

Universidad de Costa Rica  
Sistema de Estudios de Posgrado  
Especialidad en Radiología e Imágenes Médicas

Trabajo Final de Graduación  
Modalidad Práctica Dirigida

Informe de Práctica Dirigida

Realización de ultrasonidos de los registrados en la lista de espera del Servicio de  
Radiología e Imágenes Médicas del Hospital San Juan de Dios

Libia Alejandra Rivas Suárez

San José, Costa Rica  
2017

Este Trabajo Final de Graduación, en modalidad de Práctica Dirigida, fue aceptado por la Comisión de Trabajos Finales de Graduación del Posgrado en Especialidades Médicas, para optar por el grado de Especialista en Radiología e Imágenes Médicas.



Dr. Manuel Hernández Gaitán

Coordinador Nacional del Posgrado en Radiología e Imágenes Médicas



Dra. Maritza Salazar Cabalceta

Profesor responsable de la supervisión  
Especialista en Radiología e Imágenes Médicas

Libia Rivas

Libia Alejandra Rivas Suárez

Sustentante

## Índice

Marco de referencia .....	3
Objetivos .....	5
Metodología.....	5
Profesor responsable de la supervisión .....	6
Mecanismos de evaluación periódica .....	6
Cronograma de actividades .....	6
Resultados .....	7
Ultrasonidos de abdomen.....	9
Ultrasonidos de cuello .....	12
Ultrasonidos de vías urinarias .....	15
Ultrasonidos ginecológicos .....	18
Ultrasonidos de tejidos blandos.....	21
Ultrasonido de mamas.....	22
Facilidades y limitaciones.....	22
Recomendaciones.....	23
Anexos .....	24
Anexo 1. Reportes de ultrasonidos.....	24

## Marco de referencia

La persistencia de las listas de espera representa uno de los aspectos de mayor relevancia en la gestión de los sistemas públicos de salud. Las listas de espera constituyen una limitación al acceso de los usuarios a los servicios de salud, por ende, se convierten en un problema de salud pública. Al no atenderse la población oportunamente, pueden aumentar los costos del sistema, el riesgo de complicaciones, prolongar o empeorar la enfermedad y retrasar la recuperación de los pacientes.

En el país el término listas de espera se refiere al conjunto de pacientes a quienes se les ha indicado una consulta, una cirugía o un procedimiento y cuyo tiempo de espera para recibir dicha atención, es mayor al establecido por la gerencia médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, basándose en criterios técnicos de la Dirección de Red de Servicios de Salud, la Unidad Técnica de Listas de Espera y los entes institucionales o externos que la gerencia médica considere pertinentes.

En el ámbito nacional se habla de listas de espera desde finales de 1999, desde entonces se han intentado abordar mediante diversas estrategias, pero hasta el momento se han mantenido casi constantes.

El Hospital San Juan de Dios es un hospital nacional a cargo de la salud de más de un millón de personas del sur de San José y de la zona sur del país y su servicio de radiología no escapa a esta realidad. A pesar de los cambios que se han venido realizado, aún existe una importante cantidad de pacientes con ultrasonidos pendientes de realizar, por lo que, en el marco de esta problemática, planteo la posibilidad de realizar 300 ultrasonidos de la lista de espera del Hospital San Juan de Dios como una práctica dirigida para el perfeccionamiento de los conocimientos adquiridos a lo largo de 4 años de formación como residente de la especialidad en Radiología e Imágenes Médicas y optar por el título de especialista en dicha rama. Además, es de mi particular interés colaborar con el servicio en el cual he tenido la oportunidad de formarme.

## Objetivos

- 1- Aplicar el conocimiento teórico adquirido durante el tiempo de formación en la especialidad de Radiología e Imágenes Médicas.
- 2- Contribuir a disminuir la lista de espera de pacientes que requieren un ultrasonido.
- 3- Caracterizar a los pacientes atendidos de acuerdo a edad, sexo y diagnóstico clínico de envío.
- 4- Enumerar los hallazgos patológicos más frecuentes en los estudios realizados.
- 5- Cuantificar el número de ultrasonidos en los cuales la sospecha clínica coincide con los hallazgos sonográficos.

## Metodología

Para la ejecución de los estudios, se accederá a la lista de espera de ultrasonidos del Servicio de Radiología del Hospital San Juan de Dios, con el propósito de definir cuáles corresponden a ultrasonidos de abdomen, tiroides, ginecológicos y de vías urinarias, de los cuales se seleccionarán 300 estudios, de acuerdo a la prioridad previamente determinada por el servicio.

Una vez definida la lista de pacientes por atender, se citarán para ser valorados durante los meses de Diciembre de 2016, Enero y Febrero de 2017, fuera de la jornada laboral ordinaria, contando con la supervisión de un médico asistente especialista de radiología de dicho centro médico, quien vigilará tanto la realización del estudio como la redacción del reporte con los hallazgos obtenidos.

Se cuenta con varios ecógrafos disponibles en el hospital, garantizando que la ejecución de la práctica no interferirá con la atención de los otros pacientes. De la misma forma, se hará uso del sistema de informática disponible en el servicio de radiología para documentar el reporte escrito con el resultado del estudio.

## **Profesor responsable de la supervisión**

Dra. Maritza Salazar Cabalceta. Médico Asistente Especialista de Radiología. Jefe del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas del Hospital San Juan de Dios.

## **Mecanismos de evaluación periódica**

Se realizarán revisiones semanales junto con el profesor responsable de la supervisión, para garantizar el logro de los objetivos establecidos durante el periodo de tiempo disponible.

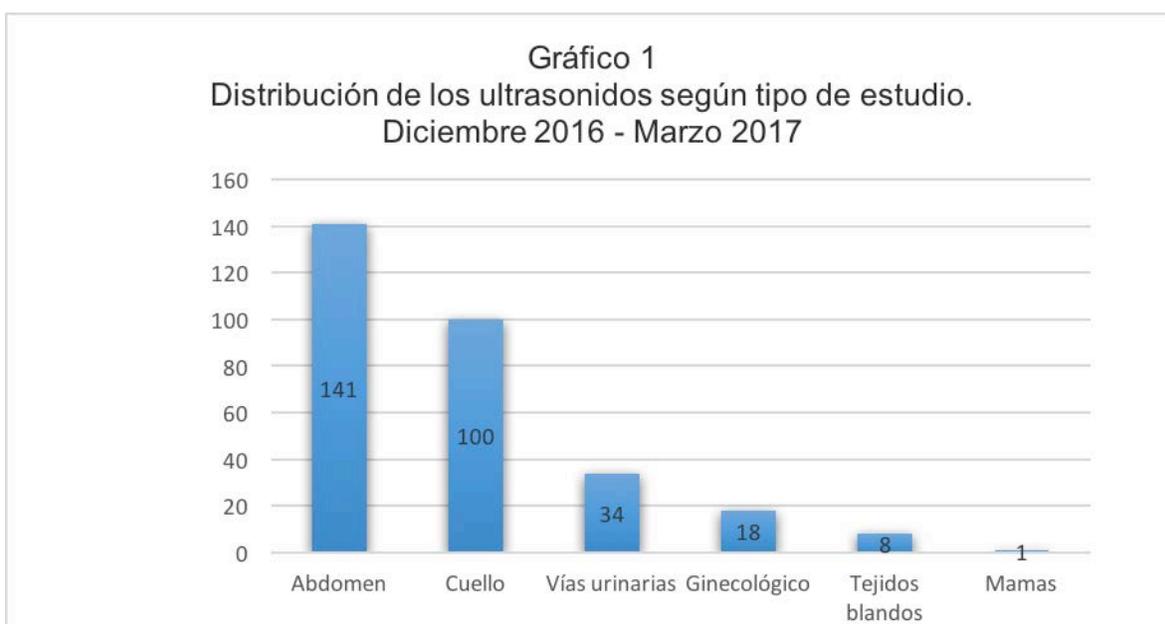
## **Cronograma de actividades**

La práctica se realizará durante los meses de Diciembre 2016, Enero y Febrero de 2017, durante jornadas bisemanales fuera del horario de la jornada laboral ordinaria, con la ejecución máxima de 15 ultrasonidos por sesión.

## Resultados

Se realizaron 302 ultrasonidos de la lista de espera de ultrasonidos del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas del Hospital San Juan de Dios, entre los meses de Diciembre de 2016 y Enero, Febrero y Marzo de 2017.

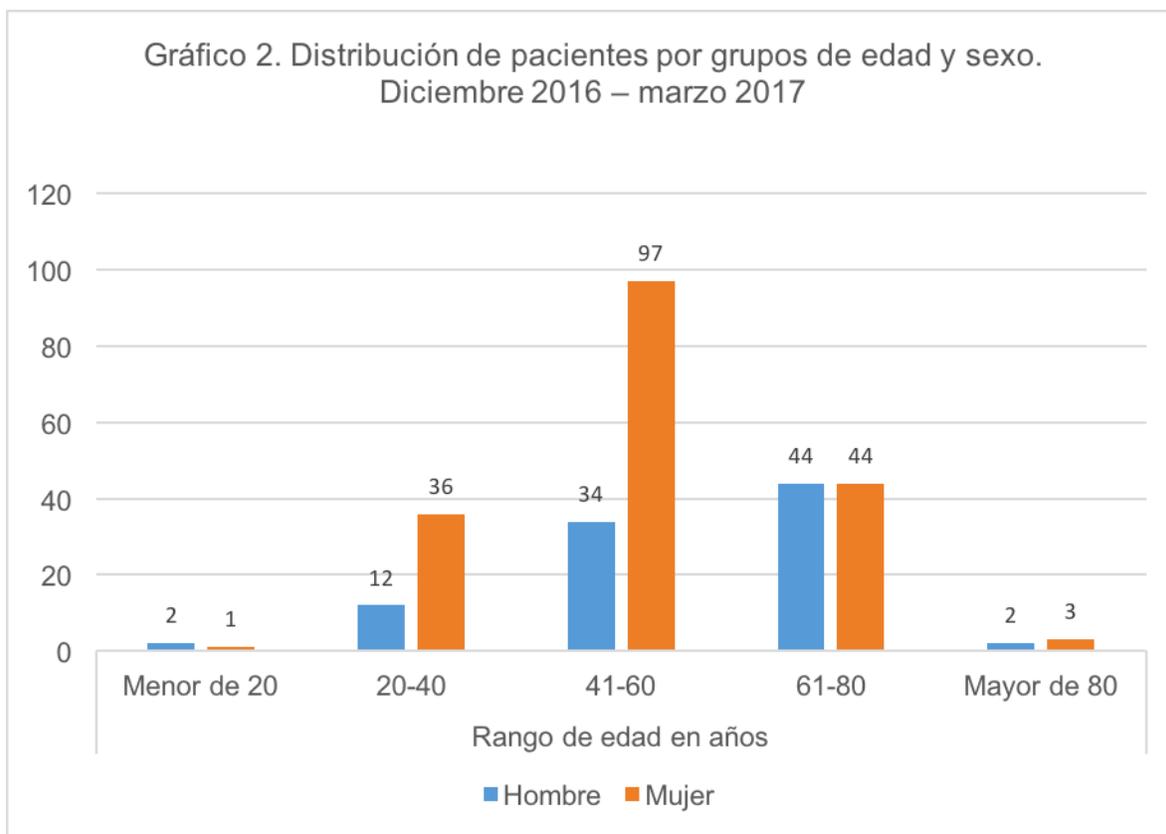
La mayoría de estos ultrasonidos corresponden a estudios de abdomen, 141 ultrasonidos. También se hicieron ultrasonidos de cuello (100 estudios), vías urinarias (34 ultrasonidos), ginecológicos (18 ultrasonidos), tejidos blandos (8 ultrasonidos) y un ultrasonido de mamas, como se detalla en el siguiente gráfico.



En total se atendió a 275 pacientes, ya que varios presentaban solicitudes para la realización de más de un ultrasonido. A lo largo de los 4 meses se citó en total a 294 personas, 19 de ellas no se presentaron a la cita, lo que corresponde a un ausentismo del 6.5%.

En la distribución por sexo y edad se evidencia que la mayoría de los pacientes atendidos fueron mujeres, correspondiendo a un 65.8% del total. El 79.6% de los pacientes eran mayores de 41 años al momento de realización del estudio, 5 de

los cuales eran personas mayores de 80 años. Los detalles se aprecian en el gráfico 2.



Seguidamente se presenta la distribución según tipo de estudio, de los diagnósticos de envío anotados en la solicitud de estudio, los hallazgos radiológicos encontrados durante el estudio y el porcentaje de coincidencia entre la sospecha clínica de envío y los hallazgos ecográficos.

## **Ultrasonidos de abdomen**

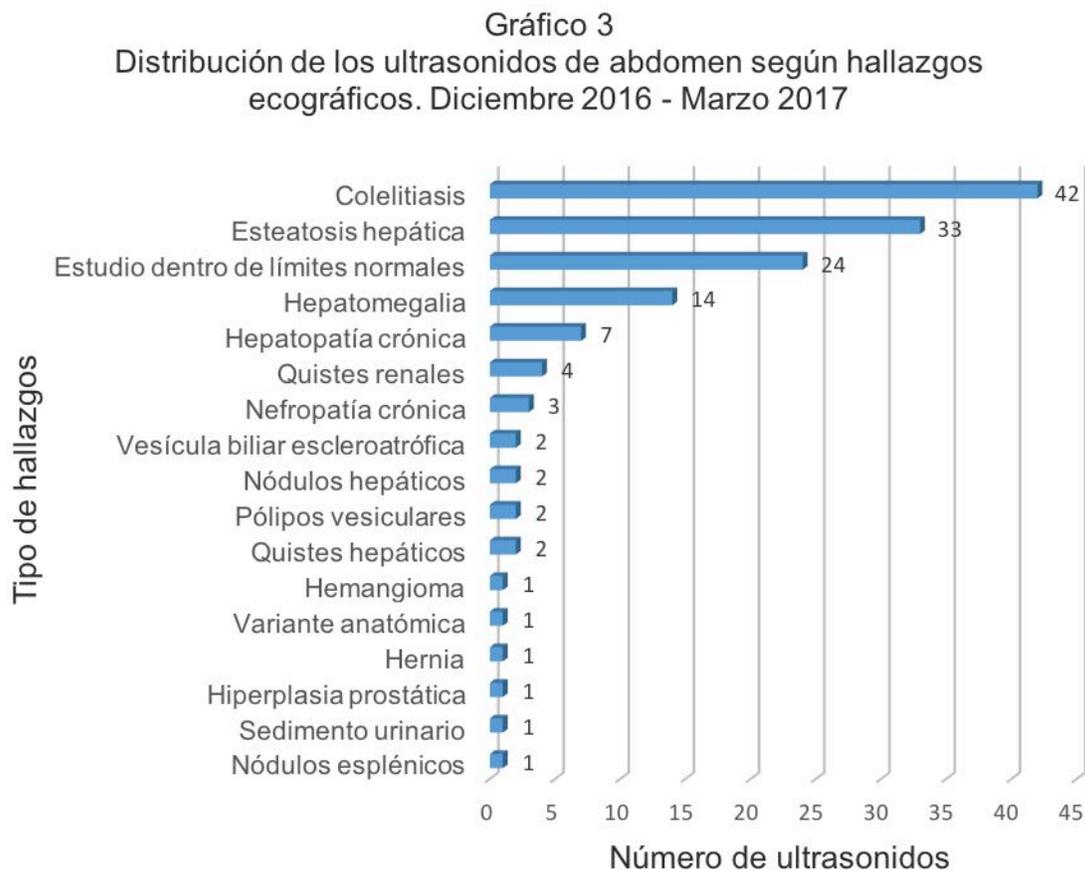
La razón más frecuente por la que fue solicitado un ultrasonido de abdomen fue para descartar o confirmar la presencia de litos en la vesícula biliar, resultado directamente influenciado por el hecho de que inicialmente se trabajó con una lista de espera de pacientes de cirugía anotados en el programa de cirugías de vesícula. En segundo lugar se encuentran los pacientes en estudio por dolor abdominal.

Cuadro 1

Distribución de los ultrasonidos de abdomen según diagnóstico de envío.  
Diciembre 2016 - marzo 2017

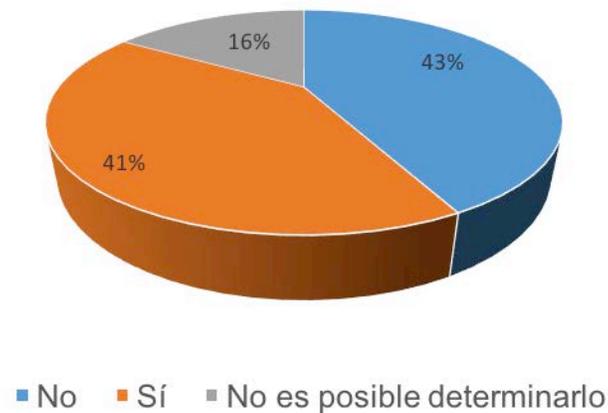
Diagnóstico de envío	Número de ultrasonidos	Valor relativo
Colelitiasis	64	45%
Dolor abdominal	15	11%
Control por cáncer	14	10%
Control por patología diferente a cáncer	8	6%
Hepatopatía crónica	7	5%
A descartar patología abdominal	6	4%
Esteatosis	4	3%
Hernia	3	2%
Pólipo de vesícula biliar	3	2%
No se cuenta con solicitud de estudio	2	1%
Pérdida de peso en estudio	1	1%
Tiflitis	1	1%
Obesidad mórbida	1	1%
Preoperatorio	1	1%
A descartar cáncer	1	1%
A descartar patología renal	1	1%
Cirrosis biliar primaria	1	1%
Hipertensión arterial	1	1%
Colon irritable	1	1%
Nefropatía médica	1	1%
No se anota	1	1%
Dislipidemia	1	1%
Anemia en estudio	1	1%
Dolor pélvico inespecífico	1	1%
Diabetes mellitus	1	1%
Total	141	100%

El hallazgo más frecuente fue colelitiasis, al 29.8% de los pacientes se le encontró litos en la vesícula biliar, seguido de esteatosis hepática en un 23,4% de las personas, independientemente del grado (leve, moderada o severa). Cabe destacar que el 17% de los estudios resultó sin hallazgos patológicos.



En relación a la coincidencia entre el diagnóstico de envío y los hallazgos sonográficos, respecto a la cantidad de los pacientes referidos por colelitiasis, el diagnóstico fue positivo en el 65.6% de los casos. Algunas solicitudes eran ilegibles o no tenían anotado un diagnóstico de envío, otros pacientes no presentaron la solicitud de estudio, datos que se agruparon en la categoría "No es posible determinarlo", la cual corresponde al 16% de los ultrasonidos de abdomen (gráfico 4).

Gráfico 4  
Distribución de los ultrasonidos de abdomen según  
coincidencia entre el diagnóstico de envío y los hallazgos  
ecográficos. Diciembre 2016 - Marzo 2017



### Ultrasonidos de cuello

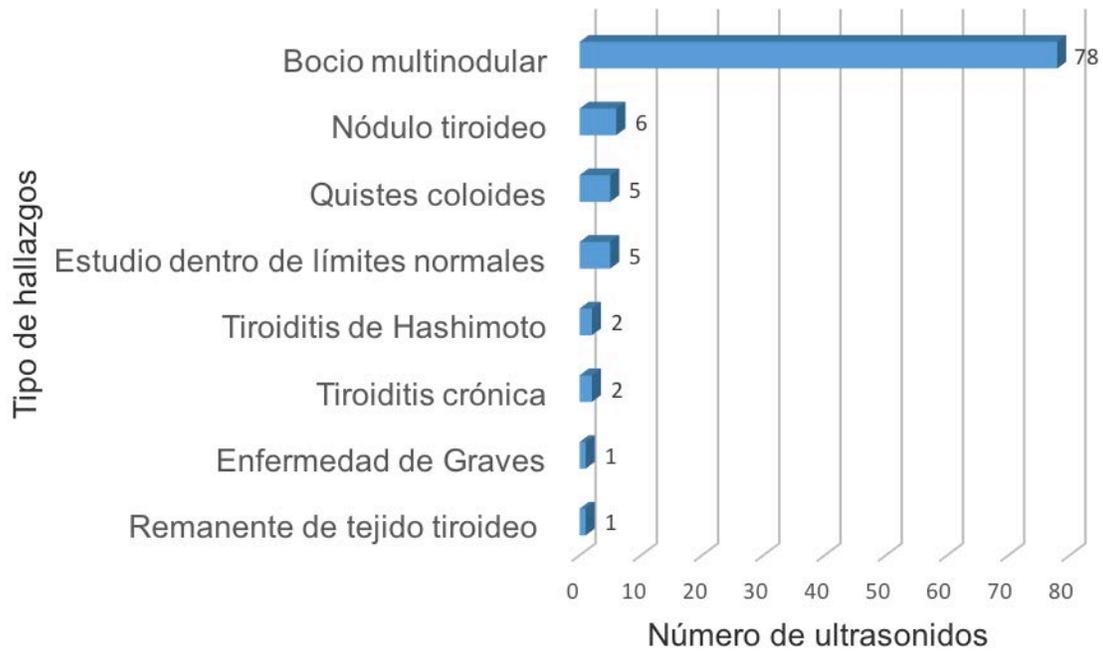
El diagnóstico de envío más común fue bocio multinodular, al igual que en el caso de los ultrasonidos de abdomen, este resultado se debe a que se trabajó inicialmente con la lista de pacientes en espera de cirugía por bocio multinodular, por lo que la mayoría de estas personas venían referidas directamente del servicio de cirugía, con un diagnóstico ya establecido.

