas o musculares, tampoco lesión evidente de los meniscos. No hay derrame articular ni quiste de Baker.

Nombre: FPM

Edad: 66

Área de Procedencia: Puriscal

Ultrasonido de tejidos blandos:

Con transductor de alta frecuencia se valoran tejidos blandos de región posterior del cuello en sitio donde se palpa induración documentado a nivel de tejido celular subcutáneo un nódulo solido hipoeoico ovalado de bordes bien definidos que presentan medidas de 12 x5x10 mm. El mismo es vascular al interrogatorio Doppler color y se encuentra a 4 mm de profundidad de la piel.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1-Hallazgos ecográficos sugestivos de fibroma de cuello, ver descripción.

Nombre: FMBV

Edad: 31

Área de Procedencia: Cerbatana

Ultrasonido de codo derecho:

Se exploran los compartimentos anterior, medial, posterior, y lateral del codo derecho tendón en el presente estudio no se permitan datos de tendinopatía aguda ni crónica, así como tampoco rupturas, ni calcificaciones intratendinosas. Únicamente se observa escasa cantidad de líquido anecoico en bursa olecraneana sin engrosamiento bursal.

Además, en la cara dorsal del tercio proximal del antebrazo se observa un complejo varicoso epifascial determinándose en algunos vasos la presencia de contenido anecoico vascular en su interior con pérdida de la compresibilidad y en algunos otros trombos calcificados de hasta 3 mm, sin asociarse cambios inflamatorios del tejido graso subcutáneo.

Al estudio dinámico no se determinan pinzamientos.

Estructuras vasculares locales sin alteraciones ecográficas.

No se documentan colecciones en tejido subcutáneo.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Datos ecográficos sugestivos de bursitis olecraneana derecha leve

Complejo varicoso en antebrazo como descrito

Nombre: GALA

Edad: 48

Área de Procedencia: Pozos

Ultrasonido de escroto:

Testículos de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Testículo derecho mide aprox. de 41,7 x 21,7 x 29,6 mm (vol.: 14 cc).

Testículo izquierdo mide aprox. 47,4 x 33,6 x 32,1 mm (vol.: 18,8 cc).

Cordones espermáticos de aspecto conservado.

Se observa quiste simple en cabeza de epidídimo izquierda que mide 6 mm de diámetro.

Epidídimo derecho sin evidencia de alteraciones.

Existe leve hidrocele de aspecto anecoico de forma bilateral.

No hay datos de varicocele.

No se evidencian hernias.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Quiste cabeza de epidídimo izquierdo.
2. Leve hidrocele bilateral.
3. Resto como descrito.

Nombre: GAVA

Edad:48

Área de Procedencia: Barbacoas

Ultrasonido de rodilla izquierda:

Tendón del cuádriceps sin alteraciones.

Bursa suprapatelar, prepatelar, infrapatelar superficial y profunda de aspecto conservado.

Tendón patelar y ambos retinaculos sin lesiones.

Colateral interno y externo son de grosor y morfología normal, sin alteraciones ecoestructurales.

Sartorio, Gracilis y semi tendinoso conservados.

Grasa de Hoffa de aspecto conservado.

La fosa poplítea evidencia quiste de Baker no roto de aproximadamente 4,7 cc de contenido líquido anecoico.

Arteria y vena poplítea permeables.

Se identifica extrusión de la asta anterior del menisco lateral de hasta 6,3 mm evidenciándose ecoestructura heterogénea en el mismo. Resto de porciones meniscales valorables dentro de parámetros normales.

Cartilago troclear normal.

No focalizaciones quísticas patológicas ni derrame articular.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Quiste de Baker.

Datos de meniscopatía y extrusión meniscal asociada como descrita

Nombre: GCC

Edad: 62

Área de Procedencia: Salitrales

Ultrasonido de vías urinarias:

Paciente masculino 62 años con antecedente de prostatitis.

US Vías Urinarias y próstata

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 168 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Próstata heterogénea con un volumen de 20cc.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de vías urinarias dentro de los límites normales.

Nombre: GEMB

Edad: 41

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, aumentado de tamaño (165 mm de longitud en el lóbulo derecho), con bordes lisos, presentando moderado aumento de la ecogenicidad parenquimatosa de forma difusa. No se documentan lesiones focales sólidas en el presente estudio, únicamente se observa quiste simple de 9,5 mm en el segmento III.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extrahepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales sólidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas. Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad. Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria parcialmente distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Próstata homogénea con un volumen de 18 cc. No se documentan focalizaciones detectables por este método de imagen. No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales. No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hepatomegalia leve con datos en relación con esteatosis difusa moderada y quiste simple en lóbulo izquierdo.

Nombre: GMC

Edad: 61

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de escroto:

Paciente masculino 61 años con dolor escrotal.

Testículos de forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Testículo derecho mide aprox. 33 x 17 x 24 mm (vol.: 7,1 cc).

Testículo izquierdo mide aprox. 32 x 18 x 22,5 mm (vol.: 6,74 cc).

Cordones espermáticos de aspecto conservado.

Epidídimos sin alteraciones.

No se documenta hidrocele.

No hay datos de varicocele.

No se evidencian hernias.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de escroto y contenido dentro de los límites normales.

