



Atención: 2473378

Paciente: FRANCISCO SPERANZA

Documento: D.N.I. 093561534

Edad: 76

Obra Social: INST. NAC. DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (INSSJP)

Fecha: 16/07/2026

Solicitante: leglise sebastian

TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE DE CEREBRO SIN Y CON CONTRASTE EV. + VENTANA ÓSEA

Técnica: se efectuó T.C de Cerebro con cortes axiales de 5 y 10mm de espesor.

INFORME

No se identifican imágenes que sugieran colecciones hemáticas intracerebrales agudas o procesos ocupantes de espacio.

Calcificaciones dures.

Sistema ventricular en línea media, simétrico y de configuración amplia.

Acentuación de surcos, cisuras de la convexidad y cisternas basales axiales de aspecto involutivo.

Espacios subaracnoideos aumentados a predominio bifronto-parietal.

Fosa posterior impresiona libre de imágenes agregadas.

Cuarto ventrículo centrado.

Tras la administración de contraste endovenoso, no se observan realces patológicos.

TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE DE TÓRAX SIN Y CON CONTRASTE ORAL Y EV.

Técnica: se efectuó TC de tórax con cortes en el plano axial. Se utilizaron registros apropiados para la visualización de las estructuras de la caja torácica, del mediastino y del parénquima pulmonar.

INFORME

Sobre el límite del estudio, glándula tiroides de aspecto heterogéneo a expensas del lóbulo derecho, a complementar con ecografía.

Derrame pleural laminar izquierdo.

Persiste formación sólida de aspecto neoplásico que ocupa gran parte del LSI, sin cambios



significativos, asociado a compromiso intersticio-alveolar adyacente de aspecto linfangítico. Compromiso hipoventilado atelectásico distal particularmente evidente en relación a la llingula. Imágenes nodulillares sólidas en ambos campos pulmonares que promedian los 6 mm, a derecha la mayor, ubicada en sector medio y posterior del LID de aspecto irregular de 12 mm, y la dominante a izquierda en región pericisural y perihiliar de márgenes espiculados de aproximadamente 21 mm de diámetro mayor. Hallazgos que podrían corresponder a secundarismo pulmonar en función de los antecedentes. Área hipoventilada lineal de configuración pseudonodular en el plano axial, basal izquierda en contacto con la pleura. Incipientes signos de enfisema centrolobulillar bilateral. Diámetros cardiacos en el límite máximo. Liquido laminar pericárdico. Compartimientos mediastinales retrocavo pretraqueal, aortopulmonar, prevascular e infracarinal con imágenes ganglionares las mayores de 13 mm de eje corto. Conos axilares libres de adenomegalias. Espondilosis dorsal.

TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE DE ABDOMEN Y PELVIS SIN Y CON CONTRASTE ORAL Y EV.

Técnica: se efectuó TC de abdomen y pelvis con cortes desde cúpulas diafragmáticas hasta sínfisis pubiana.

INFORME

Escasa repleción gástrica.
Hígado de forma y tamaño conservado sin evidencia de alteración focal.
Bazo y páncreas sin evidencia de patología.
Vía biliar intra y extrahepática no dilatada. Vesícula normotópica sin imágenes endoluminales



detectables por este método.

Ambas glándulas suprarrenales de configuración habitual.

Riñones de morfología, topografía y uroexcreción conservada. No se observa macrolitiasis ni uronefrosis. Quistes renales bilaterales los mayores a izquierda de 35 mm.

Retroperitoneo libre de adenomegalias que conformen conglomerados.

Pequeña hernia umbilical de contenido graso.

No se identifica líquido libre en cavidad abdominal.

Calcificaciones vasculares.

Abundante contenido propio colónico.

Espondilosis lumbar.

En los cortes realizados a nivel de la pelvis vejiga replecionada sin imágenes endoluminales.

Recto con contenido propio. Planos grasos perirrectales conservados.

Fosas isquiorrectales libres.

No se identifican adenomegalias inguinales ni pelvianas profundas.

Hernia inguinal derecha de contenido graso e intestinal.

Comentario: control evolutivo y comparativo respecto de estudio previo de la fecha 22/04/2026 sin cambio, persistiendo como hallazgos más significativos formación sólida de aspecto neoclásico en LSI con compromiso atelectásico distal, derrame pleural izquierdo y múltiples nódulos parenquimatosos pulmonares bilaterales sugestivos de secundarismo.



CLÍNICA MODELO LANÚS

Dr. Jackson Maria
Especialista en Diagnóstico por imagen
MP:235394

Tel: (011) 4229 6000 (Líneas rotativas) | www.clinicamodelolanas.com