Cuadro 2  
Distribución de los ultrasonidos de cuello según diagnóstico de envío.  
Diciembre 2016 - Marzo 2017

Diagnóstico de envío	Número de ultrasonidos	Valores relativos
Bocio multinodular	83	83%
Nódulo tiroideo	6	6%
Hipotiroidismo	3	3%
Control por cáncer	2	2%
A descartar patología tiroidea	2	2%
No se cuenta con solicitud de estudio	1	1%
Pérdida de peso en estudio	1	1%
No se anota	1	1%
Disfonía	1	1%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

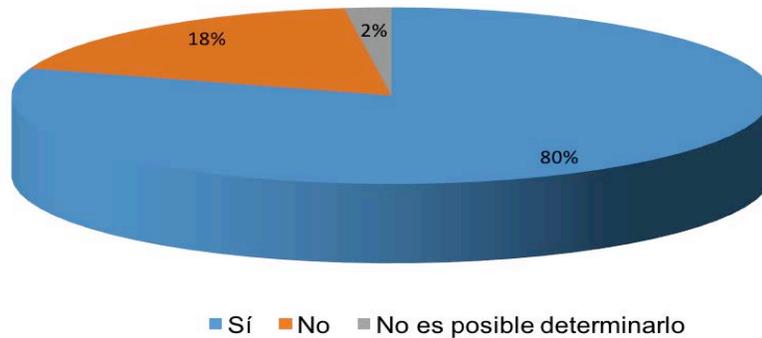
Debido a lo anteriormente expuesto, se encuentra que 84% de los pacientes presentaron bocio multinodular o nódulos tiroideos a la exploración ecográfica, lo que lleva a una alta coincidencia entre el diagnóstico de envío y los hallazgos ecográficos, tal como se observa en los gráficos 5 y 6.

Gráfico 5  
Distribución de los ultrasonidos de cuello según hallazgos  
ecográficos. Diciembre 2016 - Marzo 2017



Como se expuso anteriormente, en la categoría "No es posible determinarlo" se agrupan los casos en los que no se anota un diagnóstico de envío o bien el paciente se presentó sin la solicitud de estudio entregada por el médico tratante.

Gráfico 6  
Distribución de los ultrasonidos de cuello según coincidencia  
entre el diagnóstico de envío y los hallazgos ecográficos.  
Diciembre 2016 - Marzo 2017



### Ultrasonidos de vías urinarias

En total se realizaron 34 ultrasonidos de vías urinarias, para lo cual se solicitó a los pacientes que se presentaran con vejiga llena, sin embargo, no fue posible cumplir con este requisito en todos los casos. En el cuadro 4 se anotan los motivos de envío, destacándose como la razón principal descartar la presencia de litos (24% de los casos), no obstante, otro 24% de los pacientes se presentó sin solicitud de estudio.

## Cuadro 4

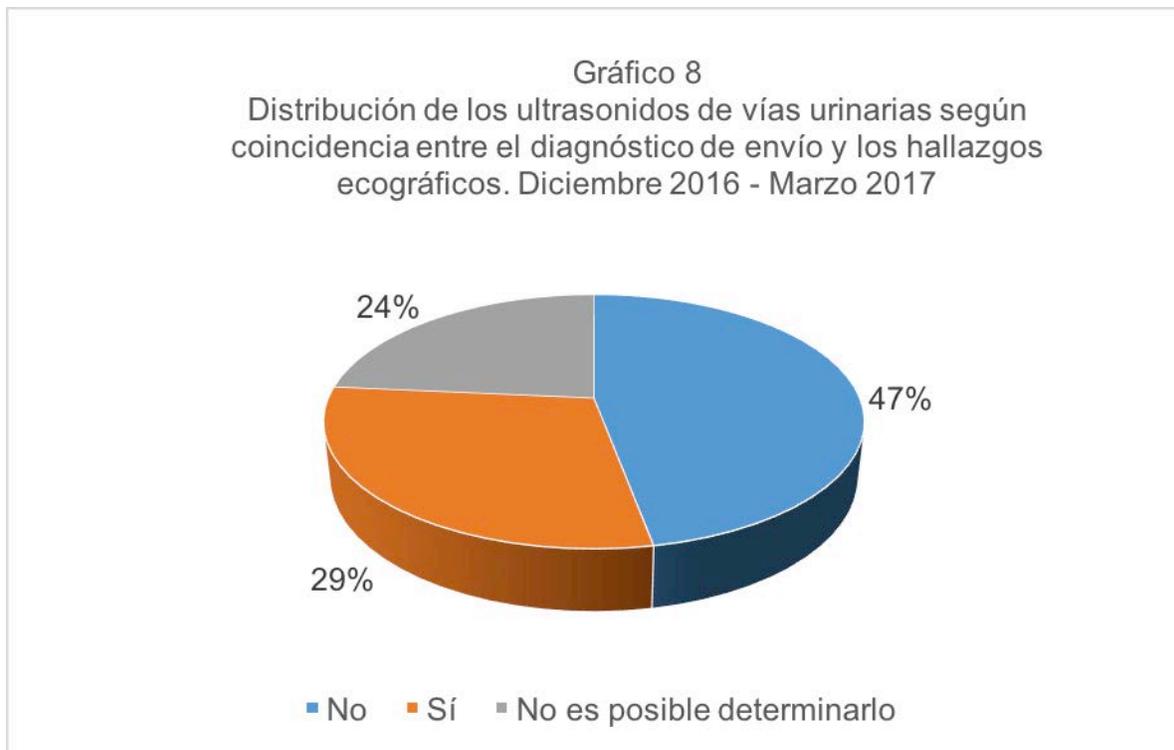
Distribución de los ultrasonidos de vías urinarias según diagnóstico de envío.  
Diciembre 2016 - Marzo 2017

<b>Diagnóstico de envío</b>	<b>Número ultrasonidos</b>	<b>de Valores relativos</b>
No se cuenta con solicitud de estudio	8	24%
Urolitiasis	8	24%
Hematuria	4	12%
Infección urinaria a repetición	3	9%
A descartar patología renal	2	6%
Obstrucción urinaria baja	2	6%
Dolor en flanco	1	3%
Ectasia piélica	1	3%
Nefropatía crónica	1	3%
Incontinencia urinaria	1	3%
Nefropatía crónica	1	3%
Variante anatómica	1	3%
Vejiga neurogénica	1	3%
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

En el 29% de los pacientes no hubo hallazgos patológicos y tan solo en un paciente se evidenció la presencia de litos, los detalles se presentan en el gráfico 7.



Debido a la importante cantidad de pacientes sin solicitud de estudio, no es posible definir si los hallazgos sonográficos se relacionan con el motivo de consulta en el 24% de los casos.



### **Ultrasonidos ginecológicos**

Se presentaron 18 mujeres para la realización de un ultrasonido ginecológico, siendo las razones de envío más frecuentes dolor pélvico y dolor abdominal. Estos estudios se hicieron con un abordaje suprapúbico y en los casos en los que se consideró necesario y era posible realizarlo, se complementó con un ultrasonido endovaginal.

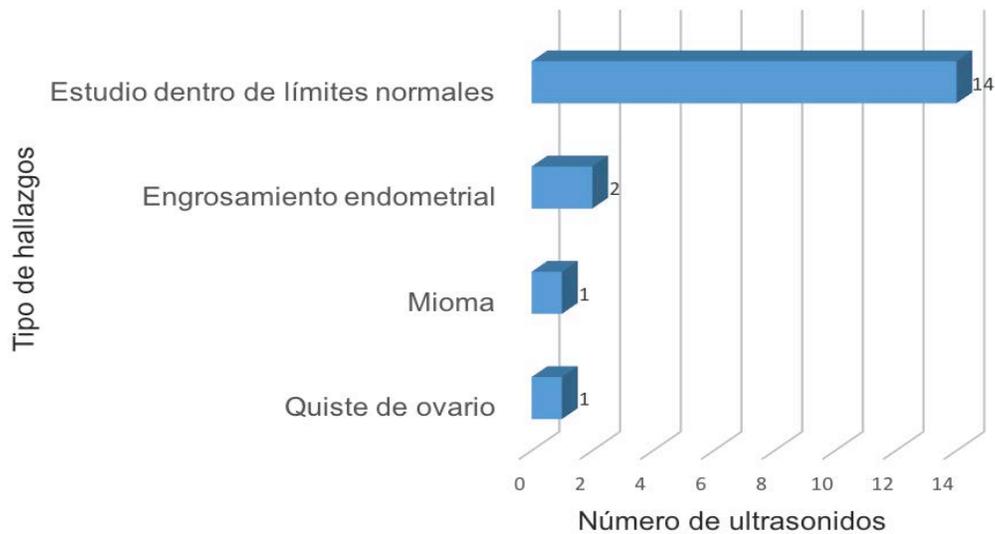
Cuadro 5

Distribución de los ultrasonidos ginecológicos según diagnóstico de envío.  
Diciembre 2016 - Marzo 2017

Diagnóstico de envío	Número de ultrasonidos	Valores relativos
Dolor pélvico	4	22%
Dolor abdominal	3	17%
Trastorno menstrual	2	11%
Control por cáncer	2	11%
No se cuenta con solicitud de estudio	2	11%
Quiste de ovario	1	6%
Inmunodeficiencia en estudio	1	6%
A descartar neoplasia	1	6%
Litiasis renal bilateral	1	6%
Pérdida de peso en estudio	1	6%
Total	18	100%

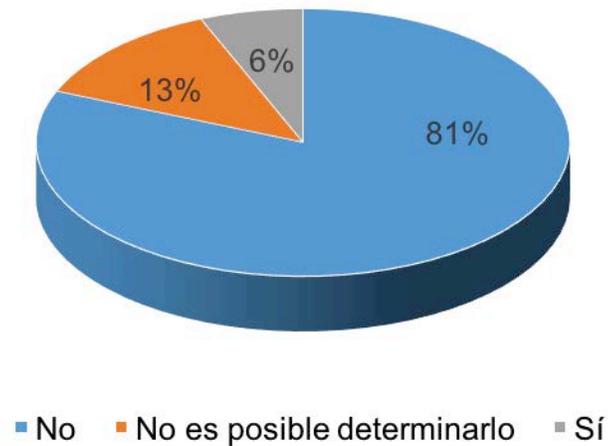
En la gran mayoría de estudios ginecológicos (77.8%) no se encontraron hallazgos patológicos que explicaran los síntomas clínicos de las pacientes, tal como se observa en el gráfico 9, solamente 4 pacientes presentaron alguna alteración.

Gráfico 9  
Distribución de los ultrasonidos ginecológicos según hallazgos ecográficos. Diciembre 2016 - Marzo 2017



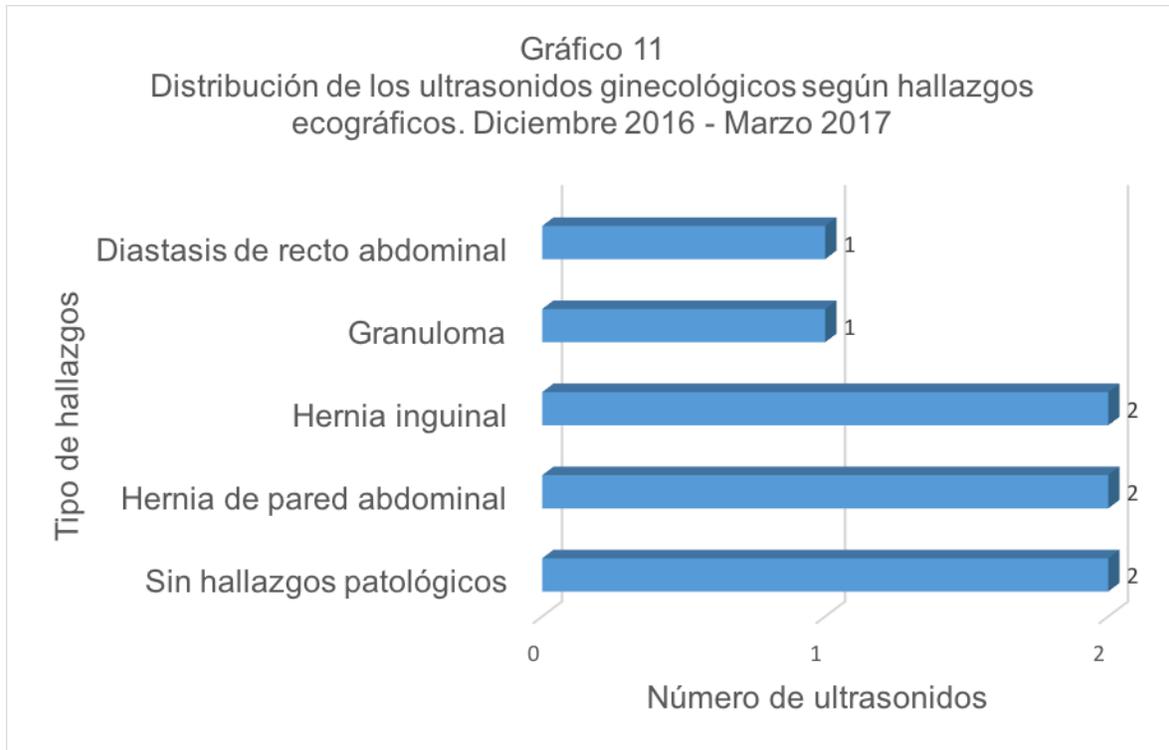
Dos de las pacientes se presentaron sin la solicitud de estudio entregada por el médico tratante, por lo que la exploración ecográfica se realizó basándose en lo referido por la paciente, pero para este informe se considera que no es posible determinar si los hallazgos se relacionan con el motivo de envío.

Gráfico 10  
Distribución de los ultrasonidos ginecológicos según  
coincidencia entre el diagnóstico de envío y los hallazgos  
ecográficos. Diciembre 2016 - Marzo 2017



### **Ultrasonidos de tejidos blandos**

Se realizaron 8 ultrasonidos de tejidos blandos, 6 de los cuales fueron referidos para descartar la presencia de hernia de pared abdominal, 1 por sospecha de hernia inguinal y otro por una sensación de masa de tejidos blandos.



Se encontraron hernias en 3 pacientes, diastasis de los músculos rectos abdominales en 1 paciente y granulomas en 1 paciente, para una coincidencia con la sospecha clínica del 62.5%.

### **Ultrasonido de mamas**

Se realizó un ultrasonido de mamas, el cual fue indicado debido a una asimetría encontrada en la mamografía de tamizaje. A la exploración ecográfica se encontró un quiste, no se evidenciaron nódulos de aspecto sospechoso.

### **Facilidades y limitaciones**

La principal facilidad para la realización de los estudios fue la cantidad de equipos de ultrasonido disponibles en el Hospital San Juan de Dios para la realización de los estudios, lo que permitió la ejecución de varias consultas atendidas por diferentes radiólogos de forma simultánea.

Otro punto favorable es la disposición de los pacientes para asistir a una consulta establecida fuera de la jornada laboral ordinaria, se considera que el ausentismo fue bajo (6.5%).

La mala depuración de las listas de espera fue la principal limitación encontrada, esto ocasionaba que a un paciente se le citara en más de una ocasión para un mismo estudio, causando enojo del usuario o asistencia a una cita, en más de una ocasión, por el mismo estudio, con la consecuente pérdida de recursos tanto para la institución como para el paciente.

La carencia de personal disponible para hacer las llamadas telefónicas para citar a los pacientes fue otra limitante importante, causando el atraso de un mes en el desarrollo de la práctica de acuerdo a lo planteado inicialmente.

Los datos de contacto (número telefónico) incompletos o incorrectos, dificultó brindar una cita en algunos casos.

Pacientes que han extraviado u olvidado la solicitud del estudio entregada por el médico tratante, lo cual representa una limitación para el radiólogo, debido a que debe basar su exploración en lo referido por el paciente y es incierto si esto aclarará la duda diagnóstica del médico tratante. Por otro lado, se encuentran las solicitudes incompletas, con escasa información clínica o ilegibles.

## **Recomendaciones**

La principal recomendación es hacer una depuración adecuada de la base de datos de los pacientes en lista de espera, con una actualización acorde al desarrollo de las consultas. Por otro lado, el establecimiento del expediente electrónico eliminaría las dificultades secundarias al olvido / extravío de la solicitud de estudio, así como de solicitud ilegibles.

## **Anexos**

### **Anexo 1. Reportes de ultrasonidos**

#### **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: CMA

Diagnóstico de envío: Preoperatorio. Antecedente de Ca de mama.

#### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida de paredes delgadas sin ecos en su interior.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

#### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio sin evidencia de alteraciones en este momento.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: GCC

Diagnóstico de envío: Hipertensión arterial refractaria.

### **Descripción:**

Hígado de forma y tamaño normal, con aumento difuso de su ecogenicidad, en relación a esteatosis moderada. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos de hasta 13 mm en su interior.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Aorta permeable de calibre conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No se observan masas suprarrenales.

Vejiga poco distendida sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática moderada.
2. Colelitiasis múltiple.

Nota: Morfológicamente riñones y aorta son de aspecto normal, no se observan masas suprarrenales, si se desea valorar vascularidad debe ser solicitado un estudio Doppler arterial.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: ECD

Diagnóstico de envío: Esteatosis hepática severa.

### **Descripción:**

Hígado de forma y tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación esteatosis moderada-severa, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis moderada-severa.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: BME

Diagnóstico de envío: Dolor abdominal.

### **Descripción:**

Hígado de forma normal, aumentado de tamaño levemente (mide 162 mm en corte longitudinal en el lóbulo derecho), con aumento difuso de su ecogenecidad en relación a esteatosis severa. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenecidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, de paredes delgadas, sin ecos en su interior.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hepatomegalia leve.
2. Esteatosis severa.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: SVE

Diagnóstico de envío: Anemia en estudio.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar contraída, pared anterior ecogénica e irregular, con sombra acústica posterior que limita la valoración, impresiona corresponder a una vesícula escleroatrófica.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado (102 mm de longitud).

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, con un volumen aproximado de 200 cc. En la pared lateral derecha impresiona existir un engrosamiento de contornos lobulados, de 10x7x30mm (TxAPxL) que no presenta vascularidad al Doppler color, por lo que se recomienda correlacionar con estudios complementarios.

Próstata de aspecto homogéneo, con un volumen de 24 cc.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hallazgos sugestivos de vesícula biliar escleroatrófica.
2. Impresiona existir un engrosamiento parietal focal vesical, por lo que se recomienda correlacionar con estudios complementarios.
3. Crecimiento próstatico leve.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: HMJ

Diagnóstico de envío: Antecedente de linfoma renal izquierdo. Nefrectomía izquierda hace 6 meses.

### **Descripción:**

Hígado de forma normal, aumentado de tamaño (173 mm en corte longitudinal en lóbulo derecho) , con aumento difuso de su ecogenicidad, en relación a esteatosis hepática moderada, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior. Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Bazo homogéneo de aumento de conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Nefrectomía izquierda. Riñón derecho de forma, tamaño y situación normal, ecogenicidad conservada para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial. En el polo inferior se observa un quiste simple de 11x13mm.

Vejiga distendida, de paredes delgadas sin ecos en su interior.