Nombre: GQQ

Edad:40

Área de Procedencia: Barbacoas

Ultrasonido de codo derecho:

Se exploran los compartimentos anterior, medial, lateral, posterior del codo derecho en donde en el presente estudio no se determinan datos de tendinopatía aguda ni crónica, así como tampoco calcificaciones intratendinosas ni alteraciones peritendinosas. Únicamente se observa una mínima cantidad de líquido anecoico a nivel de la bursa olecraneana sin engrosamiento bursal.

Estructuras musculares locales sin alteraciones ecográficas.

Estructuras vasculares permeables y con flujo fisiológico.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Datos ecográficos sugestivos de bursitis olecraneana leve

Nombre: GQQ

Edad:40

Área de Procedencia: Barbacoas

Ultrasonido de cuello:

Glándula tiroides aumentada de tamaño con forma conservada, y ecoestructura granular fina, se presenta un ligero aumento de la vascularización y no hay evidencia de lesiones focales solidas ni quísticas en el presente estudio. No proyección intratoracica de la glándula.

Lóbulo tiroideo derecho presenta un volumen aproximado de 15 cc.

Lóbulo tiroideo izquierdo con un volumen de 13 cc.

Istmo tiroideo de 5,5 mm de grosor.

Glándulas paroticas de aspecto conservado.

Glándulas submandibulares sin alteraciones.

Se valoran las cadenas ganglionares cervicales bilateralmente sin identificar adenopatías sospechosas de malignidad.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Bocio con datos de tiroiditis crónica.

Nombre: GERV

Edad:30

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de tejidos blandos:

Con transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de región pectoral derecha documentando nódulo sólido, hiperecoico, de bordes bien definidos, vascular al Doppler color el cual se encuentra inmediatamente por debajo de la piel y presenta medidas de 10 x 8 mm. Desplaza el tejido graso adyacente y se encuentra superficial a la fascia muscular.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

US de tejidos blandos región pectoral derecha que evidencia nódulo subdérmico de etiología a determinar.

Nombre: GEALC

Edad: 54

Área de Procedencia: Barbacoas

Ultrasonido de rodilla izquierda

Tendón del cuádriceps sin alteraciones.

Se observa leve cantidad de derrame intraarticular a nivel del receso suprapatelar con contenido hiperecoico en su interior que sugiere hipertrofia sinovial.

Bursa suprapatelar, prepatelar, infrapatelar superficial y profunda de aspecto conservado.

Tendón patelar y ambos retinaculos sin lesiones.

Colateral interno y externo son de grosor y morfología normal, sin alteraciones ecoestructurales.

Sartorio, Gracilis y semi tendinoso conservados. Grasa de Hoffa de aspecto conservado.

La fosa poplítea no evidencia quiste de Baker.

Arteria y vena poplíteas permeables.

Menisco externo se observan heterogéneo con extrusión de aproximadamente 4 mm y quiste parameniscal asociado que sugiere rotura.

Menisco interno también se observa ligeramente heterogéneo con extrusión de 3,8 mm sin hallazgos sonográficos que sugieran rotura

No focalizaciones quísticas patológicas ni derrame articular.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Ultrasonido de rodilla izquierda con leve derrame intraarticular en receso suprapatelar asociado a hipertrofia sinovial.

Meniscopatía tanto interna como externa, con hallazgos sugestivos de rotura del menisco externo.

Nombre: GAMM

Edad: 51

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales. Con datos de esteatosis leve difusa.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extrahepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga vacía.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Datos de esteatosis hepática difusa leve

Nombre: HVQ

Edad: 43

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. A nivel del segmento VII/VIII se observa una focalización hiperecoica, redondeada, de bordes parcialmente definibles que mide 17 x 18 mm.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extrahepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas no valorable por interposición de gas intestinal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado. Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior. Próstata homogénea con un volumen de 18 cc. No se documentan focalizaciones detectables por este método de imagen. No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Focalización hepática segmento VII/VIII la cual por sus características ecográficas podría corresponder con un hemangioma, sin embargo, se sugiere estudio complementario para adecuada caracterización.

Nombre: IFMC

Edad: 52

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de rodilla izquierda:

Se observa moderada cantidad de derrame articular de aspecto anecoico en receso suprapatelar. El T. cuádriceps y patelar están normales, al igual que tercio distal del músculo cuádriceps.

No hay distensión de las bursas pre ni infrarotulianas.

El lig colateral medial es de grosor normal, y el menisco por US se observa homogéneo. Tendones de la pata de ganso conservados, sin líquido.

A nivel del compartimiento externo el lig colateral es normal.

Cuerno anterior del menisco externo se observa heterogéneo con extrusión de hasta 4 mm, no se documentan quistes parameniscas.

La Banda iliotibial muestra grosor normal, sin líquido alrededor en su porción supracondilea.

A nivel poplíteo no existe quiste de Baker ni otras lesiones focales identificables.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

US de rodilla izquierda que evidencia moderado derrame articular en receso suprapatelar.

Hallazgos de meniscopatía externa con extrusión meniscal como descrita.

Nombre: JDBM

Edad: 19

Área de Procedencia: Barbacoas

Ultrasonido de escroto:

Testículos de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Testículo derecho mide aprox. 41 x 19 x 28 mm (vol.: 11,5 cc).