Próstata homogénea con contornos lobulados, mide 34x36x45 mm APxTxL (volumen de 28 cc), con una calcificación grosera de 5 mm en su interior, en probable relación a calcificación de cuerpos amiláceos.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hepatomegalia leve.
2. Esteatosis hepática moderada.
3. Crecimiento próstatico.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: AVJ

Diagnóstico de envío: A descartar patología hepática.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal, tampoco no se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: MAK

Diagnóstico de envío: Dolor abdominal.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples litos de hasta 12 mm en su interior.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias. Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Páncreas valorable parcialmente, de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas cola pancreática no visible.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida de paredes delgadas, sin ecos en su interior.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente. Marcada distensión de marco colónico. Impresiona existir engrosamiento parietal a nivel del antro, sin embargo, este no se encuentra adecuadamente distendido, por lo que se sugiere correlacionar con endoscopia. No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

Llama la atención aparente engrosamiento parietal de la segunda porción del duodeno, sin embargo, no se encuentra adecuadamente distendida por lo que se recomienda correlacionar con endoscopia.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple.
2. Importante distensión gaseosa del marco colónico.
3. Impresiona existir engrosamiento parietal a nivel del antro, sin embargo este no se encuentra adecuadamente distendido, por lo que se sugiere correlacionar con endoscopia.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: LGL

Diagnóstico de envío: Dolor abdominal.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con una imagen ecogénica única, ovalada, bien definida, de hasta 17.5 mm en su diámetro mayor, sin sombra acústica posterior, sugestiva de barro litogénico.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalia.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones en posición usual, de tamaño conservado para la edad, con contornos lobulados y adelgazamiento cortical: Riñón izquierdo mide 90x46mm (LxAP) cortical 5 mm, Riñón derecho mide 83x41 (LxAP), hallazgos que podrían ser secundarios a cambios por nefropatía médica, a correlacionar con pruebas de función renal, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida de paredes delgadas sin ecos en su interior.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal, tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis (barro litogénico).
2. Hallazgos sugestivos de nefropatía médica vrs. cambios por la edad, a correlacionar con pruebas de función renal.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: MCC

Diagnóstico de envío: Obs x coleditiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos de hasta 8 mm en su interior.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin ecos en su interior.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal, tampoco se observan masas, colecciones ni plastrones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: RAV

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma y tamaño conservados, con leve aumento de su ecogenicidad, en relación a esteatosis leve. No se observan sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida de paredes delgadas sin ecos en su interior.

Próstata de bordes lisos bien definidos con un volumen de 14cc y calcificaciones groseras de hasta 6mm en su interior en probable relación a calcificación de cuerpos amiláceos.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. No se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática leve.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: RAV

Diagnóstico de envío: Ca de testículo izquierdo, control.

### **Descripción:**

Hígado de forma y tamaño normal, con aumento difuso de su ecogenicidad, en relación a esteatosis leve, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Próstata con un volumen aproximado de 14 cc, con una calcificación grosera de 7 mm en su interior.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática leve.
2. Sin evidencia de masas ni adenomegalias intraabdominales.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: VAR

Diagnóstico de envío: A descartar coledoclitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con escasos microlitos de hasta 2 mm en su interior.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, paredes delgadas sin ecos en su interior.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal, tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Escasos microlitos en vesícula biliar.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: SOH

Diagnóstico de envío: Ca de recto.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni ecos en su interior.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias .

Aorta de calibre normal.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga poco distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, con peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal, tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Sin evidencia de alteraciones en el presente control por este método diagnóstico.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: VZX

Diagnóstico de envío: Pólipo de vesícula.

### **Descripción:**

Hígado de forma y tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar con una imagen ecogénica, redondeada, bien definida, en la pared posterior, hacia el fondo vesicular, de 2.3 mm, sin sombra acústica posterior, la cual no se mueve con los cambios de posición e impresiona estar adherida a la pared.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal, tampoco se observan masas, plastones, ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática moderada.
2. Imagen sugestiva de pólipo vesicular.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: HGE

Diagnóstico de envío: No se cuenta con solicitud de estudio.

### **Descripción:**

Hígado de 113 mm en corte longitudinal derecho, de bordes aserrados, con parénquima de aspecto granular. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas. Vena porta permeable.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto ecogénico, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hallazgos compatibles con hepatopatía crónica, a correlacionar con antecedentes.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: GMM

Diagnóstico de envío: Dolor abdominal.

### **Descripción:**

Hígado de forma y tamaño normal, con aumento difuso de su ecogenicidad, en relación a esteatosis moderada, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto ecogénico, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis moderada.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: SAX

Diagnóstico de envío: Dolor en hipocondrio derecho.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: MLL

Diagnóstico de envío: A/D HCE.

### **Descripción:**

Hígado levemente aumentado de tamaño (mide 170 mm en corte longitudinal derecho), con aumento difuso leve-moderado de su ecogenicidad en relación a esteatosis, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática leve-moderada.
2. Hepatomegalia leve.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: MMJ

Diagnóstico de envío: Antecedente de Ca gástrico.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía y esplenectomía.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

Próstata mide 48x30x33 mm (TxAPxL), para un volumen de 24 cc, observándose en la zona central un nódulo hipoecoico de bordes lobulados, bien definidos, que eleva la cápsula y no presenta vascularidad detectable al Doppler color en este momento y mide aproximadamente 16x30x14 mm, por lo que se recomienda complementar estudios.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Leve crecimiento prostático con un nódulo central hipoecoico, por lo que se recomienda complementar estudios.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: MBM

Diagnóstico de envío: Ca renal.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Nefrectomía derecha.

Riñón izquierdo de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. Mide 100x50 mm (LxAP), grosor parenquimatoso de 13 mm. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: CCB

Diagnóstico de envío: Antecedente de donación renal.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Nefrectomía derecha.

Riñón izquierdo de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. Mide 111x57 mm (LxAP), grosor parenquimatoso de 18 mm. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: VOE

Diagnóstico de envío: No se cuenta con solicitud de estudio. Paciente refiere dolor abdominopélvico.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas evidentes en el presente control.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior con escasa cantidad de barro biliar.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, sin alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Escasa cantidad de barro biliar.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: MVF

Diagnóstico de envío: A/D HCE.

### **Descripción:**

Hígado con leve aumento de tamaño (mide 162 mm en corte longitudinal derecho) de forma y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hepatomegalia leve.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: MVX

Diagnóstico de envío: A/D pólipo vesicular.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, observándose en su interior 4 imágenes ecogénicas, redondeadas, de bordes lisos bien definidos, sin sombra acústica, que impresionan no moverse con los cambios de posición y estar adheridas a la pared vesicular, hacia el fondo uterino 1 de 4 mm y el resto en la pared posterior, menores de 3.5 mm, sugestivas de pólipos vesiculares.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

Vejiga poco distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan plastrones ni colecciones intraabdominales.

Incidentalmente se observa un mioma intramural corporal posterior izquierdo, hipoecoico, de bordes lobulados, aspecto heterogéneo, con escasa vascularidad central y perfiérica, de 32x28x36 mm (LxTxAP).

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hallazgos sugestivos de pólipos vesiculares.
2. Mioma intramural corporal posterior izquierdo.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: SQL

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con un lito de 8 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

Quiste cortical simple en en tercio medio de riñón izquierdo de 4x5 mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis.
2. Quiste simple en riñón izquierdo.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: AOC

Diagnóstico de envío: Colelitiasis múltiple.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con UN lito de 18 mm en su interior y escaso barro biliar.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación y vascularidad conservadas, con aumento difuso de su ecogenicidad y adelgazamiento cortical, hallazgos que podrían estar en relación a cambios crónicos, a correlacionar con pruebas de función renal, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis.
2. Hallazgos que podrían estar en relación con nefropatía crónica, a correlacionar con pruebas de función renal.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: ECS

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado con leve aumento de tamaño (mide 187 mm en corte longitudinal sobre el lóbulo derecho), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas (2.6 mm de grosor), con barro biliar de aspecto litogénico en su interior, midiendo en conjunto la formación mayor hasta 19 mm de diámetro.

Retroperitoneo sin masas.

Bazo homogéneo con leve aumento de tamaño (mide 135x63 mm LxT).

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Barro biliar denso.
2. Hepatoesplenomegalia leve, a correlacionar con clínica.
3. Esteatosis hepática leve.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: AFM

Diagnóstico de envío: Preoperatorio.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

A nivel del lecho vesicular se observa un eco lineal con sombra acústica posterior, en relación al signo eco-pared-sombra, sugestivo de vesícula pletórica de litos.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hallazgos sugestivos de vesícula biliar pletórica de litos.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: MCC

Diagnóstico de envío: Colelitiasis

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos de hasta 8 mm en su interior y barro biliar.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple.
2. Esteatosis leve.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: DOA

Diagnóstico de envío: Colelitiasis

### **Descripción:**

Hígado con leve aumento de tamaño (mide 174 mm en corte longitudinal derecho), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos de hasta 10 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple.
2. Esteatosis hepática moderada.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: MMJ

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar contraída, de paredes delgadas, con litos de hasta 6 mm en su interior.

Retroperitoneo sin masas.

Bazo homogéneo de aumento de conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: CRE

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura conservada, sin focalizaciones sólidas.

Se observan quistes simples, el mayor de 33x23 mm entre segmentos VI-VII.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar poco distendida, con paredes ecogénicas de hasta 2.8 mm de grosor, con litos de hasta 7 mm y escaso barro biliar en su interior.

Retroperitoneo sin masas.

Bazo homogéneo de aumento de conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple con datos sugestivos de vesícula escleroatrófica.
2. Quistes hepáticos simples.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: MPM

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples litos en su interior de hasta 11 mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Retroperitoneo sin evidencia de masas ni conglomerados de adenopatías.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple.
2. Esteatosis hepática leve.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: SSJ

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura conservados, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos de hasta 8 mm y escaso barro biliar en su interior.

Retroperitoneo sin masas.

Bazo homogéneo de aumento de conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin ecos en su interior.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: FDA

Motivo de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma y tamaño normal, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a infiltración grasa leve sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar contraída lo que limita su valoración, observándose un lito de 12 mm hacia su cuello.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto ecográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones.

Retroperitoneo sin masas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis leve.
2. Colelitiasis.
3. Hallazgos sugestivos de vesícula escleroatrófica.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: RMK

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma y tamaño normal, con aumento difuso leve de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos de hasta 17 mm y barro biliar en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de tamaño conservado, con aspecto hipoecoico y bandas ecogénicas, sugestivas de bandas fibróticas en relación a cambios inflamatorios crónicos, a correlacionar con antecedentes, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática leve.
2. Colelitiasis múltiple.
3. Hallazgos sugestivos de cambios por pancreatitis crónica.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: BRG

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado con discreto aumento de tamaño (mide 162 mm en corte longitudinal derecho), con ligero aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples litos de hasta 14 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas con aumento difuso de su ecogenicidad sugestivo de infiltración grasa, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple.
2. Hepatomegalia leve.
3. Esteatosis hepática leve.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: ZCE

Diagnóstico de envío: Pólipos vesiculares.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos en su interior, adheridas a la pared anterior se observan 2 imágenes nodulares bien definidas, isoecoicas con el parénquima hepático de 6x5 mm y 3.4x8 mm (LxT) y en la pared posterior otra imagen de características similares de 6x9 mm (LxT), compatibles con pólipos.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas con aumento difuso de su ecogenicidad lo que sugiere infiltración grasa difusa, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía, no valorable

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Pólipos en vesícula biliar.
2. Esteatosis hepática moderada.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: VLB

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

En el lecho vesicular se observa el signo pared-eco-sombra, lo que sugiere vesícula biliar pletórica de litos. En lo valorable no se observa líquido libre a nivel perivesicular.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hallazgos ecográficos sugestivos de vesícula biliar pletórica de litos.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: ACC

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples litos de hasta 8 mm en su interior, sin cambios inflamatorios en el presente control.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: RMR

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con 2 litos en su interior, el mayor de 13 mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas con aumento difuso de su ecogenicidad, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga poco distendida, sin francas alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática leve.
2. Colelitiasis múltiple.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: CVE

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar parcialmente distendida, de paredes delgadas, con al menos 2 litos en su interior de hasta 16 mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Retroperitoneo sin masas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: UMC

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas con aumento difuso de su ecogenicidad, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Sin evidencia de colelitiasis en el presente estudio.
2. Esteatosis hepática leve.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: DEM

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples litos en su interior de hasta 6 mm de diámetro.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida de paredes delgadas sin litos en su interior.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intrabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: SAD

Diagnóstico de envío: A/D Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

No se visualiza riñón izquierdo (paciente refiere agenesia renal izquierda).

Riñón derecho en posición usual, mide 123 x 60 x 54 mm (LxAPxT). Cortical de 13 mm de grosor. En el polo inferior se aprecian múltiples imágenes quísticas adyacentes, siendo difícil diferenciar si corresponden a un conglomerado de quistes simples o a un único quiste multiseptado, en conjunto esas imágenes miden 35 x 42 mm (AP x T) sin evidencia de vascularidad al Doppler color, adicionalmente se observa un quiste simple de 27 x 21 x 23 mm (LxAPxT). No se observan imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida de paredes delgadas sin ecos en su interior.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Agenesia renal izquierda.
2. Poliquistosis renal derecha vrs. Quiste complejo (ver descripción).

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: CBO

Diagnóstico de envío: Antecedente de Ca gástrico. Dolor abdominal crónico. A/D Patología abdominal.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. En polo superior de riñón derecho se observa un quiste cortical simple de 10x7.8 mm. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Quiste cortical simple en polo superior de riñón derecho.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: VMR

Diagnóstico de envío: Diagnóstico de envío: ERC. Para TRenal.

### **Descripción:**

Hígado disminuido de tamaño, mide 105 mm en corte longitudinal derecho, de forma normal y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñón izquierdo mide 93x54 mm LxAP, cortical de 4 mm.

Riñón derecho mide 87x51 mm LxAP, cortical de 5.7 mm.

Ambos riñones en posición usual, con contornos lobulados, aumento difuso de su ecogenicidad y adelgazamiento cortical, en relación a nefropatía de fondo. En el polo inferior del riñón derecho se observa un quiste cortical simple de 16x15 mm. No se observan imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga poco distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Nefropatía crónica.
2. Quiste cortical simple renal derecho.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: SCC

Diagnóstico de envío: Dolor abdominal.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones quísticas. En el segmento III se observa una imagen ecogénica de bordes bien definidos, sin vascularidad detectable al Doppler color, de 7.7x6.5 mm, compatible con hemangioma.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Nódulo hepático compatible con hemangioma como primera posibilidad.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: JGL

Diagnóstico de envío: Dolor abdominal inespecífico.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño (136 mm corte longitudinal derecho) y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con un volumen de 251 cc, de paredes delgadas, sin ecos en su interior.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: DCC

Diagnóstico de envío: Dolor abdominal e/e.

### **Descripción:**

Hígado de forma normal, con aumento leve de su tamaño y aumento moderado de su ecogenicidad, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hepatomegalia leve.
2. Esteatosis hepática moderada.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: BAM

Diagnóstico de envío: Control de quistes hepáticos.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas, se observan los quistes simples reportados en estudios previos, sin cambios respecto a los mismos, midiendo aproximadamente 12x10 mm el del segmento II y 10x11 mm en el segmento IV.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Quistes hepáticos simples sin francos cambios respecto a estudios previos.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: MHJ

Diagnóstico de envío: Lipomatosis múltiple con dolor en hipocondrio derecho recurrente.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño (152 mm en corte longitudinal derecho) y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: TGD

Diagnóstico de envío: Dolor pélvico inespecífico.

### **Descripción:**

Hígado aumentado de tamaño (mide 177 mm en corte longitudinal derecho), con aumento moderado de su ecogenicidad, sin focalizaciones sólidas. Persiste el quiste complejo entre los segmentos III y IV, mide aproximadamente 84x81x60 mm (LxTxAP) para un volumen de 215 cc, con presencia de septos de hasta 6 mm con vascularidad a la exploración Doppler y ecos finos de baja densidad móviles en su interior. Vía biliar intra y extrahepática no dilatada. Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado. Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias. Aorta de calibre normal. Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. Riñón derecho mide 100x47 mm LxAP, grosor parenquimatoso de 15.7 mm, con un quiste simple cortical de 8x11 mm en el tercio medio. Riñón izquierdo mide 102x48 mm LxAP, grosor parenquimatoso de 19.6 mm, con un quiste cortical simple de 14x17 mm en el tercio medio y al menos 2 más en el polo superior de 4.5x4 mm y 7x8 mm. No hay dilatación pielocalicial. Vejiga parcialmente distendida, con un volumen aproximado de 100 cc, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales. No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Quiste hepático complejo con un volumen aproximado de 215 cc.
2. Hepatomegalia leve.
3. Esteatosis moderada.
4. Quistes renales corticales simples bilaterales.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: QCW

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado aumentado de tamaño, (mide 196 mm en corte longitudinal de lóbulo derecho), con esteatosis severa. No se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos de hasta 18 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, sin alteraciones

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis severa.
2. Hepatomegalia.
3. Colelitiasis múltiple.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: COH

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos de hasta 13 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis moderada.
2. Colelitiasis múltiple.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: CSM

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, a pesar de cambios de posición no se observan litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis moderada.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: HHM

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa. No se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos de hasta 11mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis severa.
2. Colelitiasis múltiple.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: AAF

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos de 9 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: MMG

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado aumentado de tamaño (171 mm en corte longitudinal en lóbulo derecho) con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve. No se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos de hasta 12 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

Próstata aumentada de volumen, de aspecto heterogéneo con calcificaciones gruesas en su interior (mide 63x62x69mm TxAPxL, volumen 141 cc) a complementar estudios.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis leve.
2. Hepatomegalia.
3. Colelitiasis múltiple.
4. Crecimiento prostático, a complementar estudios.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: OCA

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos de hasta 33 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: CBF

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa. No se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos de hasta 6 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga poco distendida.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis severa.
2. Colelitiasis múltiple.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: ARI

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa. No se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar con barro denso y litos de hasta 6 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis severa.
2. Colelitiasis múltiple.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: CGA

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, observándose un lito de 13 mm hacia el cuello vesicular.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

Próstata heterogénea de tamaño normal, mide 39x 26x26 mm, volumen 14 cc, de bordes definidos con nódulo hipoecoico anterior de 15 mm y calcificaciones groseras de hasta 4mm, a complementar estudios.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis.
2. Próstata de tamaño normal con aspecto heterogéneo como descrito, a complementar estudios.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: RBC

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado aumentado de tamaño (mide 185 mm en corte longitudinal derecho), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa. No se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con un lito único de 5 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. En el polo inferior del riñón izquierdo se observa un quiste cortical simple de 22x26x30 mm. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hepatomegalia.
2. Esteatosis severa.
3. Colelitiasis.
4. Quiste cortical simple en riñón izquierdo

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: SAG

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples microlitos menores de 3 mm en su interior.

Bazo homogéneo aumentado de tamaño, mide 156x91mm (LxAP), a correlacionar con clínica y estudios complementarios de considerarse necesario.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple.
2. Esplenomegalia, a correlacionar con clínica y estudios complementarios.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: FAG

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos de hasta 8 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

Próstata aumentada de tamaño (mide 39x46x38mm APxTxL, volumen 36 cc) de aspecto homogéneo, bordes regulares.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple.
2. Crecimiento prostático, a complementar estudios.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: GBM

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve. No se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con lito único de 13 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática leve.
2. Colelitiasis (lito único).

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: VAR

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar contraída, lo que limita su valoración, con focos ecogénicos gruesos e irregulares en la pared, lo que sugiere vesícula biliar en porcelana en forma segmentaria.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

Próstata homogénea de bordes regulares aumentada de tamaño (mide 48x53x58mm TxAPxL, volumen 77 cc).

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hallazgos sugestivos de vesícula biliar en porcelana.
2. Crecimiento prostático, a complementar estudios.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: SHF

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples microlitos no mayores a 2mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Próstata aumentada de tamaño (mide 51x40x41mm (APxTxL), volumen 43 cc), hipoecoica bordes definidos, con calcificaciones groseras de hasta 6mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Microcolelitiasis
2. Crecimiento prostático, a complementar estudios.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: ACJ

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve. No se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar contraída, de paredes delgadas, con litos de hasta 6mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial. En el riñón izquierdo se observa un quiste parapiélico simple de 45 mm en su diámetro mayor y en el riñón derecho un quiste simple en el polo superior de 21 mm en su diámetro mayor.

Vejiga vacía.

Próstata aumentada de tamaño (47x43x48mm, APxTxL volumen 52 cc), de aspecto hipoecoico, con bordes definidos y con calcificación grosera de 13 mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática leve.
2. Colelitiasis múltiple.
3. Quistes renales simples bilaterales.
4. Crecimiento prostático, a complementar estudios.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: QVM

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado aumentado de tamaño (168 mm en corte longitudinal derecho), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve. No se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos de hasta 16 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática leve.
2. Colelitiasis múltiple.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: SGF

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples litos de hasta 16 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

Próstata aumentada de tamaño, mide 58x51x51mm (APxTxL), volumen 80 cc, de aspecto homogéneo y bordes bien definidos.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple
2. Crecimiento prostático, a complementar estudios.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: PJC

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado aumentado de tamaño (mide 187 mm en corte longitudinal derecho), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar parcialmente distendida, de paredes delgadas, con lito de hasta 10 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hepatomegalia.
2. Esteatosis hepática severa.
3. Colelitiasis (lito único).

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: MHS

Diagnóstico de envío: Dolor abdominal.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: BMD

Diagnóstico de envío: Dolor abdominal difuso. Antecedente de perforación uterina.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: RCP

Diagnóstico de envío: Elevación de AST/ALT, con serologías virales negativas.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño (mide 128 mm en corte longitudinal en lóbulo derecho) y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

### **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: ASA

Diagnóstico de envío: Antecedente de Ca de mama con aumento de fosfatasa alcalina. A/D metástasis hepática.