Testículo izquierdo mide aprox. de 43 x 22 x 26,5 mm (vol.: 12,9 cc).

Cordones espermáticos de aspecto conservado.

Epidídimos sin alteraciones.

No se documenta hidrocele.

No hay datos de varicocele.

No se evidencian hernias.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de escroto dentro de los límites normales.

Nombre: JLA

Edad: 78

Área de Procedencia: Pedernal-pozos

Ultrasonido de escroto:

Testículo izquierdo de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizado.

Ausencia quirúrgica del testículo derecho, paciente no precisa motivo.

Testículo izquierdo mide aprox. 36 x 20,5 x 28,8 mm (vol.: 11,1 cc). Hacia el polo inferior se observa una zona hipoecoica, mal definida, con vascularidad periférica al Doppler color que presenta medidas aproximadas de 12 x 9 mm.

Cordón espermáticos de aspecto conservado.

Epidídimo sin alteraciones.

No se documenta hidrocele.

Se observa varicocele izquierdo con diámetros de hasta 2,4 mm.

No se evidencian hernias.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de escroto que evidencia ausencia quirúrgica de testículo derecho se desconoce el motivo.
2. Zona hipoecoica, mal definida hacia el polo inferior del testículo izquierdo la cual puede corresponder con una zona de infarto sin embargo no se puede descartar linfoma testicular; y dado que se desconoce motivo de cirugía previa se sugiere correlacionar con historia del paciente y seguimiento.

Nombre: JAMA

Edad: 16

Área de Procedencia: Pedernal-Pozos

Ultrasonido de cuello:

Glándula tiroides aumentada de tamaño, con forma conservada, y ecoestructura granular fina, presenta un ligero aumento de la vascularización y no hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas en el presente estudio. No proyección intratorácica de la glándula.

Lóbulo tiroideo derecho presenta un volumen aproximado de 15 cc.

Lóbulo tiroideo izquierdo con un volumen de 13 cc.

Istmo tiroideo de 5,5 mm de grosor.

Glándulas parótidas de aspecto conservado.

Glándulas submandibulares sin alteraciones.

Se valoran las cadenas ganglionares cervicales bilateralmente sin identificar adenopatías sospechosas de malignidad.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Bocio con datos de tiroiditis crónica

Nombre: JAAM

Edad: 38

Área de Procedencia: Puriscal

Ultrasonido de tejidos blandos:

Con transductor de alta frecuencia se exploran tejidos de región distal de pierna izquierda, cara dorsal a nivel del tendón de Aquiles el cual luce de aspecto homogéneo con patrón fibrilar normal sin evidencia de masas colecciones ni alteraciones peritendiosas.
estructura musculares y vasculares conservadas

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

US de tendón de Aquiles sin evidencia de alteraciones.

Nombre: JGMP

Edad: 48

Área de Procedencia: Cerbatana

Ultrasonido de escroto:

Testículos de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Testículo derecho mide aprox. de 34 x 22,5 x 25,7 mm (vol.: 10,4 cc).

Testículo izquierdo mide aprox. 35,8. 6 x 23 Mm (vol.: 7,05 cc).

Cordones espermáticos de aspecto conservado.

Se observa quiste simple en cabeza de epidídimo izquierdo que mide 4 mm de diámetro.

Epidídimo derecho sin alteraciones.

Se observa moderado hidrocele derecha con algunos ecos en su interior

No hay datos de varicocele.

No se evidencian hernias.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Quiste simple en cabeza de epidídimo izquierdo.
2. Moderado hidrocele derecha.

Nombre: JJC

Edad: 75

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales ni difusas.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extrahepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

Próstata homogénea con un volumen de 36,7 cc. No se documentan focalizaciones detectables por este método de imagen.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Crecimiento prostático grado I.
2. Resto del estudio sin evidencia de alteraciones.

Nombre: JLZH

Edad: 75

Área de Procedencia: Santiago 1

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura acorde a la edad, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales. Únicamente se observan 2 imágenes con características ecográficas compatibles con angiomiolipomas en riñón derecho, una de ellas en el polo superior y la otra en tercio medio con diámetros menores a 6 mm.

Riñón derecho mide aprox. 98 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 11 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 92 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 14 mm.

Vejiga urinaria muy poco distendida con un volumen de 95 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior pese a está limitante.

Próstata homogénea con un volumen de 27,5 cc. no focalizaciones detectables por este método de imagen. No proyección intravesical de la glándula.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Angiomiolipomas renales derechos.

Nombre: JAQB

Edad: 47

Área de Procedencia: Gloria

Ultrasonido de abdomen:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. Con datos sugestivos de esteatosis moderada. No se documentan lesiones focales.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. Con múltiples litos en su interior de hasta 6,6 mm de diámetro. No se observan alteraciones en su pared, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas no valorable por interposición de gas intestinal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Vejiga urinaria distendida. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hallazgos ecográficos en relación con esteatosis hepática moderada.
2. Colelitiasis sin cambios de colecistitis aguda.

Nombre: JAHV

Edad: 33

Área de Procedencia: Barbacoas

Ultrasonido de escroto:

Testículos de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Testículo derecho con un volumen de 11 cc.

Testículo izquierdo con un volumen de 12,5 cc.

Cordones espermáticos de aspecto conservado.

Epidídimos sin alteraciones.

Se documenta hidrocele anecoico leve bilateral.

Existe varicocele izquierdo determinándose un calibre de los vasos venosos locales de hasta 4,6 mm.

No se evidencian hernias.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Varicocele izquierdo e hidrocele leve bilateral.

Nombre: JAMC

Edad: 24

Área de Procedencia: Cerbatana

Ultrasonido de rodilla izquierda:

Tendón del cuádriceps sin alteraciones.

Bursa suprapatelar, prepatelar, infrapatelar superficial y profunda de aspecto conservado. Se observa el Tendón rotuliano luce de aspecto heterogéneo hacia su inserción proximal con algunas calcificaciones gruesas en su interior a este nivel en relación con cambios por tendinopatía crónica.

Colateral interno y externo son de grosor y morfología normal, sin alteraciones ecoestructurales.

Sartorio, Gráciles y semi tendinoso conservados.

Grasa de Hoffa de aspecto conservado.

La fosa poplítea no evidencia quiste de Baker.

Arteria y vena poplítea permeables.

Ambos meniscos homogéneos, sin lesiones.

No focalizaciones quísticas patológicas ni derrame articular.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Ultrasonido de rodilla izquierda con datos de tendinopatía crónica del tendón rotuliano.

Nombre: JDR

Edad: 30

Área de Procedencia: Puriscal

Ultrasonido de tejidos blandos:

Se realiza ultrasonido tejidos blandos a nivel de la región suprapúbica y ambas regiones inguinales, en donde en el presente estudio no se identifican masas, colecciones, defectos herniarios, ni cambios inflamatorios.

Estructuras musculares y vasculares locales sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de tejidos blandos sin alteraciones en el presente estudio.

Nombre: JFMF

Edad: 72

Área de Procedencia: Santiago 3

Ultrasonido de próstata: (transabdominal):

Glándula prostática de aspecto heterogéneo, de bordes irregulares, con proyección intravesical del lóbulo medio, presentando un volumen de 140 cc y sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas detectables por este método de imagen.

Vejiga urinaria muy poco distendida con un volumen de 35 cc de líquido anecoico. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior pese a está limitante.

No se observa líquido libre ni colecciones en pelvis.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Crecimiento prostático grado IV.

Nombre: JAJV

Edad: 51

Área de Procedencia: Puriscal

Ultrasonido de hombro derecho

Tendón largo del Bíceps bien colocado a nivel de la corredera bicipital, sin alteraciones intra ni peritendinosas.

Tendón del subescapular e infraespinoso presentan forma, tamaño y ecoestructura conservada; No presentan cambios inflamatorios agudos, así como tampoco calcificaciones ni rupturas.

Tendón del supraespinoso luce de aspecto heterogéneo y con adelgazamiento de sus fibras hacia el extremo articular, dichos hallazgos sugieren tendinopatía crónica con rotura parcial antigua.

Tendón del redondo menor conservado.

Músculo deltoides sin alteraciones sonográficas.

Bursa subacromio-subdeltoidea sin alteraciones.

Ligamento coraco-acromial íntegro.

Cabeza del hueso braquial de aspecto conservada en lo que permite la valoración por este método de imagen.

Articulación acromio clavicular sin alteraciones ecográficas.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

US de hombro derecho con datos de tendinopatía crónica del supraespinoso con zona de rotura parcial antigua hacia el extremo articular.

Resto sin evidencia de alteraciones.

Nombre: JVTVC

Edad: 54

Área de Procedencia: Puriscal

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual de tamaño normal con bordes lisos ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales. Con datos de esteatosis leve difusa. Vena Orta porta permeable de calibre normal y con flujo hepatopeta. Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal. Vesícula biliar distendida de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en sin interior, así como tampoco a nivel perivesicular.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- 1- Hallazgos ecográficos en relación con esteatosis hepática leve.
- 2- Quiste simple renal izquierdo.

Nombre: JGD

Edad: 66

Área de Procedencia: Salitrales

Ultrasonido de próstata:

Se realiza evaluación transrectal de próstata documentando glándula de aspecto homogéneo, sin evidencia de focalizaciones sólidas o quísticas demostrables al método.

Con medidas de 41 x 34,4 x 40 y 7,7 mm para un volumen de 35. 2 cc.

No se observan líquido libre, masas ni colecciones adyacentes.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Crecimiento prostático grado I.

Nombre: JAM

Edad: 91

Área de Procedencia: Turrubares

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño y forma conservada, con aumento de su ecogenicidad cortical en relación a cambios por nefropatía médica, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Riñón derecho mide aprox. 89 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 9 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 80 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 11 mm.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 170 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo post micción significativo

Próstata heterogénea con un volumen de 54,5 cc.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hallazgos en relación con nefropatía médica.
2. Crecimiento prostático grado II.

Nombre: MEMR

Edad: 53

Área de Procedencia: Picagres-Mora

Ultrasonido de cuello:

Glándula tiroides disminuida de tamaño, presenta ecoestructura ligeramente heterogénea, adecuadamente vascularizada, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Lóbulo tiroideo derecho mide aprox. 32 x 7,5 x 12mm (vol. 1,6] cc).

Lóbulo tiroideo izquierdo mide aprox. 30,9 x 7,6 x 9,6 mm (vol.: 1,2 cc).

Glándulas parótidas de aspecto conservado.