#### **Descripción:**

Hígado aumentado de tamaño (mide 175 mm en corte longitudinal en lóbulo derecho), de forma normal, con aumento difuso de su ecogenicidad, en relación a esteatosis moderada, observándose una zona respetada de esteatosis a nivel perivesicular. No se aprecian masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo discretamente aumentado de tamaño (mide 131 mm). No se visualizan masas esplénicas. Se observan múltiples focos ecogénicos, pequeños (menores a 2 mm), de bordes bien definidos, homogéneos (en tamaño y ecogenicidad), difusos, los cuales impresionan corresponder como primera posibilidad a calcificaciones crónicas benignas, sin embargo, dado el antecedente de la paciente, se recomienda correlacionar con historia clínica y seguimiento o estudios complementarios según criterio de médico tratante. Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias. Aorta de calibre normal. Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. Vejiga poco distendida, sin francas alteraciones. Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales. No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan plastrones ni colecciones intraabdominales.

#### **Impresión diagnóstica:**

1. Múltiples imágenes ecogénicas puntiformes en el bazo, que impresionan corresponder como primera posibilidad a calcificaciones crónicas benignas, sin embargo, dado el antecedente de la paciente, se recomienda correlacionar con historia clínica y seguimiento o estudios complementarios.

### **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: SSM

Diagnóstico de envío: Dolor en hipocondrio derecho.

#### **Descripción:**

Hígado de forma normal, con leve aumento de tamaño (mide 170 mm en corte longitudinal en lóbulo derecho), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con lito de 35 mm en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

Vejiga poco distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan plastrones ni colecciones intraabdominales.

#### **Impresión diagnóstica:**

1. Hepatomegalia leve.
2. Esteatosis moderada.
3. Colelitiasis.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: OAJ

Diagnóstico de envío: Portadora de nódulos hepáticos (adenoma vrs. hiperplasia nodular focal). A valorar estabilidad.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño normal, de textura homogénea, con aumento difuso leve de la ecogenicidad en relación a esteatosis leve, observando en los segmentos VI y IVa, los nódulos descritos en estudios previos, ambos son de aspecto sólido, hipoeoico, homogéneo, de bordes bien definidos, avasculares al Doppler color, de 36.6 x 21.5 mm y de 10.6 x 6.8 mm respectivamente.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con un foco ecogénico en su interior, el cual impresiona estar adherido a la pared posterior, sin sombra acústica, de 3.6 mm, la cual impresiona corresponder a un pólipo.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias. Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Nódulos hepáticos sin cambios significativos respecto a estudio previo.
2. Hallazgo sugestivo de pólipo en vesícula biliar.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: JCD

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, pletórica de litos.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal, ni datos compatibles con masa, plastrón o colección intraabdominal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple (vesícula pletórica de litos).

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: VCA

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma y tamaño normal, con aumento difuso de su ecogenicidad, en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples microlitos menores de 4 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal, ni datos compatibles con masa, plastrón o colección intraabdominal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple.
2. Esteatosis leve.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: RFO

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma y tamaño normal, con aumento difuso de su ecogenicidad, en relación a esteatosis moderada, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

En polo inferior del riñón izquierdo se observa un quiste cortical simple de 18x11 mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal, ni datos compatibles con masa, plastrón o colección intraabdominal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Sin evidencia de colelitiasis en el presente control.
2. Esteatosis hepática moderada.
3. Quiste cortical simple en riñón izquierdo.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: MFR

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples litos de hasta 12 mm, sin datos sugestivos de cambios inflamatorios en este momento.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

En polo inferior del riñón izquierdo se observa un quiste simple de 25x19 mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal, ni datos compatibles con masa, plastrón o colección intraabdominal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple.
2. Quiste cortical simple en riñón izquierdo.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: FGJ

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma y tamaño normal, con aumento difuso de su ecogenicidad, en relación a esteatosis moderada, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos de hasta 23 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, sin francas alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal, ni datos compatibles con masa, plastrón o colección intraabdominal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática moderada.
2. Colelitiasis múltiple.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: MCG

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma normal, con leve aumento de su tamaño (164 mm en corte longitudinal derecho) y con aumento difuso de su ecogenicidad, en relación a esteatosis moderada, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos de hasta 23 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

Se observa un quiste simple parapiélico de 18x13 mm en el riñón izquierdo y un quiste cortical simple de 52x34 mm en el polo inferior del riñón derecho.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, sin francas alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal, ni datos compatibles con masa, plastrón o colección intraabdominal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hepatomegalia leve.
2. Esteatosis hepática moderada.
3. Colelitiasis múltiple.
4. Quistes renales simples bilaterales.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: RFM

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma y tamaño normal, con aumento difuso de su ecogenicidad, en relación a esteatosis moderada-severa, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos de hasta 13 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

Próstata homogénea, de bordes definidos, aumentada de tamaño, mide 42x46x44 mm (APxTxL), volumen 45 cc.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal, ni datos compatibles con masa, plastrón o colección intraabdominal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática moderada-severa.
2. Colelitiasis múltiple.
3. Crecimiento prostático, a correlacionar con clínica y estudios complementarios.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: FCM

Diagnóstico de envío: NASH?

### **Descripción:**

Hígado de forma normal, aumentado de tamaño (mide 177 mm en corte longitudinal en lóbulo derecho), con aumento difuso de su ecogenicidad, en relación a esteatosis severa, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas ecogénico, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

Vejiga poco distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan plastrones, masas ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hepatomegalia.
2. Esteatosis hepática severa.

### **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: BGM

Diagnóstico de envío: Obs x hernia incisional. Antecedente de injerto renal.

#### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones nativos atróficos.

Injerto renal en flanco derecho, mide 131x52x78 mm (LxAPxT), volumen de 331 cc, cortical de 6.5 mm, de forma y ecogenicidad normal, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin ecos en su interior.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan plastrones, masas ni colecciones intraabdominales.

#### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: ZBE

Diagnóstico de envío: Ca gástrico. A/D recidiva

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

Vejiga distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: GBC

Diagnóstico de envío: Dolor abdominal. Antecedente de Ca hepatocelular.

### **Descripción:**

Hígado de contornos lobulados y parénquima heterogéneo de aspecto granular, en relación a antecedente de hepatopatía crónica, con 3 nódulos ecogénicos, heterogéneos, con borde hipoecoico, sin vascularidad detectable al Doppler color, de 21x16 mm en el segmento V, de 18x17 mm en el segmento III y de 12x12 mm en el segmento II, los cuales impresionan corresponder a cambios por radiofrecuencia, ya descrito en estudios previos.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo, aumentado de tamaño en su diámetro anteroposterior (123x68 mm LxAP).

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias. Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

Vejiga distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hepatopatía crónica, con nódulos ecogénicos que impresionan corresponder a cambios por radiofrecuencia, ya descritos en estudios previos y sin cambios significativos respecto a los mismos.
2. Esplenomegalia.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: VEC

Diagnóstico de envío: Colelitiasis

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve. No se observan focalizaciones sólidas, en el que se observa un quiste simple de 11 x 16 mm (APxT).

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples litos en su interior, el mayor de 34 mm de longitud.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía no valorable.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática leve.
2. Quiste hepático simple.
3. Colelitiasis múltiple.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: MMR

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con lito de 17 mm en su interior, sin cambios inflamatorios en este momento.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Ambos riñones en posición usual, de contornos lobulados, el derecho con leve adelgazamiento cortical (9 mm de grosor), de ecogenicidad conservada, a correlacionar con pruebas de función renal. No se observan imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial. Hay quistes simples bilaterales, el mayor izquierdo de 32x42 mm APxT y el mayor derecho de 10x13 mm APxT.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis.
2. Esteatosis hepática moderada.
3. Quistes renales simples bilaterales.
4. Hallazgos a nivel renal que podrían estar en relación con cambios por la edad vs. nefropatía médica a correlacionar con laboratorios.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: QMF

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado aumentado de tamaño (195 mm en corte longitudinal derecho), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples litos en su interior de hasta 9 mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida sin grandes alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hepatomegalia.
2. Esteatosis hepática moderada.
2. Colelitiasis múltiple.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: AML

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples litos de hasta 8 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas atrófico, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática moderada.
2. Colelitiasis múltiple

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: RGJ

Diagnóstico de envío: colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma y tamaño conservado, con parénquima homogéneo. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con escasos ecos finos móviles, menores de 2 mm que podrían estar en relación con barro biliar. No se observan otras lesiones intraluminales.

Bazo no valorable debido a interposición de gas intestinal.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto ecográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hallazgos sugestivos de escaso barro biliar.
2. Marcada distensión de gaseosa del marco colónico.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: VGV

Diagnóstico de envío: colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples microlitos menores de 3 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto ecográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga poco distendida, lo que limita su valoración.

Próstata impresiona de aspecto heterogéneo, aumentada de tamaño (mide 59x49x47 mm, TxAPxL, volumen de 70 cc), con una imagen nodular hipoecoica en la porción anterior, de 20x16 mm, a complementar estudios y controlar según criterio clínico.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática moderada.
2. Colelitiasis múltiple.
3. Crecimiento prostático, a complementar estudios y controlar según criterio clínico.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: QFF

Diagnóstico de envío: colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples microlitos en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas. Páncreas de aspecto ecográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial. En el polo superior del riñón izquierdo se observa un quiste cortical simple de 46x50 mm APxT y en el polo superior del riñón derecho otro de similares características de 11x13 mm APxT. Vejiga poco distendida, lo que limita su valoración.

Próstata de aspecto heterogéneo de predominio hipoecoico, de tamaño conservado (mide 36x31x31 mm, TxAPxL, volumen de 18 cc), de bordes irregulares, con múltiples calcificaciones de hasta 12 mm de longitud, a controlar según criterio clínico.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática leve.
2. Colelitiasis múltiple.
3. Quistes renales simples bilaterales.
4. Próstata de aspecto hipoecoico y heterogéneo, con calcificaciones groseras, a controlar según criterio clínico.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: JLL

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado (146 mm en corte longitudinal derecho), con bordes aserrados y parénquima de aspecto granular, sugestivo de cambios por hepatopatía crónica, a correlacionar con laboratorios. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas. Vena porta y vasos suprahepáticos permeables.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con un lito de 20 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto ecográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga poco distendida, lo que limita su valoración.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hallazgos sugestivos de hepatopatía crónica, a correlacionar con laboratorios.
2. Colelitiasis.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: AML

Diagnóstico de envío: Inmunodeficiencia e/e.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con escasos litos menores de 4 mm en su interior, además, en la pared anterior se observan 2 imágenes ecogénicas redondeadas, bien definidas, que no se mueven a pesar de múltiples cambios de posición, por lo que impresionan corresponder a pólipos, la mayor de ellas de 3.6 mm.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

Vejiga distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple.
2. Pólipos sésiles en vesícula biliar.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: LVG

Diagnóstico de envío: Screening HCC

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado (mide 147 mm en corte longitudinal en lóbulo derecho), con parénquima de aspecto granular y bordes de aspecto aserrado, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vena porta permeable, con flujo hepatópeta.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo, aumentado de tamaño a expensas de su diámetro anteroposterior (mide 123x77 mm LxAP).

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias. Aorta de calibre normal. Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No se observan plastrones ni colecciones intraabdominales. Se observa líquido libre de aspecto anecoico de distribución difusa (periesplénico, perihepático, en espacio de Morrison, en correderas paracólicas y en pelvis), cuantificándose en pelvis al menos 767 cc.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hallazgos en relación a hepatopatía crónica ya conocida:

- hígado de aspecto granular, con bordes aserrados
- esplenomegalia
- ascitis

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: CVA

Diagnóstico de envío: Antecedente de colectomía total.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

Vejiga poco distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática moderada.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: CFC

Diagnóstico de envío: TEP recurrente. A/D Neoplasia.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: HCC

Diagnóstico de envío: A descartar patología biliar

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto con aumento difuso de su ecogenicidad, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga poco distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: RCM

Diagnóstico de envío: A descartar hepatopatía crónica

### **Descripción:**

Estudio limitado por marcada distensión del marco colónico, bajo esta condición:

Hígado mide 128 mm en corte longitudinal sobre el lóbulo derecho, presenta bordes aserrados y parénquima de aspecto granular, sin que se observen focalizaciones sólidas ni quísticas, hallazgos compatibles con cambios por hepatopatía crónica.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo en lo valorable, sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto con aumento difuso de su ecogenicidad, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hepatopatía crónica.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: SOC

Diagnóstico de envío: Control

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, con discreto aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples litos menores de 5 mm en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática leve.
2. Colelitiasis múltiple.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: SRI

Diagnóstico de envío: Hipercolesterolemia

### **Descripción:**

Hígado aumentado de tamaño (mide 173 mm en corte longitudinal sobre el lóbulo derecho), de forma normal, con aumento leve de su ecogenicidad, en relación a esteatosis leve, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto con aumento difuso de su ecogenicidad, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, de paredes delgadas, sin ecos en su interior.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hepatomegalia leve.
2. Esteatosis hepática leve.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: SSL

Diagnóstico de envío: A descartar hepatopatía crónica.

### **Descripción:**

Hígado mide 136 mm en corte longitudinal sobre el lóbulo derecho, bordes aserrados y parénquima de aspecto micronodular, no se observan grandes masas.

Vena porta permeable de calibre normal (8mm) con flujo hepatópeta.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo aumentado de tamaño a expensas de su diámetro anteroposterior, mide 125x74mm (LxAP), parénquima homogéneo, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias. Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin ecos en su interior.

Próstata de aspecto homogéneo, con contornos lobulados, con un volumen de 25.3 cc.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Datos compatibles con hepatopatía crónica.
2. Esplenomegalia.
3. Crecimiento prostático leve.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: CVJ

Diagnóstico de envío: A/D Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con un lito de 6mm y adherida a la pared anterior una imagen ecogénica de 4.3 mm que no se moviliza con los cambios de posición por lo que impresiona corresponder a pólipo vesicular.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones y vejiga ver reporte de ultrasonido de vías urinarias.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis.
2. Hallazgo sugestivo de pólipo vesicular.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: ACP

Diagnóstico de envío: Obesidad mórbida.

### **Descripción:**

Hígado de aumentado de tamaño (mide 197 mm en corte longitudinal), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis hepática leve, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin ecos en su interior.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hepatomegalia.
2. Esteatosis hepática leve.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: BMN

Diagnóstico de envío: Antecedente de cáncer de endometrio operado.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colesistectomía.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. En el polo inferior de riñón izquierdo se observa un quiste simple cortical de 25x18 mm y en el polo superior del riñón derecho se observa otro de 39x36 mm. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga poco distendida, con un volumen de 88 cc, sin francas alteraciones.

Antecedente de histerectomía y ooforectomía bilateral. No se observan grandes masas pélvicas.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Quistes renales simples bilaterales.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: OQM

Diagnóstico de envío: Cáncer de mama bilateral.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, de paredes delgadas, sin ecos en su interior.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales,

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: MMC

Diagnóstico de envío: Dolor en hipocondrio derecho.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas atrófico con aumento difuso de su ecogenidad, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones en posición usual, de tamaño conservado para la edad, con contornos lobulados, adelgazamiento cortical y aumento difuso de su ecogenicidad leve, sugestivo de cambios por nefropatía diabética, a correlacionar con pruebas de función renal. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga poco distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hallazgos sugestivos de nefropatía médica a correlacionar con pruebas de función renal.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: GBA

Diagnóstico de envío: A descartar cirrosis biliar primaria.

### **Descripción:**

Hígado de forma y tamaño (129 mm en corte longitudinal sobre el lóbulo derecho) normal, con aumento difuso de su ecogenicidad, en relación a esteatosis moderada, sin focalizaciones sólidas ni quísticas. Vena porta y vasos suprahepáticos permeables.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática moderada.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: SBJ

Diagnóstico de envío: Insuficiencia renal crónica. Pérdida de peso.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias. Aorta de calibre normal. Páncreas ecogénico y atrófico, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñón izquierdo mide 90x46 mm (LxAP), cortical de 6 mm de grosor.

Riñón izquierdo mide 90x41 mm (LxAP), cortical de 6.8 mm de grosor.

Ambos riñones con contornos lobulados, cortical adelgazada y leve aumento de su ecogenicidad. No se observan imágenes sugestivas de masa o hematoma.

En el polo superior del riñón izquierdo se observa un quiste simple cortical de 25x20 mm. En riñón izquierdo se observan dos litos de 7 mm de diámetro cada uno y en el riñón derecho uno de 9 mm de diámetro y otro de 6 mm. No hay dilatación pielocalicial. Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin ecos en su interior. Próstata homogénea, de bordes definidos, con un volumen aproximado de 32 cc.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales. No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hallazgos en relación a nefropatía crónica ya conocida.
2. Nefrolitiasis bilateral.
3. Crecimiento prostático leve.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: MJL

Diagnóstico de envío: Sin solicitud de estudio.

### **Descripción:**

Hígado de forma y tamaño normal, con aumento difuso leve de su ecogenicidad, en relación a esteatosis hepática leve, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática leve.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: OFM

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado levemente aumentado de tamaño (161 mm en corte longitudinal derecho), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con lito de 20 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis.
2. Esteatosis hepática moderada.
3. Hepatomegalia.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: TGF

Diagnóstico de envío: Colelitiasis

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con lito de 11 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis.
2. Esteatosis hepática moderada.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: BVR

Diagnóstico de envío: Colelitiasis

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis severa. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar contraída, lo que limita su valoración, se observan al menos 2 imágenes ecogénicas, redondeadas, bien definidas, que no producen franca sombra acústica posterior, midiendo la mayor 8 mm, debido a la falta de distensión de la vesícula no es posible determinar si estas imágenes se encuentran adheridas a la pared o si son móviles, por lo que no se puede definir si corresponden a pólipos o litos.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Lesiones intravesiculares, pudiendo corresponder como primeras posibilidades a litos vrs pólipos (ver descripción).
2. Esteatosis hepática severa.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: MGE

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples microlitos de hasta 3 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

A pesar de que no hay una ventana acústica adecuada la próstata se observa heterogénea y aumentada de tamaño (mide 47x44x46 mm TxAPxL, volumen 50 cc).

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple.
2. Esteatosis hepática leve.
3. Hiperplasia prostática.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: CAJ

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso leve de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar contraída, lo que limita su valoración, sin embargo se observa una imagen ecogénica, redondeada, bien definidas, que produce sombra acústica posterior de 10 mm de diámetro, sugestiva de lito.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas. Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones en situación usual, con contornos lobulados, adelgazamiento cortical y leve aumento difuso de la ecogenicidad, a correlacionar con pruebas de función renal. Se observa en el tercio medio del riñón izquierdo un quiste parapiélico simple de 22x16x21 mm y un quiste cortical simple de 13 mm. Además se observan varios focos ecogénicos que en conjunto miden 13 mm y presentan sombra acústica posterior, sugestivos de nefrolitiasis. En el riñón derecho se observa un quiste parapiélico simple de 19x29x16 mm. No se observan imágenes sugestivas de masa o hematoma. No hay dilatación pielocalicial. Vejiga vacía.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis.
2. Esteatosis hepática leve.
3. Quistes renales bilaterales.
4. Nefrolitiasis izquierda.
5. Cambios renales que podrían corresponder a cambios por edad vrs. nefropatía médica, a correlacionar con pruebas de función renal.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: ACC

Diagnóstico de envío: Control

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, con disminución difusa leve de su ecogenicidad, en relación a esteatosis hepática leve, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, de paredes delgadas, sin ecos en su interior.

Antecedente de histerectomía y ooforectomía bilateral.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática leve.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: CPC

Diagnóstico de envío: Tiflitis

### **Descripción:**

Hígado con leve aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, de forma y tamaño normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos en su interior de hasta 16 mm.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida de paredes delgadas sin ecos en su interior.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática leve.
2. Colelitiasis múltiple.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: SMM

Diagnóstico de envío: No se anota.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. En el polo inferior del riñón izquierdo se observa un quiste simple de 32x31mm. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida de paredes delgadas sin ecos en su interior

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Quiste simple en riñón izquierdo. Bosniak I.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: CAM

Diagnóstico de envío: Dolor abdominal. A/D Hernia de pared abdominal.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida de paredes delgadas sin ecos en su interior.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: CL

Diagnóstico de envío: Pérdida de peso en estudio

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida de paredes delgadas sin ecos en su interior.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: CCL

Diagnóstico de envío: Antecedente de cáncer renal derecho.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y eco estructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñón izquierdo en posición usual, mide 115 x54x61mm (LxAPxT) (volumen de 200 cc), cortical de 9 mm, con ecogenicidad conservada para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Nefrectomía derecha. Lecho renal derecho sin nódulos ni masas evidentes por este método de estudio.