Glándulas submandibulares sin alteraciones.

Se valoran las cadenas ganglionares cervicales bilateralmente identificando el nivel VB izquierdo 2 ganglios que preservan su hilio graso sin embargo presentan morfología redondeados y engrosamiento de la cortical mide en 6,9 y 5,3 mm.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hallazgos ecográficos en relación con tiroiditis crónica sin documentarse la presencia de nódulos.
2. Adenopatías cervicales nivel VB izquierdo como descritas, se sugiere control.

Nombre: MMRV

Edad: 63

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de escroto:

Testículos disminuidos de tamaño, con forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Testículo derecho mide aprox. 27,5 x 24 x 12 mm (vol.: 4,3 cc).

Testículo izquierdo mide aprox. 28 x 18 x 19 mm (vol.: 5,1 cc).

Cordones espermáticos de aspecto conservado.

Epidídimos sin alteraciones.

No se documenta hidrocele.

No hay datos de varicocele.

Se evidencia hernia inguinoescrotal derecha de contenido intestinal no reducible, adecuadamente vascularizada y sin datos de sufrimiento, de aproximadamente 48 x 22 mm y de situación posterior respecto al testículo ipsilateral.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Hernia inguinoescrotal derecha como descrita.

Nombre: MHC

Edad: 62

Área de Procedencia: Pedernal-Pozos

Ultrasonido de rodilla derecha:

Tendón del cuádriceps sin alteraciones.

Bursa suprapatelar, prepatelar, infrapatelar superficial y profunda de aspecto conservado.

Tendón patelar y ambos retinaculos sin lesiones.

Colateral interno y externo son de grosor y morfología normal, sin alteraciones ecoestructurales.

Sartorio, Gracilis y semi tendinoso conservados.

Grasa de Hoffa de aspecto conservado.

La fosa poplítea no evidencia quiste de Baker.

Arteria y vena poplítea permeables.

Ambos meniscos homogéneos, sin lesiones.

Cartílago troclear normal.

No focalizaciones quísticas patológicas ni derrame articular.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Ultrasonido de rodilla derecha sin hallazgos patológicos

Nombre: MHC

Edad: 62

Área de Procedencia: Pedernal-Pozos

Ultrasonido de rodilla izquierda:

Tendón del cuádriceps sin alteraciones.

Bursa suprapatelar, prepatelar, infrapatelar superficial y profunda de aspecto conservado.

Tendón patelar y ambos retinaculos sin lesiones.

Colateral interno y externo son de grosor y morfología normal, sin alteraciones ecoestructurales.

Sartorio, Gracilis y semi tendinoso conservados.

Grasa de Hoffa de aspecto conservado.

A nivel de la fosa poplítea se evidencia quiste de Baker con contenido anecoico y un volumen aproximado de 1,5 cc.

Arteria y vena poplítea permeables.

Ambos meniscos homogéneos, sin lesiones.

Cartilago troclear normal.

No focalizaciones quísticas patológicas ni derrame articular.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Quiste de Baker

Nombre: MOPM

Edad: 60

Área de Procedencia: Puriscal

Ultrasonido de cuello:

Glándula tiroides de tamaño y forma conservada, luce de aspecto heterogéneo. Con vascularidad conservada al Doppler color, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Lóbulo tiroideo derecho mide aprox. 35 x 25 x 20 mm (vol.: 9,48 cc).

Lóbulo tiroideo izquierdo mide aprox. 41 x 20 x 17,9 mm (vol.: 7,99 cc).

Glándulas parótidas de aspecto conservado.

Glándulas submandibulares sin alteraciones.

Se valoran las cadenas ganglionares cervicales bilateralmente sin identificar adenopatías sospechosas de malignidad. Únicamente se observa algunos ganglios de aspecto reactivo menores de 10 mm en niveles 1A, 1B y III derecho.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de cuello con hallazgos sugestivos de tiroiditis en fase subaguda, sin evidencia de nódulos sospechosos.
2. Ganglios de aspecto reactivo.

Nombre: MRM

Edad: 62

Área de Procedencia: Salitrales

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones bien colocados de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales. Únicamente observando cambios postquirúrgicos en el polo superior renal izquierdo y quistes simples en polos inferiores, a nivel derecho de 18 mm e izquierdo de 12 mm.

Riñón derecho mide aprox. 101 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 14,5 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 97 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 16 mm.

Vejiga urinaria parcialmente distendida con un volumen de 125 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo postmicción.

Próstata homogénea con un volumen de 30,6 cc.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Quistes simple renales bilaterales

Nombre: NAB

Edad: 44

Área de Procedencia: Picagres-Mora

Ultrasonido de rodilla izquierda:

Tendón de cuádriceps sin alteraciones.

Bursa suprapatelar, prepatelar, infrapatelar superficial y profunda de aspecto conservado. Se observa el tendón rotuliano luce de aspecto heterogéneo hacia su inserción proximal con algunas calcificaciones gruesas en su interior a este nivel en relación con cambios por tendiopatía crónica.

Colateral interno y extremo son de grosor y morfología normal, sin alteraciones ecoestructural.

Sartorio, Gracilis y semi tendinoso conservados.

Grasa de Hoffa de aspecto conservado

La fosa poplítea no evidencia quiste de Baker.

Arteria y vena poplítea permeables.