Vejiga poco distendida lo que limita su valoración.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Nefrectomía derecha, lecho renal sin nódulos ni masas evidentes por este método diagnóstico.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: OAL

Diagnóstico de envío: Esteatosis hepática

### **Descripción:**

Hígado aumentado de tamaño (mide no menos de 190 mm en corte longitudinal en el lóbulo derecho), con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada-severa, con una zona respetada de esteatosis a nivel perivesicular. No se observan focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hepatomegalia.
2. Esteatosis hepática moderada-severa.

### **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: RRM

Diagnóstico de envío: Colon irritable

#### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida de paredes delgadas sin ecos en su interior.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

#### **Impresión diagnóstica:**

1. Sin evidencia de alteraciones en el presente control.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: FBS

Diagnóstico de envío: A descartar patología renal

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, con aumento difuso leve de su ecogenicidad, en relación a esteatosis leve, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñón derecho mide: 114x46mm (LxAP), cortical 8.4 mm.

Riñón izquierdo mide: 111x52mm (LxAP), cortical 8.65 mm.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Esteatosis hepática leve.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: ZQC

Diagnóstico de envío: Control

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones quísticas. Entre los segmentos VII y VIII se observa una imagen ecogénica de bordes bien definidos que mide 11x10x13mm sugestiva de hemangioma.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Antecedente de colecistectomía

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Imagen sugestiva de hemangioma hepático entre segmentos VII y VIII, a controlar según criterio médico.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: CCLZ

Diagnóstico de envío: A descartar hígado graso.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal con aumento difuso leve de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. En el riñón derecho se observa un quiste simple parapiélico de 18x18mm. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Quiste parapielico simple en riñón derecho, Bosniak I.
2. Esteatosis hepática leve.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: MZM

Diagnóstico de envío: Dolor abdominal difuso

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal con leve aumento de su tamaño (mide 170 mm en corte longitudinal del lóbulo derecho), con aumento difuso moderado de su ecogenicidad, en relación a esteatosis hepática, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con barro biliar escaso en su interior y algunos litos de hasta 4mm.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hepatomegalia leve.
2. Esteatosis hepática moderada.
3. Colelitiasis múltiple.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: ESG

Diagnóstico de envío: Ca de mama izquierda.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Colecistectomía.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida de paredes delgadas sin ecos en su interior.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio sin evidencia de alteraciones en el presente control.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: ZBJ

Diagnóstico de envío: DM tipo1

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con escasos litos menores de 4mm en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto ecogénico, tamaño normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Riñón derecho mide: 95x40 mm (LxAP), cortical de 11 mm.

Riñón izquierdo mide: 97x54 mm (LxAP), cortical de 12 mm.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: ZCH

Diagnóstico de envío: HCE por OH

### **Descripción:**

Hígado con bordes aserrados, parénquima de aspecto granular con leve aumento de su ecogenicidad, sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas en el presente control, mide 152 mm en corte longitudinal derecho. Vena porta permeable.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar parcialmente distendida con paredes ecogénicas y engrosadas de aspecto reactivo con un lito de 4mm en su interior.

Bazo de aspecto homogéneo, aumentado de tamaño (mide 175 mm).

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias. Aorta de calibre normal. Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin francas alteraciones.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales. Se observa abundante cantidad de líquido libre de aspecto anecoico, con escasos ecos finos móviles en su interior, de distribución difusa, con un volumen calculado de al menos 3 L. No se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hepatopatía crónica.
2. Esplenomegalia.
3. Ascitis con un volumen aproximado de al menos 3 litros.
4. Colelitiasis.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: ACKJ

Diagnóstico de envío: A descartar patología abdominal

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar parcialmente distendida de paredes delgadas, con al menos un lito de 10 mm en su interior en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida de paredes delgadas sin francos engrosamientos parietales ni ecos en su interior

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis.

## **Ultrasonido de abdomen**

Paciente: JOX

Diagnóstico de envío: Dolor epigástrico crónico.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida de paredes delgadas con múltiples ecos finos móviles en su interior, sugestivo de sedimento urinario, a correlacionar con examen general de orina.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hallazgos sugestivos a sedimento urinario, a correlacionar con examen general de orina.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: BVGG

Diagnóstico de envío: A/D Hepatopatía

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida de paredes delgadas sin ecos en su interior

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio sin evidencia de alteraciones.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: BOE

Diagnóstico de envío: Colelitiasis.

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con litos de hasta 14 mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. Se observa un doble sistema colector en riñón derecho.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga poco distendida, sin francas alteraciones.

Próstata aumentada de tamaño, mide 5.38x4.8x5.9 cm (volumen 80 cc), de contornos ligeramente lobulados, de aspecto homogéneo, a complementar estudios.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. No se observan masas intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Colelitiasis múltiple.
2. Doble sistema colector en riñón derecho como variante anatómica.
3. Crecimiento prostático, a complementar estudios.

## Ultrasonido de abdomen

Paciente: RCY

Diagnóstico de envío: Colelitiasis

### **Descripción:**

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos ni masas en su interior.

Bazo homogéneo, de tamaño conservado.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias.

Aorta de calibre normal.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida de paredes delgadas sin ecos en su interior.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Sin evidencia de alteraciones en el presente control.

### **Ultrasonido de cuello**

Paciente: MCA

Diagnóstico de envío: Bocio difuso.

Descripción:

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo izquierdo, mide:

Lóbulo derecho: 15x17x46 mm (APxTxL), volumen de 6 cc.

Istmo: 1 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 15x15x40 mm (APxTxL), volumen de 4.8 cc.

En la unión del istmo con el lóbulo derecho se observa un pequeño quiste coloide de 1.7x2.5 mm y en el lóbulo izquierdo otro de 2.3x2.2 mm, resto del parénquima sin nódulos.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservadas.

#### **Impresión diagnóstica:**

1. Quistes coloides bilaterales, TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: ROA

Diagnóstico de envío: A/D patología tiroidea.

### **Descripción:**

Tiroides mide:

Lóbulo derecho: 14x9x38mm (APxTxL), volumen de 2.6 cc.

Istmo: 1.8 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 11.3x8x30mm (APxTxL), volumen de 1.4 cc.

En el lóbulo derecho se observa un quiste coloide de 3.4 x 3 mm y en lóbulo izquierdo otro de 2.6 x 3.3mm, no se observan otras nodulaciones, resto del parénquima de aspecto homogéneo, vascularidad dentro de límites normales.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservadas.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Quistes coloides bilaterales, TIRADS 2.

### **Ultrasonido de cuello**

Paciente: BGR

Diagnóstico de envío: A descartar metástasis.

#### **Descripción:**

Tiroides mide:

Lóbulo derecho: 13x14x34mm (APxTxL), volumen de 3.2 cc.

Istmo: 3 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 17x18x33mm (APxTxL), volumen de 5 cc.

Lóbulo derecho de aspecto homogéneo, sin nódulos. En el lóbulo izquierdo se observa un único nódulo de predominio sólido, ligeramente más hiperecoico que el parénquima, de bordes bien definidos levemente lobulados, con halo hipoecoico, el cual presenta una zona quística en su interior, sin vascularidad al Doppler color, mide 13x15 mm (APxT), biopsia de octubre 2016 se reporta sospechosa de cáncer medular de tiroides.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservadas.

#### **Impresión diagnóstica:**

1. Nódulo tiroideo izquierdo sospechoso de Cáncer medular según reporte de BAAF. TIRADS 5.

### **Ultrasonido de cuello**

Paciente: CMO

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular

#### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 43x38x53 mm (APxTxL), volumen de 54 cc.

Istmo: 9.5 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 38x26x55 mm (APxTxL), volumen de 28 cc.

Tiroides de aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos de predominio sólido, con algunas áreas quísticas en su interior y escasa vascularidad periférica, el de mayor tamaño en el lóbulo de derecho mide 19x20mm (APXT) y el mayor izquierdo mide 18x16mm (APXT).

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservadas.

#### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular, TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: DCK

Diagnóstico de envío: Hipotiroidismo

### **Descripción:**

Tiroides mide:

Lóbulo derecho: 8.3x12x36mm (APxTxL), volumen de 1.8 cc.

Istmo: 2 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 7.8x11x30 mm (APxTxL), volumen de 1.3 cc.

Lóbulo tiroideo derecho de aspecto homogéneo, sin nódulos, con vascularidad dentro de límites normales. En el lóbulo izquierdo se observan algunos quistes coloides, el de mayor tamaño mide 1.3 x 3.2mm. Vascularidad del lóbulo izquierdo conservada.

No se visualizan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservadas.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Quistes coloides en lóbulo izquierdo, TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: QML

**Diagnóstico de envío:** A descartar bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides disminuida de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 5.3x6.5x19mm (APxTxL), volumen de 0.34 cc.

Istmo: 0.5 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 5.3x5.8x13mm (APxTxL), volumen de 0.2 cc.

Tiroides de aspecto heterogéneo, de aspecto hipoecoico, con múltiples nódulos difusos, hipoecoicos, muy pequeños y algunos ecos lineales compatibles con bandas fibrosas, presenta disminución de la vascularidad, cambios sugestivos de tiroiditis de Hashimoto.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservadas.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hallazgos sugestivos de tiroiditis de Hashimoto. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: ACL

**Diagnóstico de envío:** Bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo izquierdo, mide:

Lóbulo derecho: 13x16x42 mm (APxTxL), volumen de 4.6 cc.

Istmo: 2 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 11x15x41 mm (APxTxL), volumen de 3.4 cc.

Tiroides de aspecto homogéneo, con vascularidad normal, observándose dos quistes coloides en el lóbulo derecho y uno en el lóbulo izquierdo, menores de 2 mm. No se observan otras nodulaciones.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservadas.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Quistes coloides bilaterales, TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: AOM

Diagnóstico de envío: A descartar nódulos tiroideos.

### **Descripción:**

Tiroides mide:

Lóbulo derecho: 18x15x49 mm (APxTxL), volumen de 7 cc.

Istmo: 5 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 18x20x44mm (APxTxL), volumen de 8 cc.

Parénquima de aspecto heterogéneo dado por la presencia de nódulos espongiiformes, los de mayor tamaño miden: en el lóbulo derecho 12x12 mm y en lóbulo izquierdo 20 x 25 mm, este último se extiende hacia el istmo, sin vascularidad detectable al Doppler color.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservadas.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: ERM

Diagnóstico de envío: Sensación de masa en cuello.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo izquierdo, mide:

Lóbulo derecho: 17x17.5x43mm (APxTxL), volumen de 6.6 cc.

Istmo: 2.4 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 16x17x42mm (APxTxL), volumen de 5.8 cc.

Lóbulo torioideo derecho de aspecto homogéneo, sin nódulos, con vascularidad dentro de límites normales. En el lóbulo izquierdo se observa un único nódulo de predominio quístico, con pared fina bien delimitada y septos finos en su interior, escasa vascularidad periférica, mide 10x10x13mm (APxTxL).

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservadas.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Nódulo tiroideo izquierdo, TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: OPM

Diagnóstico de envío: Hipotiroidismo

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo derecho, mide:

Lóbulo derecho: 23x35x57 mm (APxTxL), volumen de 24 cc.

Istmo: 4mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 14x19x44mm (APxTxL), volumen de 6 cc.

Tiroides de aspecto heterogéneo, aumentada de tamaño a expensas del lóbulo derecho.

En el lóbulo de derecho se observa un gran nódulo de aspecto esponjiforme que mide 18x30x42, con escasa vascularidad periférica y central, otro nódulo de predominio sólido, hipoecoico, sin vascularidad detectable al Doppler color, de 8x8mm, el cual se recomienda controlar y otros nódulos de menor tamaño, de aspecto esponjiforme.

En el lóbulo izquierdo el nódulo de mayor tamaño es de predominio quístico con contenido sólido, sin vascularidad al Doppler, mide 10x6mm. Se visualiza otro nódulo de predominio sólido, isoecoico con el parénquima, avascular, que mide 8x9mm y adyacente a éste, un nódulo de predominio quístico de 5x6 mm (APxT).

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservadas.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. Se recomienda control de nódulo en lóbulo derecho.  
TIRADS 3.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: SPS

Diagnóstico de envío: Observación por bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides mide:

Lóbulo derecho: 19x17x46 mm (APxTxL), volumen de 7.4 cc.

Istmo: 3 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 17x16x43 mm (APxTxL), volumen de 6.3cc.

En el lóbulo derecho se observa un nódulo de predominio quístico con contenido denso en su interior, el cual mide 10x11x13mm sin vascularidad a la exploración Doppler color, además se observan otros nódulos tipo coloide, el mayor mide 2x3mm. En el lóbulo izquierdo el nódulo de mayor tamaño es de aspecto sólido, con halo hipoecoico fino, con escasa vascularidad periférica y central, mide 10x12mm.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto ecográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Tiroides multinodular, TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: AAY

Diagnóstico de envío: Bocio

### **Descripción:**

Tiroides mide:

Lóbulo derecho: 17x19x46mm (APxTxL), volumen de 7.8 cc.

Istmo: 4.5mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 19x13x39mm (APxTxL), volumen de 5 cc.

Tiroides de aspecto heterogéneo con múltiples nódulos hipoecoicos muy pequeños y disminución de la vascularidad al Doppler color, hallazgos compatibles con cambios por tiroiditis de Hashimoto.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservadas.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hallazgos compatibles con Tiroiditis de Hashimoto, TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: CGO

Diagnóstico de envío: BMN

### **Descripción:**

Al momento de la realización del US a la paciente ya se le realizó tiroidectomía.

En lecho tiroideo se observa remanente de tejido tiroideo de 5x5 mm del lado derecho y de 8x7 mm en lecho izquierdo.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Remanente de tejido tiroideo bilateralmente.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: NGT

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, con proyección intratorácica, mide:

Lóbulo derecho: 23x34x52 mm (APxTxL), volumen de 21 cc.

Istmo: 14 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 53x51x65 mm (APxTxL), volumen de 91 cc.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos mixtos, con porciones sólidas y quísticas, que prácticamente sustituyen todo el parénquima glandular, algunos con calcificaciones groseras. El nódulo de mayor tamaño se encuentra en el lóbulo izquierdo y mide 42x41x50 mm. Vascularidad conservada.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 3.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: MCM

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

Paciente refiere antecedente de hemitiroidectomía derecha.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo izquierdo, mide:

Lóbulo derecho: 10x5x18 mm (APxTxL), volumen de 0.53 cc.

Istmo: 3.3 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 32x44x58 mm (APxTxL), volumen de 42 cc.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos bilaterales.

En el lóbulo derecho se observan 2 nódulos de predominio quístico, con pared fina bien definida, con septos delgados y ecos de baja densidad en su interior, el mayor de 4.5x3 mm (no presentes en US de octubre de 2012).

En el lóbulo izquierdo el nódulo dominante tiene bordes lobulados, es de predominio hiperecoico, mixto, con porciones sólidas y quísticas, mide 31x32x16 mm (en comparación con US de Octubre de 2012 ha aumentado de tamaño, antes medía 24x20x17 mm, biopsia de esa fecha negativa por células malignas).

Vascularidad conservada.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 3.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: ARR

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 20x19x45 mm (APxTxL), volumen de 9 cc.

Istmo: 9 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 34x38x56 mm (APxTxL), volumen de 38 cc.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos mixtos con componentes sólidos y quísticos, el mayor de 39x33x30 mm, en el lóbulo izquierdo (biopsia del 29/11/13 con reporte negativo por malignidad). Vascularidad conservada.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: CVC

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 21x20x48 mm (APxTxL), volumen de 11 cc.

Istmo: 14 mm (AP)

Lóbulo izquierdo: 35x25x52 mm (APxTxL), volumen de 24 cc.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos mixtos con componentes sólidos y quísticos, el mayor, de 29x21 mm (TxAP), en el lóbulo izquierdo (biopsia del 13/08/12 negativa por malignidad). Vascularidad conservada.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: MVM

Diagnóstico de envío: Nódulo tiroideo.

### **Descripción:**

Tiroides de tamaño límite, mide:

Lóbulo derecho: 18x20x43 mm (APxTxL), volumen de 8 cc.

Istmo: 2 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 11x11x22 mm (APxTxL), volumen de 1.5 cc.

Parénquima tiroideo de aspecto heterogéneo, observándose en el lóbulo derecho un nódulo hiperecoico, de aspecto mixto, de 21x14x32 mm (APxTxL) y en el lóbulo izquierdo un nódulo hipoecoico, de aspecto sólido, homogéneo, de 11x9x14 mm (APxTxL), el cual se recomienda correlacionar con histología. Vascularidad conservada.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Nódulos tiroideos bilaterales, a correlacionar con histología. TIRADS 4.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: RRE

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 19x20x50 mm (APxTxL), volumen de 10 cc.

Istmo: 3.8 mm (AP)

Lóbulo izquierdo: 17x18x43 mm (APxTxL), volumen de 7 cc.

Parénquima de aspecto homogéneo e hipoeoico, sin francos nódulos identificables, vascularidad conservada. Hallazgos sugieren enfermedad de Graves, a correlacionar con clínica y laboratorios.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Tiroides aumentada de tamaño, con cambios sugestivos de enfermedad de Graves.

TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: FHE

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides francamente aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 35x49x55 mm (APxTxL), volumen de 49 cc.

Istmo: 22 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 21x29x46 mm (APxTxL), volumen de 14 cc.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos predominantemente sólidos con algunas áreas de degeneración quística y calcificaciones groseras, el mayor en el lóbulo izquierdo de 20x24 mm (APxT).

Vascularidad conservada.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: CVR

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas de lóbulo derecho, con presencia de múltiples nódulos con componentes sólidos y quísticos de forma bilateral.

Lóbulo derecho mide aproximadamente 28x35x53 mm (APxTxL) mm, para un volumen de 28 cc, presenta varios nódulos en su interior, el mayor es un nódulo mixto, ecogénico, sólido, con áreas de degeneración quística en su interior de 33x27 mm (TxAP), con escasa vascularidad central y periférica al Doppler color.

Lóbulo izquierdo mide 39x41x59 (APxTxL), con un volumen de 50 cc, también con nódulos mixtos de hasta 12x6mm (TxAP).

Istmo de 10 mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: ASL

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo derecho, mide:

Lóbulo derecho: 40x41x52 mm (APxTxL), volumen de 44 cc.

Istmo: 1.3 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 10x9x32 mm (APxTxL), volumen de 1.4 cc.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos, el mayor en el lóbulo derecho, es de predominio quístico y prácticamente reemplaza todo el lóbulo. En el lado izquierdo son más pequeños, pero también de aspecto mixto. En lo valorable, la vascularidad está conservada.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: MGA

Diagnóstico de envío: No se anota.

### **Descripción:**

Tiroides de tamaño conservada, mide:

Lóbulo derecho: 17x15x50 mm (APxTxL), volumen de 7 cc.

Istmo: 6 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 15x18x37 mm (APxTxL), volumen de 5 cc.

Parénquima tiroideo presenta aspecto hipoecoico, heterogéneo de forma difusa, con múltiples ecos lineales y brillantes, compatibles con tabiques por bandas fibrosas, hallazgos sugestivos de tiroiditis crónica. Vascularidad dentro de límites normales. No se observan nódulos tiroideos.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hallazgos ecográficos compatibles con tiroiditis crónica. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: CAY

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 40x41x63 mm (APxTxL), volumen de 54 cc.

Istmo: 11 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 37x39x63 mm (APxTxL), volumen de 72 cc.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos de predominio sólido con pequeñas áreas quísticas. Vascularidad conservada.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: FME

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo derecho, mide:

Lóbulo derecho: 22x25x44 mm (APxTxL), volumen de 13 cc.

Istmo: 2 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 16x17x43 mm (APxTxL), volumen de 6 cc.

Tiroides de aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos bilaterales, el mayor derecho es de predominio hipoecoico y sólido, con algunas áreas quísticas y calcificaciones groseras de hasta 3 mm, a la exploración Doppler presenta vascularidad periférica y central, mide aproximadamente 17x11x21 mm, sin francos cambios respecto a lo reportado en ultrasonidos del 2008 y 2014, y con biopsia del 2011 que indica benignidad. En el lóbulo izquierdo se visualizan nódulos de menor tamaño, con cambios de degeneración quística y vascularidad periférica escasa, hallazgos sugestivos de benignidad.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: HRD

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo izquierdo, mide:

Lóbulo derecho: 12x17x44 mm (APxTxL), volumen de 4.8 cc.

Istmo: 1.9 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 19x26x37 mm (APxTxL), volumen de 9.4 cc.

Lóbulo izquierdo prácticamente reemplazado por un nódulo de predominio sólido con algunas áreas quísticas pequeñas, con escasa vascularidad periférica, de aproximadamente 18x26x35 mm (APxTxL) (biopsia de enero de 2014 reporta nódulo folicular benigno)..