Ambos meniscos homogéneos sin lesiones.

No focalizamos quísticas patológicas ni derrame articular.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Ultrasonido de rodilla con datos de tendiopatía crónica de tendón rotuliano.

Nombre: OAA

Edad: 70

Área de Procedencia: Pedernal-Pozos

Ultrasonido de hombro izquierdo:

Tendón largo del Biceps bien colocado a nivel de la corredera bicipital, sin alteraciones intra ni peritendinosas.

Tendón del subescapular, infraespinoso y supraespinoso presentan forma, tamaño y ecoestructura conservada; No presentan cambios inflamatorios agudos, así como tampoco rupturas. Únicamente se observan escasas microcalcificaciones menores a 2 mm de diámetro a nivel intratendinosa del tendón supraespinoso y próximas a su inserción.

Tendón del redondo menor conservado.

Músculo deltoides sin alteraciones sonográficas.

Bursa subacromio-subdeltoidea sin alteraciones.

Ligamento coraco-acromial integro.

Cabeza del hueso braquial de aspecto conservada en lo que permite la valoración por este método de imagen.

Articulación acromio clavicular sin alteraciones ecográficas.

Estudio dinámico sin pinzamientos.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Datos ecográficos en relación con cambios por tendinopatía crónica incipiente del tendón supraespinoso

Nombre: OFH

Edad: 60

Área de Procedencia: Santiago 3

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Riñón derecho mide aprox. 123 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 10 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 110 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 9,6 mm.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 627 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior. Con residuo post micción del 27%

Próstata homogénea con un volumen de 16,9 cc.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Residuo postmicción significativo del 27%.
2. Resto sin evidencia alteraciones

Nombre: RAMM

Edad: 64

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Riñón derecho mide aprox. 96 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 19 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 110 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 22 mm.

Documentando 2 quistes corticales simples localizados en polo superior y para media que mide 23.9 y 24,9 respectivamente.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 128 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo postmicción.

Próstata homogénea con un volumen de 53,9 cc.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de vías urinarias que evidencian 2 quistes simples corticales izquierdos, ver descripción.
2. Crecimiento prostático grado II.

Nombre: RGABJ

Edad: 64

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de vías urinarias:

Como variante anatómica se observa ectopia renal izquierda cruzada fusionada.

Riñones de tamaño y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales.

Riñón derecho mide aprox. 103 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 11,7 mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 102 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 12 mm.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 550 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo postmicción.

Próstata homogénea con un volumen de 25 cc.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de vías urinarias dentro de los límites normales.

a. Ectopia renal como descrita

Nombre: RGL

Edad: 46

Área de Procedencia: Puriscal

Ultrasonido de tejidos Blandos:

Paciente masculino 46 años con lesión en planta del pie izquierdo

Con transductor de alta frecuencia se explora región plantar izquierda documentando hacia sitio de tumoración palpable, una imagen ovalada, hipoecoica, de bordes bien definidos la cual se ubica adyacente a la fascia y no se encuentra adosada a estructuras tendinosas.

Presenta un diámetro longitudinal de 9,8 mm y se ubica a 3,8 mm de la piel en relación con fibroma.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Fibroma plantar izquierdo como descrito.

Nombre: RAPA

Edad: 27

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, ecográficamente homogéneo. No se documentan lesiones focales ni difusas.

Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta.

Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal.

Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño, morfología y ecoestructura normal. No se evidencian masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales solidas ni quísticas.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad.

Músculos psoas de aspecto conservado.

Vejiga urinaria muy poco distendida con contenido anecoico, sin embargo, pese a la falta de repleción se identifica engrosamiento mural posterior inespecífico de aproximadamente 11 mm. Jet ureteral bilateral presente. Próstata homogénea, de volumen normal. No se documentan focalizaciones detectables por este método de imagen.

No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales. Sin embargo, a la exploración exhaustiva de la fosa ilíaca derecha se observa un agrupamiento de asas de íleon con aumento de la peristalsis, así como una ínfima cantidad de líquido libre anecoico a este nivel. No se logra identificar el apéndice cecal en el presente estudio.

No hay evidencia en el presente estudio de masas, ni colecciones en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Cambios inflamatorios inespecíficos en fosa ilíaca derecha de etiología a determinar.
2. Engrosamiento inespecífico de pared vesical

Nombre: RAMS

Edad: 36

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de escroto:

Testículos de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Testículo derecho con un volumen aproximado de 24 cc.

Testículo izquierdo con volumen aproximado de 25,2 cc.

Cordones espermáticos de aspecto conservado.

Epidídimos sin alteraciones.

Se observa escaso hidrocele anecoico bilateral.

No hay datos de varicocele.

No se evidencian hernias.

La sensación de masa hacia el polo inferior testicular bilateral corresponde a cola de epidídimo correspondiente el cual no presenta alteraciones ecográficas.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de escroto y contenido dentro de los límites normales.

Nombre: RCM

Edad: 26

Área de Procedencia: Santiago 1

Ultrasonido de tejidos blandos:

Se realiza ultrasonido tejidos blandos a nivel de la región suprapúbica y ambas regiones inguinales, en donde en el presente estudio no se identifican masas, colecciones, defectos herniarios, ni cambios inflamatorios.