Lóbulo tiroideo derecho de aspecto homogéneo, sin nódulos.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Nódulo tiroideo izquierdo de aspecto benigno. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: JRO

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo derecho, mide:

Lóbulo derecho: 38x37x46 mm (APxTxL), volumen de 34 cc.

Istmo: 1.4 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 13x13x43 mm (APxTxL), volumen de 4 cc.

Lóbulo derecho prácticamente reemplazado por un nódulo de predominio sólido con múltiples áreas quísticas pequeñas, de aproximadamente 34x37x41 mm (APxTxL) con vascularidad periférica y central escasa.

Lóbulo tiroideo izquierdo sin francos nódulos, de aspecto homogéneo. Vascularidad conservada.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Nódulo tiroideo derecho de aspecto benigno. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: VCY

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 20x20x53 mm (APxTxL), volumen de 11 cc.

Istmo: 2.65 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 30x28x55 mm (APxTxL), volumen de 24 cc.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos bilaterales de predominio ecogénico y aspecto sólido con pequeñas áreas de degeneración quística, con vascularidad escasa, midiendo los mayores 18x12x22 mm en el lóbulo derecho y el mayor izquierdo 16x10x17 mm.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: DVK

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo derecho, mide:

Lóbulo derecho: 60x40x69 mm (APxTxL), volumen de 85 cc, con proyección intratorácica.

Istmo: 4.6 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 15x16x39 mm (APxTxL), volumen de 5 cc.

Lóbulo derecho reemplazado por múltiples nódulos mixtos de predominio sólido y ecogénicos, midiendo el mayor 27x18x33 mm (APxTxL), algunos con vascularidad escasa. Lóbulo tiroideo izquierdo sin francos nódulos, de aspecto homogéneo. Vascularidad conservada.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular a expensas del lóbulo derecho. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: BUL

Diagnóstico de envío: BMN.

### **Descripción:**

Lecho tiroideo libre, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Sin evidencia de alteraciones en el presente control.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: GAN

Diagnóstico de envío: BMN.

### **Descripción:**

Tiroides de tamaño conservado, mide:

Lóbulo derecho: 14x17x45 mm (APxTxL), volumen de 5.9 cc.

Istmo: 7.5 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 17x14x42 mm (APxTxL), volumen de 5.5 cc.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos bilaterales. El de mayor tamaño en el lóbulo izquierdo es de predominio sólido con un halo hipoecoico fino y una zona quística en su interior, con vascularidad periférica y mide 9.6x13.3 mm (APxT). En la unión del istmo con el lóbulo derecho se observa un nódulo de predominio quístico, con un contenido denso en su interior y calcificaciones groseras, avascular al Doppler color, de 6.5x6.9 mm (APxT). En el lóbulo derecho el nódulo de mayor tamaño mide 4.4x5.6 mm (APxT) y presenta características similares al descrito a nivel de la unión del istmo con el lóbulo derecho.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Tiroides multinodular. TIRADS 3.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: SSA

Diagnóstico de envío: Bocio del lóbulo derecho.

Antecedente de tiroidectomía parcial del lóbulo izquierdo.

### **Descripción:**

Lóbulo derecho aumentado de tamaño, mide 42x56x94mm (APxTxL) para un volumen de 114 cc, a expensas de varios nódulos sólidos, redondeados, ecogénicos, de bordes bien definidos, con pequeñas áreas quísticas, vascularizados, midiendo los mayores 40x46 mm y 31x42 mm. Leve proyección intratorácica del polo inferior.

Ausencia quirúrgica de LTI e istmo, sin lesiones nodulares en el lecho quirúrgico.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular (lóbulo tiroideo derecho). BIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: AAD

Diagnóstico de envío: BMN.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 30x27x47 mm (APxTxL), volumen de 20 cc.

Istmo: 5 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 24x22x45 mm (APxTxL), volumen de 12 cc.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos bilaterales. En el lóbulo derecho el nódulo de mayor tamaño es de predominio sólido con múltiples áreas quísticas, con vascularidad central y periférica, mide 26x25 mm (APxT). El de mayor tamaño en el lóbulo izquierdo es de predominio sólido con pequeños focos quísticos, avascular, de 14x17 mm (APxT). Además se aprecian otros nódulos de aspecto coloide y esponjiforme de distribución difusa.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: DPM

Diagnóstico de envío: BMN.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 26x19x64 mm (APxTxL), volumen de 17 cc.

Istmo: 9.6 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 22x22x61 mm (APxTxL), volumen de 16 cc.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de incontables nódulos bilaterales de predominio ecogénico y aspecto sólido, los mayores de hasta 6 mm de diámetro, con leve aumento de la vascularidad de forma difusa.

No se observan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: VDS

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 15x16x53 mm (APxTxL), volumen de 6.7 cc.

Istmo: 11 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 26x18x46 mm (APxTxL), volumen de 11 cc.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos bilaterales.

El nódulo de mayor tamaño se ubica en la unión entre el istmo y el lóbulo derecho, es de predominio sólido, con pequeñas áreas quísticas, ecogénico, de bordes bien definidos, con escasa vascularidad periférica, mide 19x30 mm (APxT).

En el lóbulo derecho se observa un nódulo hipoecoico, de bordes definidos, redondeado, con calcificaciones groseras en su interior, avascular al Doppler, el cual mide 11x13 mm (APxT), el cual se recomienda correlacionar con histología.

En el lóbulo izquierdo se observa un nódulo con calcificación periférica de aproximadamente 6x7 mm (APxT).

Adicionalmente se visualizan otros nódulos de aspecto quístico, esponjiforme y sólido como el primero descrito anteriormente.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. Nódulo hipoecoico, redondeado, con calcificaciones groseras en lóbulo derecho se recomienda correlacionar con histología.  
TIRADS 4a.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: PRA

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 21 x 22 x 47 mm (APxTxL), volumen de 11.2 cc.

Istmo: 1.6 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 16 x 16 x 36 mm (APxTxL), volumen de 4.6 cc.

Presenta aspecto heterogéneo dado por la presencia de nódulos de predominio sólido, isoecoicos con el parénquima, con halo hipoecoico fino, con presencia de vascularidad periférica y central. El nódulo de mayor tamaño derecho mide 16 x 18 x 23 y el de mayor tamaño izquierdo mide 11 x 11 x 13.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: CAM

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo izquierdo, mide:

Lóbulo derecho: 19 x 13 x 40 mm (APxTxL), volumen de 5 cc.

Istmo: 11 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 27 x 29 x 61 mm (APxTxL), volumen de 25 cc.

Lóbulo tiroideo derecho de aspecto homogéneo sin nódulos evidentes. Lóbulo izquierdo heterogéneo con al menos tres nódulos isoecoicos con el parénquima, de aspecto sólido, con halo hipoecoico parcial y vascularidad periférica, el de mayor tamaño mide 23 x 27mm y se extiende hacia el istmo. Además se visualiza otro nódulo con calcificaciones groseras de aproximadamente 6 x 11 mm.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: SSR

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 22 x 28 x 63 mm (APxTxL), volumen de 20 cc.

Istmo: 14 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 57 x 79 x 87 mm (APxTxL), volumen de 205 cc, con proyección intratorácica.

Presenta aspecto heterogéneo dado por la presencia de múltiples nódulos, en el lóbulo derecho de predominio sólido, con áreas quísticas en su interior y escasa vascularidad periférica, en uno de ellos se evidencian calcificaciones groseras de hasta 3 mm, el de mayor tamaño mide 18 x 20 mm (AP x T). En el lóbulo izquierdo hay un gran nódulo sólido, ecogénico, con pequeñas áreas quísticas en su interior, mide aproximadamente 47 x 53 x 72 mm.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: DGY

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo derecho, mide:

Lóbulo derecho: 23 x 31 x 56 mm (APxTxL), volumen de cc.

Istmo: 3.7 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 14 x 10 x 45 mm (APxTxL), volumen de 3.4 cc.

En el lóbulo izquierdo se observan al menos dos nódulos de aspecto esponjiforme, el mayor de 4.4 x 8.3 mm. En el lóbulo derecho hay múltiples nódulos de predominio sólido con áreas quísticas en su interior y vascularidad periférica escasa, el mayor mide 16 x 17 mm (APxT).

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: NCM

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 27 x 22 x 54 mm (APxTxL), volumen de 17 cc.

Istmo: 5.5 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 29 x 43 x 63 mm (APxTxL), volumen de 41 cc.

Presenta aspecto heterogéneo dado por la presencia de múltiples nódulos de aspecto esponjiforme y otros nódulos de predominio sólido con múltiples áreas quísticas en su interior. El nódulo de mayor tamaño en el lóbulo derecho mide 15 x 17.5 mm, es de aspecto esponjiforme, de bordes bien, con coloide en su interior. El nódulo de mayor tamaño del lóbulo izquierdo mide 22 x 46 mm, se extiende hacia el istmo, presenta algunas áreas quísticas con coloide en su interior, sin vascularidad al doppler color.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: LHE

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo izquierdo, mide:

Lóbulo derecho: 12.5 x 16 x 41 mm (APxTxL), volumen de 4.3 cc.

Istmo: 2.7 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 20 x 25 x 42 mm (APxTxL), volumen de 11.3 cc.

Presenta aspecto heterogéneo dado por múltiples nódulos sólidos, con algunas áreas quísticas en su interior, escasa vascularidad periférica y halo hipoecoico fino, el de mayor tamaño en el lóbulo derecho mide 10 x 14mm y el de mayor tamaño izquierdo mide 17 x 23.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: MEN

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo izquierdo, mide:

Lóbulo derecho: 13 x 13 x 38 mm (APxTxL), volumen de 3.5 cc.

Istmo: 2 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 34 x 43 x 66 mm (APxTxL), volumen de 51 cc.

En el lóbulo derecho se observan varios nódulos, el de mayor tamaño ligeramente más hipoeoico que el parénquima tiroideo, de predominio sólido, mide 8.3 x 8.5 mm, sin vascularidad detectable al doppler color. El lóbulo izquierdo presenta varios nódulos de predominio sólido con áreas quísticas en su interior, con escasa vascularidad periférica y algunas calcificaciones groseras en su interior, el mayor mide 20 x 23 mm.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: MAE

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas de lóbulo derecho, mide:

Lóbulo derecho: 35.4 x 50 x 68 mm (APxTxL), volumen de 63 cc.

Istmo: 1.8 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 10 x 11 x 38 mm (APxTxL), volumen de 2.3 cc.

Parénquima tiroideo de aspecto ecogénico .

Lóbulo tiroideo izquierdo homogéneo sin nódulos.

Lóbulo tiroideo derecho con múltiples nódulos coloides y el de mayor tamaño, de predominio sólido, isoecoicos con el parénquima, bien definidos, con pequeñas áreas quísticas en su interior, escasa vascularidad periférica y central mide 29 x 46 x 56 mm, calcificación grosera adyacente al mismo (biopsia del 14/05/15 reporta nódulo benigno).

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: AVX

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo derecho, mide:

Lóbulo derecho: 30 x 30 x 43 mm (APxTxL), volumen de 20 cc.

Istmo: 2.6 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 12 x 13 x 40 mm (APxTxL), volumen de 3.2 cc.

En el lóbulo derecho se observa un gran nódulo sólido, con halo hipoecoico, homogéneo, con vascularidad periférica y central al Doppler color, que mide 25 x 26 x 33 mm APxTxL (cuyo reporte de histología del 19/01/16 indica nódulo benigno). Además se visualiza otro nódulo esponjiforme, subcapsular, de 4.4 x 5 mm. En el lóbulo izquierdo se observan otros dos nódulos esponjiformes, el mayor de 2 x 3.6 mm.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto normal. Glándulas parótidas no visibles en el presente control.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.
2. Glándulas parótidas no visibles en el presente control.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: UBE

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo izquierdo, mide:

Lóbulo derecho: 17.3 x 16x 42 mm (APxTxL), volumen de 6 cc.

Istmo: 3.3 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 20 x 23 x 42 mm (APxTxL), volumen de 10 cc.

Presenta aspecto heterogéneo dado por la presencia de múltiples nódulos tipo coloide y esponjiformes. El nódulo de mayor tamaño en el lóbulo derecho es de tipo coloide y mide 14 x 14 mm y el mayor izquierdo es de predominio sólido con múltiples áreas de degeneración quística en su interior, de bordes bien definidos, sin vascularidad detectable al Doppler color, mide 14 x 18 mm.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: CVM

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo derecho y el istmo, mide:

Lóbulo derecho: 29 x 33 x 45.7 mm (APxTxL), volumen de 23 cc.

Istmo: 3 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 12.6 x 17 x 49 mm (APxTxL), volumen de 5.5 cc.

Tiroides de aspecto heterogéneo dado por la presencia de múltiples nódulos. En el lóbulo derecho se observa un gran nódulo mixto, con múltiples áreas de degeneración quística, de bordes bien definidos, con escasa vascularidad, de 26 x 31 mm. En el lóbulo izquierdo el nódulo de mayor tamaño es de aspecto esponjiforme y mide 3 x 5.7 mm. En el istmo, hacia la unión con el lóbulo derecho, se observa un nódulo de predominio sólido con pequeñas áreas quísticas, bien definico, avascular, de 12 x 16 mm.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: IBN

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides francamente aumentada de tamaño de predominio izquierdo, mide:

Lóbulo derecho: 18 x 20 x 66 mm (APxTxL), volumen de 12.4 cc.

Istmo: 9.3 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 65.7 x 83 x 99 mm (APxTxL), volumen de 283 cc, con proyección intratorácica.

Presenta tiroides ecogénica, de aspecto heterogéneo a expensas de múltiples nódulos bilaterales. Lóbulo derecho con múltiples nódulos de aspecto esponjiforme, el mayor mide 8.6 x 15.5 mm. Lóbulo izquierdo con múltiples nódulos isoecoicos con el parénquima, de predominio sólido, con áreas de degeneración quística en su interior, con vascularidad periférica escasa, el mayor de 19 x 31.5 mm (APxT).

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: CHE

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 20 x 20 x 57 mm (APxTxL), volumen de 12 cc.

Istmo: 5.3 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 20 x 28 x 56 mm (APxTxL), volumen de 16.7 cc.

Tiroides de aspecto ecogénico. En el lóbulo derecho se observa un nódulo quístico con componente sólido en su interior, de bordes bien definidos, sin vascularidad al doppler color, de 5 x 5.3 mm. En el lóbulo izquierdo se aprecia un nódulo con calcificación grosera periférica, sin vascularidad detectable al Doppler color, de aproximadamente 6.2 x 8 mm. Se observan otros nódulos de aspecto coloide, el mayor de 2 x 2.5 mm en el istmo.

Se aprecian varios ganglios bilaterales de aspecto reactivo. No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: RML

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides de tamaño normal, mide:

Lóbulo derecho: 11 x 10.4 x 39 mm (APxTxL), volumen de 2.35 cc.

Istmo: 3.3 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 9.8 x 11 x 37.6 mm (APxTxL), volumen de 2.1 cc.

En el lóbulo derecho se observa un nódulo ecogénico, bien definido, sin vascularidad detectable al doppler color de 1.8 x 2.5 mm. En el lóbulo izquierdo se observa un nódulo de predominio quístico, con vascularidad periférica escasa, con algunos ecos finos en su interior compatibles con coloide, de 4.5 x 6.7 mm y al menos dos nódulos de predominio sólido, ligeramente ecogénicos respecto al parénquima, bien definidos, avasculares, el mayor de ellos mide 5 x 5.6 mm.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: RAJ

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo derecho, mide:

Lóbulo derecho: 24 x 21 x 36 mm (APxTxL), volumen de 9.6 cc.

Istmo: 3 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 12.7 x 11.5 x 36 mm (APxTxL), volumen de 2.8 cc.

Tiroides multinodular. En el lóbulo derecho se observan algunos nódulos de aspecto esponjiforme, el nódulo de mayor tamaño es de ubicación subcapsular, elevando la cápsula, es de predominio quístico, de bordes bien definidos, con escaso material de aspecto sólido en su interior, la pared posterior tiene un grosor de hasta 1.5 mm, mide 12.6 x 16.5 x 21 mm, sin vascularidad detectable al doppler color. En el lóbulo izquierdo se observan al menos dos nódulos de aspecto esponjiforme, el mayor mide 6 x 9 mm.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio a expensas del lóbulo tiroideo derecho. Nódulo tiroideo derecho de predominio quístico, pero eleva la cápsula y presenta pared posterior de hasta 1.5 mm de grosor, por lo que se recomienda controlar. TIRADS 3.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: VJG

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo izquierdo, mide:

Lóbulo derecho: 10 x 8.6 x 36 mm (APxTxL), volumen de 1.6 cc.

Istmo: 8 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 36 x 54 x 71 mm (APxTxL), volumen de 73.6 cc, con proyección intratorácica.

Lóbulo derecho de aspecto homogéneo sin nódulos. Lóbulo izquierdo prácticamente sustituido por un gran nódulo de predominio sólido con múltiples áreas de degeneración quística en su interior, bien definido, mide 35 x 52 x 65mm (APxTxL), el cual presenta escasa vascularidad periférica y central.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: FPK

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo derecho, mide:

Lóbulo derecho: 21x31x52mm (APxTxL), volumen de 17.5cc.

Istmo:3 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 12.4x18x45mm (APxTxL), volumen de 5.3cc.

Presenta aspecto heterogéneo a expensas de múltiples nódulos, bien definidos, con escasa vascularidad periférica, con áreas quísticas en su interior, el mayor en el lóbulo derecho, mide 16x4mm y el de mayor tamaño en el lóbulo izquierdo mide 7x7mm.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: GQO

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides de tamaño normal, mide:

Lóbulo derecho: 10.3x11.5x46mm (APxTxL), volumen de 2.9cc.

Istmo: 5.6 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 13.6x10.2x38mm (APxTxL), volumen de 2.7cc.

Presenta aspecto heterogéneo dado por la presencia de nódulos tipo coloide, un nódulo en la unión entre el istmo y el lóbulo derecho, de predominio quístico, con componente sólido en su interior, de bordes irregulares, hipoecoico, sin vascularidad detectable al doppler color, que mide 6 x 11.6 mm. El nódulo de mayor tamaño en el lóbulo izquierdo es de aspecto esponjiforme y mide 3.8 x 5 mm.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Tiroides multinodular, se recomienda control del nódulo en la unión del istmo con el lóbulo derecho. TIRADS 3.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: ZCJ

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides heterogénea, francamente aumentada de tamaño a expensas de múltiples nódulos bilaterales, mixtos, con componentes sólidos y áreas de degeneración quística y vascularidad de predominio periférico, mide:

Lóbulo derecho: 22 x 26 x 62mm (APxTxL), volumen de 19 cc.

Istmo: 11mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 39x 45 x 64 mm (APxTxL), volumen de 58 cc.

El nódulo de mayor en el lóbulo derecho mide 18x18mm y el mayor izquierdo mide 28x30mm.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: CDD

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides de tamaño normal, mide:

Lóbulo derecho: 18 x 16 x 41 mm (APxTxL), volumen de 6.5 cc.

Istmo: 3.1 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 13.6 x 13 x 45 mm (APxTxL), volumen de 4 cc.

Presenta aspecto heterogéneo a expensas de nódulos bilaterales. En el lóbulo derecho el nódulo de mayor tamaño es de predominio sólido, con áreas quísticas en su interior, bien definido, con escasa vascularidad al Doppler color, de 11x10 mm (APxT), el cual se recomienda correlacionar con histología.

En el lóbulo izquierdo, el de mayor tamaño mide 7 x 6.7 x 9 mm (APxTxL), es de aspecto hipoecoico, de bordes bien definidos, con escasa vascularidad central, por lo que también se recomienda correlacionar con histología.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 4a.

### **Ultrasonido de cuello**

Paciente: OCL

Diagnóstico de envío: BMN

#### **Descripción:**

Lóbulo derecho mide: 24x35x59 mm APxTxL, volumen 27 cc.

Istmo mide: 9 mm AP

Lóbulo izquierdo mide 17x17x40 APxTxL, volumen 6 cc.

Tiroides de aspecto heterogéneo, aumentada de volumen de predominio derecho, a expensas de múltiples nódulos de aspecto benigno. Los nódulos son bien definidos, de predominio hiperecoico, de aspecto sólido pero con zonas quísticas, el mayor derecho mide 32 mm en su diámetro más grande y el mayor izquierdo mide 14 mm de longitud mayor. Vascularidad conservada.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

#### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

### **Ultrasonido de cuello**

Paciente: MGD

Diagnóstico de envío: BMN.

#### **Descripción:**

Lóbulo derecho mide: 38x41x75 mm APxTxL, volumen 60 cc, con proyección intratorácica.

Istmo mide: 13 mm AP

Lóbulo izquierdo mide 17x23x39, volumen 8 cc.

Tiroides de aspecto heterogéneo, francamente aumentada de volumen de predominio derecho, a expensas de múltiples nódulos de aspecto esponjiforme, algunos quistes coloides y calcificaciones groseras. El nódulo mayor derecho mide 31 mm en su diámetro más largo y el mayor izquierdo mide 28 mm. Vascularidad conservada.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

#### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: GAP

Diagnóstico de envío: BMN.

### **Descripción:**

Lóbulo derecho mide: 15x14x37 mm APxTxL , volumen 4 cc.

Istmo mide: 6 mm AP

Lóbulo izquierdo mide 26x30x47 APxTxL, volumen 19 cc.

Parénquima tiroideo de aspecto heterogéneo, aumentada de volumen a expensas del lóbulo izquierdo. Se observan múltiples nódulos de aspecto esponjiforme, el mayor en el lóbulo izquierdo, no vascularizado, mide 28x20x30 mm.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: JBE

Diagnóstico de envío: BMN.

### **Descripción:**

Lóbulo derecho mide: 17x17x48 mm APxTxL, volumen 7 cc

Istmo mide: 13 mm AP

Lóbulo izquierdo mide: 28x18x43 APxTxL, volumen 11 cc.

Tiroides de aspecto heterogéneo, aumentada de volumen a expensas de múltiples nódulos de aspecto benigno. El mayor derecho mide 10x7 mm, presenta múltiples zonas quísticas y el mayor izquierdo es de aspecto hiperecoico, homogéneo, con halo hipoecoico fino a su alrededor, mide 10x9 mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: BCA

Diagnóstico de envío: BMN.

### **Descripción:**

Lóbulo derecho mide: 29x26x725 mm APxTxL, volumen 29 cc, con proyección intratorácica.

Istmo mide: 4 mm AP

Lóbulo izquierdo mide 30x34x60, volumen 31 cc, con proyección intratorácica.

Tiroides de aspecto heterogéneo, francamente aumentada de volumen, a expensas de múltiples nódulos de aspecto esponjiforme y algunos quistes coloides. El nódulo mayor derecho mide 26 mm en su diámetro más largo y el mayor izquierdo mide 31 mm. Vascularidad conservada.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: GHE

Diagnóstico de envío: BMN.

### **Descripción:**

Lóbulo derecho mide: 50x50x104 mm APxTxL, volumen 135 cc, con proyección intratorácica.

Istmo mide: 28 mm AP

Lóbulo izquierdo mide 50x62x104, volumen 159 cc, con proyección intratorácica.

Tiroides de aspecto heterogéneo, francamente aumentada de volumen. Se observan múltiples nódulos bien definidos de aspecto esponjiforme, el mayor en el lóbulo izquierdo, de hasta 40 mm y también se aprecian otros nódulos parcialmente definidos, isoecoicos en el parénquima, con múltiples focos de calcificaciones puntiformes, diseminadas de forma difusa, de predominio en el lóbulo izquierdo y el istmo, por lo que se recomienda correlación histológica.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular, con nódulos parcialmente definidos con calcificaciones difusas, por lo que se recomienda correlación histológica. TIRADS 5.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: BCA

Diagnóstico de envío: BMN.

### **Descripción:**

Lóbulo derecho mide: 20x17x50 mm APxTxL, volumen 9 cc.

Istmo mide: 14 mm AP

Lóbulo izquierdo mide 14x14x50 mm APxTxL, volumen 6 cc.

Tiroides levemente aumentada de tamaño, con varios nódulos, el mayor se encuentra en el istmo hacia el lóbulo derecho, es de aspecto esponjiforme y mide 16x14 mm APxT, en el lóbulo derecho hay otro nódulo de aspecto coloide de 4x6 mm APxT y en el lóbulo izquierdo otro de características similares al anterior, de 4x8 mm APxT. Vascularidad conservada.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Nódulos tiroideos de aspecto benigno. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: GGD

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 31x25x62 mm (APxTxL), volumen de 26 cc.

Istmo: 13 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 16x18x48 mm (APxTxL), volumen de 7 cc.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos bilaterales, la mayoría de aspecto sólido con áreas de degeneración quística y otros de aspecto coloide, midiendo el mayor en el lóbulo derecho 18x23 mm APxTy el mayor en el lóbulo izquierdo mide 10x15 mm APxT. Se evidencia vascularidad de predominio periférico.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: FRM

Diagnóstico de envío: Bocio

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo tiroideo derecho , mide:

Lóbulo derecho: 26x38x44 mm (APxTxL), volumen de 22 cc.

Istmo: 3 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 11x11x32 mm (APxTxL), volumen de 2 cc.

Lóbulo tiroideo izquierdo de aspecto homogéneo, sin nódulos. En el lóbulo tiroideo derecho se observa un nódulo único de predominio coloide que sustituye prácticamente todo el parénquima, el cual mide 21 x 35 x 36 mm (14 cc), con un engrosamiento mural sólido en la pared posterior, de bordes lobulados, de 6 mm de diámetro transversal en su porción más ancha x 27 mm de longitud, el cual evidencia franca vascularidad a la exploración Doppler, la cual no se documentaba en el control previo.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Nódulo tiroideo derecho de características ecográficas sospechosas de malignidad. TIRADS 5.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: CGA

Diagnóstico de envío: Bocio

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo izquierdo, mide:

Lóbulo derecho: 16x16x50 mm (APxTxL), volumen de 7 cc.

Istmo: 4 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 35x41x58 mm (APxTxL), volumen de 43 cc.

Lóbulo derecho de aspecto homogéneo sin nódulos sólidos, se observa un quiste coloide de 2x4 mm (APxT).

Lóbulo izquierdo de aspecto heterogéneo, dado por la presencia de un nódulo de predominio sólido con pequeñas áreas quísticas, de bordes bien definidos, el cual susutituye prácticamente todo el parénquima, mide 25x36x49 mm APxTxL y presenta vascularidad periférica y central.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Nódulo tiroideo izquierdo. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: FHT

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 22x25x52 mm (APxTxL), volumen de 15 cc.

Istmo: 6.5 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 18x15x42mm (APxTxL), volumen de 6 cc.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos bilaterales.

En el lóbulo derecho se observa un nódulo hipoecoico, de predominio sólido con algunas áreas quísticas, redondeado, con una calcificación grosera de 2 mm de longitud, de bordes definidos y un halo hipoecoico parcial, de 19x19 mm APxT, otro nódulo de aspecto sólido, ecogénico, bien definido, con halo hipoecoico fino de 15x17 mm APxT, con vascularidad periférica y un nódulo esponjiforme de 10x13 mm APxT.

En el lóbulo izquierdo se visualiza un nódulo con calcificación periférica de 5x6.5 mm APxT, otro de aspecto esponjiforme de 7x9 mm APxT y otro de predominio sólido con centro quístico de 9x12 mm APxT.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: CAM

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo derecho, mide:

Lóbulo derecho: 21x22x48 mm (APxTxL), volumen de 11 cc.

Istmo: 2.9 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 12x13x39 mm (APxTxL), volumen de 3 cc.

Lóbulo izquierdo de aspecto homogéneo, sin nódulos.

En el lóbulo derecho se observa un nódulo de predominio sólido con múltiples áreas quísticas y vascularidad periférica de 19x18 mm APxT.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Nódulo tiroideo derecho. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: RME

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 20x16x51 mm (APxTxL), volumen de 8 cc.

Istmo: 4 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 43x46x72 mm (APxTxL), volumen de 73 cc, con proyección intratorácica.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos bilaterales, los de mayor tamaño presentan múltiples áreas quísticas y mides, en el lóbulo derecho 10x10 mm APxT y en el lóbulo izquierdo 37x38 mm APxT.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: VRM

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 33x29x67 mm (APxTxL), volumen de 33 cc, con proyección intratorácica.

Istmo: 14 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 38x35x68 mm (APxTxL), volumen de 46 cc, con proyección intratorácica.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos bilaterales de aspecto esponjiforme, el de mayor tamaño en el lóbulo derecho mide 20x21 mm APxT y en el lóbulo izquierdo mide 21x23 mm APxT. Vascularidad de predominio periférico.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular con proyección intratorácica. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: MAG

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 15x14x42 mm (APxTxL), volumen de 4.7 cc.

Istmo: 2.5 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 13x17x47 mm (APxTxL), volumen de 5.5 cc.

Se observan algunos nódulos bilaterales: En el lóbulo derecho un nódulo esponjiforme de 2.6x3.2 mm APxT y un quiste coloide de 1x1 mm. En el istmo, hacia la unión con el lóbulo izquierdo, se visualiza un nódulo hipoecoico, con calcificaciones gruesas y sombra acústica lateral, de 3.6x6.7 mm APxT, el cual se recomienda correlacionar con histología. En el lóbulo izquierdo dos nódulos esponjiformes de 6x8 mm APxT y de 2.6x3.4 mm APxT.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Tiroides multinodular. TIRADS 4a.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: MRY

Diagnóstico de envío: Nódulo tiroideo

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo derecho, mide:

Lóbulo derecho: 39x44x72 mm (APxTxL), volumen de 64 cc.

Istmo: 2.5 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 14x15x43 mm (APxTxL), volumen de 4.8 cc.

Lóbulo izquierdo de aspecto homogéneo, sin nódulos. El lóbulo derecho se encuentra prácticamente sustituido por un gran nódulo de predominio sólido, con pequeñas áreas quísticas de bordes bien definidos, de 36x38 mm APxT, con escasa vascularidad periférica y central.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Nódulo tiroideo derecho. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: OCC

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 14x19x52 mm (APxTxL), volumen de 7 cc.

Istmo: 3 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 11x14x46 mm (APxTxL), volumen de 4 cc.

Lóbulo izquierdo de aspecto homogéneo, sin nódulos. En el lóbulo derecho se observan 2 quistes coloides de menores de 3 mm. Vascularidad de aspecto usual.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Quistes coloides en lóbulo derecho. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: CMM

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides de tamaño conservado, mide:

Lóbulo derecho: 12x16x30 mm (APxTxL), volumen de 3 cc.

Istmo: 3.7 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 13x14x31 mm (APxTxL), volumen de 3 cc.

Lóbulo derecho de aspecto homogéneo, sin nódulos. En el istmo se observa un quiste coloide menor de 3 mm y en el lóbulo izquierdo se visualizan un nódulo hipoecoico, de bordes irregulares, con calcificaciones en su interior, más alto que ancho, mide 8.5x6 mm APxT, el cual se recomienda correlacionar con histología y un quiste de 14x8 mm.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Tiroides multinodular, se recomienda correlación histológica de nódulo en lóbulo izquierdo. TIRADS 4a.

## Ultrasonido de Cuello

Paciente: MCM

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides mide:

Lóbulo derecho: 14x20x49 mm (APxTxL), volumen de 7.5 cc.

Istmo: 4.6 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 16x15x40 mm (APxTxL), volumen de 5 cc.

Tiroides de aspecto heterogéneo de forma difusa dado por la presencia de múltiples nódulos hipoecoicos muy pequeños bilaterales, hallazgos sugestivos de tiroiditis de Hashimoto. A la exploración Doppler color se evidencia aumento de la vascularidad de forma difusa, lo que podría indicar agudización de la tiroiditis.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hallazgos ecográficos sugestivos de tiroiditis de Hashimoto reagudizada.  
TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: EDH

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides mide:

Lóbulo derecho: 17x23x50 mm (APxTxL), volumen de 10 cc.

Istmo: 3.8 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 15x18x53 mm (APxTxL), volumen de 8 cc.

En el lóbulo derecho se observa un nódulo sólido, isoecoico con el parénquima, de bordes irregulares mal definidos, con microcalcificaciones en su interior, no vascularizado, de aproximadamente 6.6x8x11.5 mm APxTxL, el cual se recomienda correlacionar con histología. Además se visualiza otro nódulo mixto, de predominio quístico con un componente sólido en su interior, en el lóbulo derecho. En el lóbulo izquierdo se aprecian múltiples quistes coloides de hasta 7x4x7 mm APxTxL.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Tiroides multinodular, con nódulo en lóbulo derecho que presenta características ecográficas sugestivas de malignidad. TIRADS 4.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: FGF

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo derecho, mide:

Lóbulo derecho: 21x31x56mm (APxTxL), volumen de 93 cc.

Istmo: 4 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 13x16x45 mm (APxTxL), volumen de 7 cc.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos bilaterales. En el lóbulo derecho el nódulo de mayor tamaño es de aspecto esponjiforme y mide 12x19 mm APxT. En el lóbulo izquierdo se observa un nódulo con calcificación periférica en cáscara de huevo de 7 mm de longitud y otros 2 nódulos mixtos, de predominio quístico con un componente sólido en su interior, el mayor de 8x12 mm APxT. Vascularidad de predominio periférico.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: CAA

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo derecho, mide:

Lóbulo derecho: 34x32x42 mm (APxTxL), volumen de 17 cc.

Istmo: 4 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 14x16x43 mm (APxTxL), volumen de 5 cc.

Lóbulo derecho prácticamente sustituido por un gran nódulo de predominio sólido con áreas quísticas y escasa vascularidad periférica, el cual mide 20x23x35 mm APxTxL. En el lóbulo izquierdo se observa un nódulo esponjiforme de 3.3x3.9 mm APxT y otro nódulo de predominio sólido con pequeñas áreas quísticas de 8x8 mm APxT.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: GAC

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 27x26x57 mm (APxTxL), volumen de 21 cc.

Istmo: 12 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 24x27x51mm (APxTxL), volumen de 18 cc.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos bilaterales con bordes bien definidos, de aspecto sólido y otros con áreas de degeneración quística. El mayor en el lóbulo derecho mide 17x22 mm APxT y el mayor en el lóbulo izquierdo mide 21x26 mm APxT. Presentan vascularidad periférica y central.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: AVK

Diagnóstico de envío: Nódulo tiroideo

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 19x20x45 mm (APxTxL), volumen de 9 cc.

Istmo: 3.3 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 21x24x47 mm (APxTxL), volumen de 12 cc.

En el lóbulo derecho se observa un quiste coloide de 2.3x3 mm APxT y en el lóbulo izquierdo un nódulo hipoecoico de predominio sólido con áreas quísticas y calcificación periférica en cáscara de huevo, sin evidencia de vascularidad a la exploración Doppler, de 19x23 mm APxT.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Nódulos tiroideos. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: RPN

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 22x18x40 mm (APxTxL), volumen de 8.2 cc.

Istmo: 6 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 17x17x47 mm (APxTxL), volumen de 7.2 cc.

En el lóbulo derecho se observa un nódulo ecogénico con halo hipoeoico fino parcial de 5x5 mm APxT y en lóbulo izquierdo se observa otro de predominio quístico de 6x7 mm APxT y uno de predominio sólido con pequeñas áreas quísticas de 9x9 mm APxT.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Tiroides multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: DAH

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo derecho, mide:

Lóbulo derecho: 34x47x62 mm (APxTxL), volumen de 52 cc.

Istmo: 2 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 11x11x34 mm (APxTxL), volumen de 2.2 cc.

En el lóbulo derecho se observa un nódulo sólido isoeoico con el parénquima, con mínima licuefacción interna y vascularidad central y periférica, de 33x42x47 mm APxTxL el cual se sugiere correlacionar con histología según criterio clínico. En lóbulo izquierdo se visualizan múltiples quistes coloides menores de 3 mm.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 3.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: GJM

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 14x15x42 mm (APxTxL), volumen de 5 cc.

Istmo: 10 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 30x30x66 mm (APxTxL), volumen de 33 cc.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos bilaterales. En el lóbulo derecho los de mayor tamaño miden 7.4x6 mm APxT y 5x8.6 mm APxT, el primero de aspecto sólido, ecogénico, con halo hipoecoico fino y el segundo de aspecto esponjiforme. En el lóbulo izquierdo se aprecian múltiples nódulos de aspecto esponjiforme el de mayor tamaño mide 15x18 mm APxT y presenta algunas calcificaciones groseras. Se evidencia aumento de la vascularidad periférica.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: MJM

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo izquierdo, mide:

Lóbulo derecho: 13x18x43 mm (APxTxL), volumen de 5 cc.

Istmo: 9 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 14x15x58 mm (APxTxL), volumen de 6 cc.

Lóbulo derecho de aspecto homogéneo, sin nódulos. Hacia la unión del istmo con el lóbulo izquierdo se observa un nódulo esponjiforme de 14x25 mm AP xT. En el lóbulo izquierdo se observan varios nódulos, el mayor se ubica en el polo inferior, proyectándose de forma intratorácica, también de aspecto esponjiforme, con calcificaciones groseras, mide 14x23 mm APxT.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: CAR

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides mide:

Lóbulo derecho: 13x17x41 mm (APxTxL), volumen de 4.6 cc.

Istmo: 3.15 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 18x 24x61 mm (APxTxL), volumen de 5.5 cc.

Lóbulo derecho de aspecto homogéneo, sin nodulaciones. El lóbulo izquierdo es de aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos, de predominio sólido con áreas de degeneración quística, el mayor se encuentra en el polo inferior, presenta vascularidad periférica y central escasa y mide 17x22x28 mm APxTxL.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular a expensas del lóbulo izquierdo. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: CCE

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides francamente aumentada de tamaño, de predominio izquierdo, mide:

Lóbulo derecho: 20x17x56 mm (APxTxL), volumen de 10 cc.

Istmo: 1.9mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 42x47x84 mm (APxTxL), volumen de 89 cc, con proyección intratorácica.

Parénquima de aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos bilaterales, de aspecto sólido con áreas de degeneración quística, algunos con calcificaciones groseras de hasta 2 mm de longitud. Los mayores miden: en el lóbulo derecho 15x16 mm APxTy el mayor izquierdo mide 45x48 mm APxT. Vascularidad conservada.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular a expensas del lóbulo izquierdo. TIRAD 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: MMF

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo izquierdo, mide:

Lóbulo derecho: 13x18x42 mm (APxTxL), volumen de 5.3 cc.

Istmo: 4.4 mm (AP).

Lóbulo izquierdo es difícil de medir dada su configuración, mide al menos: 52x54x65 mm (APxTxL), volumen de 97 cc.

Lóbulo derecho de aspecto homogéneo y vascularidad usual, con un pequeño quiste coloide de 2x3 mm APxT. El lóbulo izquierdo está reemplazado prácticamente en su totalidad por un gran nódulo de predominio quístico que mide aproximadamente 50x49x63 mm APxTxL, el cual presenta tabiques y un nódulo mural de 22x20 mm (APxT), con bordes irregulares, calcificaciones de hasta 1.4 mm y franca vascularidad a la exploración Doppler.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio a expensas del lóbulo izquierdo, con nódulo altamente sospechoso de malignidad. TIRADS 5.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: MOA

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo izquierdo, mide:

Lóbulo derecho: 9x8x36 mm (APxTxL), volumen de 1.5 cc.

Istmo: 1.6 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 37x48x67 mm (APxTxL), volumen de 62 cc.

Lóbulo derecho es de aspecto homogéneo, sin nodulaciones. El lóbulo izquierdo es de aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos, 2 de ellos de aspecto esponjiforme, el resto son ecogénicos, con bordes bien definidos y de predominio sólido, el mayor se encuentra en el polo inferior, presenta vascularidad periférica y central y mide 29x28x53 mm APxTxL.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 3.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: FSS

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 17X17X47 mm (APxTxL), volumen de 7 cc.

Istmo: 3.2 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 32X43X69 mm (APxTxL), volumen de 50 cc.

Parénquima de aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos bilaterales, la mayoría de aspecto sólido con áreas de degeneración quística y otros de aspecto coloide. En el lóbulo derecho el mayor mide 6x8 mm APxT y en el lóbulo izquierdo se visualiza un gran nódulo de 29x43x53 mm APxT. Se observa aumento de la vascularidad a nivel periférico en el lóbulo izquierdo.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## **Ultrasonido de cuello**

Paciente: OMV

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del lóbulo derecho, mide:

Lóbulo derecho: 26x29x55 mm (APxTxL), volumen de 21 cc.

Istmo: 4 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 11x15x44 mm (APxTxL), volumen de 4 cc.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos bilaterales. En el lóbulo derecho la mayoría son de aspecto sólido, ecogénicos, el mayor de ellos con bordes ligeramente lobulados, con calcificaciones groseras y vascularidad periférica, mide 21x23x31 mm APxTx L. En el istmo se observan quistes coloides de hasta 2x5 mm APxT y en el lóbulo izquierdo el de mayor tamaño es de aspecto esponjiforme y mide 3x8 mm APxT.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 4a.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: RVA

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 16x19x56 mm (APxTxL), volumen de 9 cc.

Istmo: 3.9 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 24x41x68 mm (APxTxL), volumen de 35 cc.

Lóbulo derecho de aspecto homogéneo, sin nódulos. El lóbulo izquierdo presenta al menos 4 nódulos de predominio sólido y ecogénico, con bordes bien definidos, con vascularidad periférica y escasa vascularidad central, el mayor mide 20x37x46 mm APxTxL.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: RTG

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 19x21x43 mm (APxTxL), volumen de 9 cc.