Estructuras musculares y vasculares locales sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de tejidos blandos sin alteraciones en el presente estudio.

Nombre: RAJC

Edad: 17

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de escroto:

Testículos de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Testículo derecho mide aprox. 41 x 22 x 24 mm (vol.: 11 cc).

Testículo izquierdo mide aprox. de 41 x 19 x 26 mm (vol.: 10,9 cc).

Cordones espermáticos de aspecto conservado.

Epidídimos sin alteraciones. Únicamente se observa quiste simple en la cabeza del epidídimo izquierdo de aproximadamente 14 mm.

No se documenta hidrocele.

No hay datos de varicocele.

No se evidencian hernias.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Quiste simple en epidídimo izquierdo

Nombre: RCS

Edad: 42

Área de Procedencia: Santiago 1

Ultrasonido de hombro derecho:

Tendón largo del Bíceps bien colocado a nivel de la corredera bicipital, sin alteraciones intra ni peritendinosas.

Tendón del subescapular e infraespinoso presentan forma, tamaño y ecoestructura conservada; No presentan cambios inflamatorios agudos, así como tampoco calcificaciones ni rupturas.

Tendón del supraespinoso de aspecto edematoso, engrosado (13,5 mm), con ligera pérdida del patrón fibrilar, y escasas calcificaciones intratendinosas próximas a su inserción menores a 3 mm de diámetro. No rupturas. No alteraciones peritendinosas.

Tendón del redondo menor conservado.

Músculo deltoides sin alteraciones sonográficas.

Bursa subacromio-subdeltoidea sin alteraciones.

Ligamento coraco-acromial integro.

Cabeza del hueso braquial de aspecto conservada en lo que permite la valoración por este método de imagen.

Articulación acromio clavicular sin alteraciones ecográficas.

Al estudio dinámico no se documentan pinzamientos.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Datos ecográficos en relación con cambios por tendinopatía aguda del tendón supraespinoso y datos incipientes de tendinopatía crónica en el mismo

Nombre: RCS

Edad: 42

Área de Procedencia: Santiago 1

Ultrasonido de tejidos blandos:

Se realiza ultrasonido tejidos blandos a nivel de región cervical izquierda, específicamente anterior al músculo esternocleidomastoideo en su tercio medio, en donde en el presente estudio se observa imagen con características ecográficas compatibles con lipoma dependiente del tejido graso subcutáneo y con plano de clivaje respecto a este músculo, no presenta involucramiento vascular. Medidas de 22 x 6 mm a una profundidad de 4,7 mm de la piel. No se identifican otras formaciones, colecciones, ni cambios inflamatorios. No adenopatías.

Estructuras musculares y vasculares locales sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Lipoma subcutáneo nivel cervical izquierdo como descrito

Nombre: RCS

Edad: 42

Área de Procedencia: Santiago 1

Ultrasonido de tejidos blandos:

Se realiza ultrasonido tejidos blandos a nivel de la pared abdominal, específicamente a nivel del hipocondrio izquierdo, en donde en el presente estudio en situación anterior a los músculos anterolaterales y confinado en el tejido graso subcutáneo se observa imagen con características ecográficas compatibles con lipoma sin involucramiento vascular y con plano de clivaje respecto al paquete muscular local, presenta medidas aproximadas de 90 x 15 mm y se localiza en la profundidad de 8,5 mm de la piel. No se identifican otras formaciones, colecciones, ni cambios inflamatorios. Estructuras musculares y vasculares locales sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Lipoma subcutáneo en hipocondrio izquierdo como descrito

Nombre: RCC

Edad: 63

Área de Procedencia: Puriscal

Ultrasonido de abdomen y pelvis:

Hígado en posición habitual, de tamaño normal con bordes lisos, presentando moderado-severo aumento de la ecogenicidad parenquimatosa de forma difusa. No se documentan lesiones focales sólidas ni quísticas en el presente estudio. Vena porta permeable, de calibre normal y con flujo hepatopeta. Vía biliar intra y extra hepática luce de calibre normal. Vesícula biliar distendida, de forma y tamaño normal. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior, así como tampoco a nivel perivesicular.

Riñones bien colocados, de tamaño conservado. Comparativamente el riñón izquierdo presenta leve aumento de la ecogenicidad parenquimatosa de forma difusa, así como bordes ligeramente lobulados. No se evidencian masas, litos, datos de uropatía obstructiva, tampoco alteraciones a nivel perirrenal.

Riñón derecho mide 111 mm de longitud con grosor parenquimatoso 18 mm. Se identifica quiste simple en polo inferior de 25 mm de diámetro máximo.

Riñón izquierdo mide 112 mm de longitud con grosor parenquimatoso 18 mm. Páncreas de aspecto normal, sin alteraciones en el presente estudio. Sin ectasia ductal.

Bazo homogéneo, de posición y tamaño normal, sin lesiones focales sólidas ni quísticas. Aorta sin dilataciones aneurismáticas. Retroperitoneo para aórtico sin lesiones evidentes ni adenopatías sospechosas de malignidad. Músculos psoas de aspecto conservado. Vejiga urinaria distendida con un volumen de 390 cc de líquido anecoico. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior. Jet ureteral presente bilateral. Próstata ligeramente heterogénea con un volumen de 28,5 cc. No se documentan focalizaciones detectables por este método de imagen. No proyección intravesical de la glándula. No se observan engrosamientos anormales de la pared del tubo digestivo ni dilatación de asas intestinales. No hay evidencia en el presente estudio de masas, plastrones, colecciones o líquido libre en la cavidad abdominal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Datos ecográficos en relación con cambios por esteatosis hepática difusa moderada-severa.
2. Hallazgos compatibles con nefropatía médica izquierda leve. Se recomienda correlación clínica y laboratorios.

Nombre: SJGM

Edad: 18

Área de Procedencia: Santiago 1

Ultrasonido de escroto:

Testículos de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Testículo derecho de aproximadamente 7,5 cc.

Testículo izquierdo de aproximadamente 7 cc

Cordones espermáticos de aspecto conservado.

Epidídimos sin alteraciones.

No se documenta hidrocele.

Se observan datos de varicocele izquierdo determinándose un calibre de los vasos venosos locales de hasta 4,1 mm. Flujo fisiológico presente.

No se evidencian hernias.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Varicocele izquierdo como descrito

Nombre: VQM

Edad: 61

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de próstata (transabdominal):

Glándula prostática de aspecto homogéneo, de bordes regulares, sin proyección intravesical, presentando un volumen de 18 cc y sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas detectables por este método de imagen.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 388 cc de líquido anecoico. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior. Jet ureteral bilateral presente.

Residuo postmiccional de 8 cc representando un 2% del volumen inicial.

No se observa líquido libre ni colecciones en pelvis.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Ultrasonido prostático dentro de parámetros normales

Nombre: VRSA

Edad: 54

Área de Procedencia: Barbacoas

Ultrasonido de escroto:

Testículos de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de lesiones focales sólidas.

Testículo derecho mide aprox. 36,5 x 16,3 x 33 mm (vol.: 10.3 cc).

Testículo izquierdo mide aprox. 39,8 x 18 x 31,1 mm (vol.: 12,2 cc). Se observa quiste simple en su interior que mide 3,3 mm.

Cordones espermáticos de aspecto conservado.

Epidídimos de tamaño y forma conservada. Se observa un quiste simple en cabeza de epidídimo derecho que mide 4,2 mm de diámetro y otro hacia la cola del epidídimo izquierdo que mide 2 2.6mm.

No se documenta hidrocele.

No hay datos de varicocele.

No se evidencian hernias.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de escroto y contenido que evidencia quistes simples en epidídimos de forma bilateral como descritos.
2. Quiste simple intratesticular izquierdo.

Nombre: WHGQ

Edad: 55

Área de Procedencia: Turrubares

Ultrasonido de vías urinarias:

Riñones de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de masas, litos, datos de nefropatía médica ni uropatía obstructiva, así como tampoco se demuestran alteraciones perirrenales. Con columna de Bertin prominente de forma bilateral.

Riñón derecho mide aprox. 106 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 18, mm.

Riñón izquierdo mide aprox. 105 mm de longitud, con un parénquima de aprox. 19,2 mm.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de 589 cc. No se observan alteraciones en su pared ni en su interior.

No hay residuo postmicción significativo.

Próstata homogénea con un volumen de 22,5 cc.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Ultrasonido de vías urinarias dentro de los límites normal

Nombre: WAAB

Edad: 19

Área de Procedencia: Puriscal-Turrubares

Ultrasonido de escroto:

Testículos de tamaño, forma y ecoestructura conservada, adecuadamente vascularizados, sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Testículo derecho mide aprox. de 41 x 20 x 30 mm (vol.: 13,1 cc).

Testículo izquierdo mide aprox. de 42 x 23 x 27 mm (vol.: 13,4 cc).

Cordones espermáticos de aspecto conservado.

Epidídimos sin alteraciones. Únicamente observándose quiste simple en cabeza de epidídimo derecho de aproximadamente 8,5 x 6,9 mm.

No se documenta hidrocele.

No hay datos de varicocele.

No se evidencian hernias.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Quiste simple en cabeza de epidídimo derecho

Referencias Bibliográficas

1. Rumack, C., Wilson, S., Charboneau, J. and Levine, D., 2014. *Diagnóstico por Ecografía*. Tomo 2. Madrid: Marbán, pp.1-22.
2. Kremkau, F., Forsberg, F. and Kremkau, F., 2010 *Sonography Principles And Instruments*. 8th Edition. pp.5-10.
3. Pretorius, E., 2006. *Radiología. Secretos*. 2da Edición. España, Elsevier, pp.17-19.
4. Cardenosa, G., Tabacinic, K. and Macchi, I., 2005. *Imagenología Mamaria*. Buenos Aires, Argentina: Journal, pp.15-17, 63-65.
5. Berg, W., Birdwell, R., Gombos, E., Wang, S., Parkinson, B. and Raza, S., 2008. *Diagnostic Imaging*. Canada: Amirsys, pp.6-17.
6. Kadarpa K, Machan L, Durham J., 2017. *Manual de procedimientos en Radiología Intervencionista*. 5ta Edicion. Barcelona: Wolters Kluwer, pp 5-10.
7. Chavarria, A. and Madrigal, Y., 2013. *Análisis Del Proceso De Clasificación Del Servicio De Emergencias Del C.A.I.S. De Puriscal En El I Semestre Del 2013..* Maestria. ICAP.