Istmo: 3.4 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 14x14x41 mm (APxTxL), volumen de 4 cc.

Parénquima de aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos bilaterales, de aspecto esponjiforme y coloide, midiendo los mayores: en el lóbulo derecho 6x13 mm APxTy el mayor izquierdo mide6x10 mm APxT. Vascularidad de aspecto usual.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Tiroides multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: MMB

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides aumentada de tamaño, mide:

Lóbulo derecho: 25x28x40 mm (APxTxL), volumen de 15 cc.

Istmo: 2.9 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 13x11x46 mm (APxTxL), volumen de 3.4 cc.

Tiroides de aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos bilaterales de aspecto sólido con áreas de degeneración quística, el de mayor tamaño en el lóbulo derecho mide 25x25x34 mm APxTx L y el mayor en el lóbulo izquierdo mide 12x16 mm APxT. Vascularidad de predominio periférico.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: MCM

Diagnóstico de envío: Bocio multinodular.

### **Descripción:**

Tiroides francamente aumentada de tamaño, con proyección intratorácica, mide aproximadamente:

Lóbulo derecho: 49x53x82 mm (APxTxL), volumen de 112 cc.

Istmo: 20 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 24x27x53 mm (APxTxL), volumen de 18 cc.

Presenta aspecto heterogéneo, dado por la presencia de múltiples nódulos bilaterales, el de mayor tamaño se encuentra en el lóbulo derecho, es de predominio quístico, contiene múltiples ecos finos y en la pared medial un nódulo mural de contornos lobulados de 20x8 mm APxT que presenta vascularidad en su porción distal. Además se observan otros nódulos de aspecto esponjiforme, de hasta 13x24x22 mm en el lóbulo derecho y de 21x22x45 mm en el lóbulo izquierdo. Los nódulos presentan vascularidad periférica y central.

No se documentan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular. Nódulo en lóbulo derecho con características ecográficas sugestivas de malignidad. TIRADS 5.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: LVG

Diagnóstico de envío: Hipotiroidismo

### **Descripción:**

Tiroides mide:

Lóbulo derecho: 20x15x37 mm (APxTxL), volumen de 5.8 cc.

Istmo: 5.7 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 16x17x39 mm (APxTxL), volumen de 5.3 cc.

Tiroides de aspecto heterogéneo dado por la presencia de nódulos bilaterales.

En el lóbulo derecho, hacia la unión con el istmo se observa un nódulo subcapsular, hipoecoico, de contornos lobulados bien definidos, de aspecto sólido, sin vascularidad detectable al Doppler, de 7x9 mm, el cual se sugiere correlacionar con BAAF. Además se aprecian otros nódulos de aspecto sólido, isoecoicos con el parénquima o ligeramente más ecogénicos, parcialmente definidos, el mayor de ellos de 5x6 mm.

En el lóbulo izquierdo el nódulo de mayor tamaño es de aspecto sólido, isoecoico con el parénquima glandular, con halo parcial, avascular a la exploración Doppler, mide 4x5 mm (APxT).

No se observan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservadas.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio a expensas del lóbulo derecho. Se recomienda correlación con BAAF de nódulo derecho, TIRADS 4.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: GHM

Diagnóstico de envío: Observación por nódulos tiroideos.

### **Descripción:**

Tiroides mide:

Lóbulo derecho: 19x22x42 mm (APxTxL), volumen de 9 cc.

Istmo: 3.7 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 10x7.5x15 mm (APxTxL), volumen de 0.6 cc.

Lóbulo tiroideo izquierdo de aspecto homogéneo, sin nódulos.

Lóbulo tiroideo derecho con múltiples nódulos de aspecto coloide y esponjiforme, el de mayor tamaño mide 9x12x18 mm, presenta múltiples áreas de generación quísticas en su interior, con bordes parcialmente definidos, sin vascularidad al doppler color.

No se observan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Bocio multinodular a expensas del lóbulo derecho. TIRADS 2.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: CLMR

Diagnóstico de envío: Pérdida de peso en estudio

### **Descripción:**

Tiroides mide:

Lóbulo derecho: 13x9x43mm (APxTxL), volumen de 2.85 cc.

Istmo: 3 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 12x9x20mm (APxTxL), volumen de 1.2 cc.

Parénquima tiroideo de aspecto heterogéneo dado por la presencia de nódulos bilaterales.

En el lóbulo derecho, hacia la unión con el istmo, se observa un nódulo hipoecoico, de aspecto sólido, de bordes irregulares, con escasa vascularidad periférica, de 4.3x4.4 mm, el cual se recomienda correlacionar con citología.

En el lóbulo izquierdo los nódulos de mayor tamaño son de aspecto sólido, isoecoicos con el parénquima, con un halo hipoecoico parcial, avasculares a la exploración Doppler, miden 5.9 x 6.2 mm y 6.4 x 6.7 mm (APxT), los cuales se recomienda correlacionar con citología. Adicionalmente se observan otros quistes de hasta 3x5mm.

No se observan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas parótidas de aspecto sonográfico conservado.

Glándulas submandibulares de tamaño dentro de límites normales, de aspecto heterogéneo, con múltiples focos hipoecoicos pequeños y bandas ecogénicas, sugestivo de cambios inflamatorios crónicos.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Tiroides multinodular. TIRADS 4.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: BAM

Diagnóstico de envío: Ca papilar de tiroides, tiroidectomía en marzo de 2016.

### **Descripción:**

Lecho tiroideo derecho libre, sin nódulos ni masas.

Lóbulo izquierdo: mide 3.8x8x16mm (APxTxL), con un volumen de 6.2 cc, es de aspecto hipoecoico, con múltiples imágenes hipoecoicas muy pequeñas en su interior y ecos lineales sugestivos de bandas fibrosas, con vascularidad disminuida.

No se observan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Lecho tiroideo derecho libre, sin nódulos ni masas.
2. Lóbulo tiroideo izquierdo de pequeño tamaño, con hallazgos sugestivos de cambios por tiroiditis crónica, a correlacionar con clínica y antecedentes.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: AGL

Diagnóstico de envío: No se cuenta con solicitud de estudio clínico. Paciente refiere disfonía.

### **Descripción:**

Tiroides mide:

Lóbulo derecho: 17.5x13.5x48.5mm (APxTxL), volumen de 6 cc.

Istmo: 3.5mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 12.2x11x37mm (APxTxL), volumen de 2.6 cc.

Parénquima tiroideo de aspecto homogéneo, sin nódulos sólidos ni quísticos en el presente control, con vascularidad dentro de límites normales.

No se observan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio sin evidencia de alteraciones, TIRADS 1.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: HAM

Diagnóstico de envío: Disfonía

### **Descripción:**

Tiroides mide:

Lóbulo derecho: 17x14x48 mm (APxTxL), volumen de 6.2 cc.

Istmo: 1.3mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 14x12x45mm (APxTxL), volumen de 3.8 cc.

Tiroides con parénquima de aspecto homogéneo sin nódulos sólidos ni quísticos, con vascularidad dentro de límites normales.

No se observan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservadas.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Tiroides de aspecto normal, TIRADS 1.

## Ultrasonido de cuello

Paciente: CDC

Diagnóstico de envío: Nódulo tiroideo izquierdo

### **Descripción:**

Tiroides mide:

Lóbulo derecho: 19x15x38 mm (APxTxL), volumen de 5.6 cc.

Istmo: 2.3 mm (AP).

Lóbulo izquierdo: 14x15x29 mm (APxTxL), volumen de 3.2 cc.

Parénquima tiroideo de aspecto homogéneo, sin evidencia de nódulos sólidos ni quísticos, con vascularidad dentro de límites normales.

No se observan ganglios cervicales atípicos.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Tiroides de aspecto normal, TIRADS 1.

## **Ultrasonido de vías urinarias**

Paciente: DCC

Diagnóstico de envío: Diagnóstico de envío: Dolor en flanco derecho que irradia a testículo.

### **Descripción:**

Riñón derecho mide 116x43 mm LxAP, grosor parenquimatoso de 16 mm.

Riñón izquierdo mide 112x59 mm LxAP, grosor parenquimatoso de 18 mm.

Ambos riñones en posición usual, de forma, tamaño, aspecto sonográfico conservado y vascularidad conservada, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Próstata de forma y tamaño normal (mide 49x26x29 mm TxAPxL, volumen de 19 cc).

Vejiga poco distendida, con un volumen de 41 cc, sin francas alteraciones.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: RCB

Diagnóstico de envío: No se cuenta con solicitud de estudio.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 98x46mm (LxAP), cortical de 6.6 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 101x58mm (LxAP), cortical de 6.5 mm de grosor.

Ambos riñones en posición usual, con contornos lobulados y adelgazamiento cortical, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Próstata de valoración limitada por falta de distensión vesical, bajo esta limitante impresiona medir 32x37x40 para un volumen de 25 cc.

Vejiga poco distendida, con balón de sonda Foley en su interior, paredes no valorables, sin ecos ni masas en su interior.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hallazgos sugestivos de nefropatía médica, a correlacionar con pruebas de función renal.
2. Crecimiento prostático.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: MNL

Diagnóstico de envío: Riñón en herradura.

### **Descripción:**

Riñón en herradura ya conocido:

El polo renal izquierdo mide aproximadamente 141x54mm (LxAP), cortical de 9 mm de grosor.

Polo renal derecho mide: 79x27 mm (LxAP), cortical de 8 mm de grosor.

No se observan focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. En el polo superior del riñón derecho se observa un quiste cortical simple de 34x16 mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Próstata de aspecto homogéneo de forma y tamaño normal. Mide 38x28x26 (APxTxL) para un volumen de 15 cc.

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 642 cc.

Residuo postmicción de 376 cc (58%).

### **Impresión diagnóstica:**

1. Riñón en herradura.
2. Quiste cortical simple en riñón derecho de 34x16 mm.
3. Residuo postmicción significativo (58%).

## **Ultrasonido de vías urinarias**

Paciente: ACL

Diagnóstico de envío: No se cuenta con solicitud de estudio.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 106x53mm (LxAP), cortical de 13 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 111x48 mm (LxAP), cortical de 8 mm de grosor.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado para la edad, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 585 cc.

Volumen postmicción 33 cc (5%), no significativo.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales para la edad.

## **Ultrasonido de vías urinarias**

Paciente: ARA

Diagnóstico de envío: Incontinencia urinaria.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 115x61 mm (LxAP), cortical de 7.7 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 105x40mm (LxAP), cortical de 6 mm de grosor.

Ambos riñones en posición usual, de tamaño adecuado para la edad, con contornos lobulados y adelgazamiento cortical, ecogenicidad conservada, en probable relación a cambios por edad. No se observan focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Antecedente de prostatectomía.

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 368 cc.

Volumen postmicción de 81 cc (22%).

### **Impresión diagnóstica:**

1. Residuo postmicción leve (22%).

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: LLS

Diagnóstico de envío: Hematuria microscópica.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 109x49mm (LxAP), cortical de 6.5 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 114x61mm (LxAP), cortical de 8.3 mm de grosor.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado para la edad, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. En riñón derecho se observan dos quistes parapiélicos simples de 16x6 mm y 12x14 mm y un quiste cortical simple hacia el polo inferior de 7.7x6 mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con un volumen de 258 cc, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior. Volumen postmicción 83 cc (32%).

### **Impresión diagnóstica:**

1. Quistes renales simples en riñón derecho.
2. Residuo postmicción del 32%.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: MVJ

Diagnóstico de envío: Ectasia piélica derecha.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 100x60 mm (LxAP), cortical de 8.3 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 102x53 mm (LxAP), cortical de 10 mm de grosor.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Hay leve ectasia piélica bilateral.

Próstata de forma y tamaño normal, mide 39x20x26 mm (TxAPxL) para un volumen de 11 cc.

Vejiga parcialmente distendida, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 88 cc.

Volumen postmicción 69 cc (78%).

### **Impresión diagnóstica:**

1. Leve ectasia piélica bilateral.
2. Residuo postmicción significativo.

### **Ultrasonido de vías urinarias**

Paciente: SLL

Diagnóstico de envío: No se cuenta con solicitud de estudio.

#### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 125x55 (LxAP), cortical de 12 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 118x51mm (LxAP), cortical de 9 mm de grosor.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 472 cc.

Volumen postmicción 109 cc (23%), leve.

#### **Impresión diagnóstica:**

1. Residuo postmicción leve (23%).

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: GHE

Diagnóstico de envío: Urolitiasis.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 94x42 mm (LxAP), cortical de 5.7 mm.

Riñón derecho mide: 90x48 mm (LxAP), cortical de 8.5 mm.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 616 cc. Volumen postmicción 187 cc (30%).

### **Impresión diagnóstica:**

1. Residuo postmicción significativo (30%).

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: MBI

Diagnóstico de envío: UOB.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 77.5x37mm (LxAP), cortical de 3 mm.

Riñón derecho mide: 123x61mm (LxAP), cortical de 11 mm.

Ambos riñones en posición usual. El izquierdo disminuido de tamaño, con bordes lobulados, aumento difuso de la ecogenicidad y adelgazamiento cortical, hallazgos sugestivos de nefropatía. El derecho de forma, tamaño y ecogenicidad conservada. No se observan focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, de paredes delgadas y trabeculadas, sugestivo de vejiga de esfuerzo, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 298 cc. Volumen postmicción 104 cc.

(35%).

Próstata heterogénea, de bordes definidos, francamente aumentada de tamaño, mide 64x53x72 (TxAPxL) para un volumen de 129 cc, con proyección intravesical.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Riñón derecho con cambios compatibles con nefropatía crónica.
2. Crecimiento prostático.
3. Vejiga de esfuerzo.
4. Residuo postmicción significativo (35%).

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: CCC

Diagnóstico de envío: Nefropatía en estudio.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 96x41 mm (LxAP), cortical de 4 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 96x42 mm (LxAP), cortical de 4.4 mm de grosor.

Ambos riñones en posición usual, de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, con adelgazamiento cortical, lo que podría estar en relación a cambios por edad, se sugiere correlacionar con pruebas de función renal. No se observan focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial izquierda. Leve ectasia piélica derecha, sin que se evidencie causa obstructiva por este método en este momento.

Vejiga distendida, con un volumen de 438 cc, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior.

Volumen postmicción: 56 cc (13%), no significativo.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Leve adelgazamiento cortical renal bilateral, lo que podría estar en relación a cambios por edad vs nefropatía médica, a correlacionar con laboratorios.
2. Leve dilatación piélica derecha.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: AGS

Diagnóstico de envío: ITUs a repetición.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 93x58 mm (LxAP), cortical de 10 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 104x41 mm (LxAP), cortical de 9 mm de grosor.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial izquierda. Hay leve dilatación pielocalicial derecha, sin evidencia de causa obstructiva por este método al momento de la valoración.

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 587 cc.

Volumen postmicción 102 cc (17%), no significativo.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Leve dilatación pielocalicial derecha.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: ACK

Diagnóstico de envío: Urolitiasis.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 107x51mm (LxAP), cortical de 10.8 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 106x38mm (LxAP), cortical de 8 mm de grosor, con pelvis extrarenal como variante anatómica normal.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 816 cc.

Volumen postmicción 46 cc (5%).

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: GOF

Diagnóstico de envío: Hematuria microscópica.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 97x54mm (LxAP), cortical de 8.2 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 100x61mm (LxAP), cortical de 9 mm de grosor.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 600 cc.

Volumen postmicción: 88 cc (14%), no significativo.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: HCC

Diagnóstico de envío: A/D nefrolitiasis.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 102x57 mm (LxAP), cortical de 7 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 102x59 mm (LxAP), cortical de 10 mm de grosor.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Se observan dos quistes parapiélicos simples hacia el polo inferior del riñón derecho, de 24x13 mm y de 24x15 mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 802 cc. Volumen postmicción: 11 cc (2%), no significativo.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Quistes parapiélicos simples en riñón derecho.
2. Vejiga urinaria de gran capacidad.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: GCM

Diagnóstico de envío: No se cuenta con solicitud de estudio.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 84x38 mm (LxAP), cortical de 6.8 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 97x36 mm (LxAP), cortical de 8 mm de grosor.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, de paredes ligeramente trabeculadas, sugestivo de vejiga de esfuerzo, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 607 cc. Volumen postmicción 171 cc (28%).

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hallazgos sugestivos de vejiga de esfuerzo.
2. Residuo postmicción leve (28%).

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: PCC

Diagnóstico de envío: No se cuenta con solicitud de estudio clínico.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 121x49 mm (LxAP), cortical de 9 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 110x48mm (LxAP), cortical de 11 mm de grosor.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Próstata de forma y tamaño normal, mide 33x20x29 (TxAPxL), para un volumen de 10.4 cc.

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 501 cc.

Sin residuo postmicción.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: MCM

Diagnóstico de envío: A/D Litiasis.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 93x53 mm (LxAP), cortical de 7.5 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 98x48 mm (LxAP), cortical de 9.2 mm de grosor.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa o hematomas.

En riñón derecho se observan 2 ecos puntiformes en el polo inferior menores de 4 mm, compatibles con litos.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 606 cc.

Volumen postmicción 25 cc (4%), no significativo.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Nefrolitiasis derecha.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: ZZC

Diagnóstico de envío: No se cuenta con solicitud de estudio clínico.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 111x42 mm (LxAP), cortical de 11 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 105x41 mm (LxAP), cortical de 9 mm de grosor.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Se observa un quiste simple en el tercio medio del riñón izquierdo de 16x12mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 87 cc.

Volumen postmicción 41 cc (47%).

### **Impresión diagnóstica:**

1. Quiste simple en riñón izquierdo.
2. Residuo postmicción significativo.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: ABA

Diagnóstico de envío: A/D Litiasis renal.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 90x49 mm (LxAP), cortical de 10 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 103x40 mm (LxAP), cortical de 9 mm de grosor.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 592 cc.

Volumen postmicción 36 cc (6%), no significativo.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: CMF

Diagnóstico de envío: ITUs a repetición.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 96x43 mm (LxAP), cortical de 7.7 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 97x40 mm (LxAP), cortical de 7 mm de grosor.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado para la edad, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

En el polo inferior del riñón izquierdo se observa un quiste cortical simple de 17x15 mm y en el polo inferior del riñon derecho otro quiste cortical simple de 10x7 mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 165 cc. Volumen postmicción 18 cc (10%), no significativo.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Quistes renales simples bilaterales.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: VCM

Diagnóstico de envío: A/D alteración renal.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 108x51 mm (LxAP), cortical de 10.6 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 95x43 mm (LxAP), cortical de 9 mm de grosor.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 195 cc. Volumen postmicción: 12 cc (6%), no significativo.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## **Ultrasonido de vías urinarias**

Paciente: AJM

Diagnóstico de envío: No se cuenta con solicitud de estudio.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 96x46 mm (LxAP), cortical de 10 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 89x44 mm (LxAP), cortical de 9 mm de grosor.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado para la edad, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

En la unión del tercio medio con el polo inferior del riñón derecho se observa un quiste cortical simple de 5x4 mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 273 cc.

Volumen postmicción: 41 cc (15%), no significativo.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Quiste cortical simple en riñón derecho.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: MCJ

Diagnóstico de envío: A/D litiasis renal.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 99x60 mm (LxAP), cortical de 7.8 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 112x52 mm (LxAP), cortical de 5 mm de grosor.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado para la edad, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

En el tercio medio del riñón derecho, se observa un quiste cortical simple de 9x9 mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Próstata aumentada de tamaño, de aspecto homogéneo, con contornos lobulados bien definidos, mide 49x50x52mm (TxAPxL) para un volumen de 66 cc.

Vejiga parcialmente distendida, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior, con un volumen de 35 cc.

Volumen postmicción 8 cc (22%).

### **Impresión diagnóstica:**

1. Quiste cortical simple en riñón derecho.
2. Residuo postmicción leve.
3. Crecimiento prostático.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: CCS

Diagnóstico de envío: ERC

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 100x41 mm (LxAP), cortical de 4 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 94x40 mm (LxAP), cortical de 6 mm de grosor.

Ambos riñones de tamaño normal para la edad, con contornos lobulados y leve aumento difuso de su ecogenicidad y adelgazamiento cortical, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

En el polo superior del riñón izquierdo se observa un quiste cortical simple de 12.4 x 11.4 mm

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con un volumen de 415 cc, de paredes trabeculadas, sugestivo de vejiga de esfuerzo, sin ecos ni masas en su interior.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Cambios por nefropatía crónica ya conocida.
2. Quiste simple en riñón izquierdo.
3. Vejiga de esfuerzo.

## **Ultrasonido de vías urinarias**

Paciente: CVJ

Diagnóstico de envío: Hematuria

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 105x48 mm (LxAP), cortical de 10 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 107x38 mm (LxAP), cortical de 7 mm de grosor.

Ambos riñones en posición usual, de forma, tamaño, ecogenicidad y aspecto sonográfico conservado para la edad, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Próstata de aspecto heterogéneo dado por calcificaciones groseras de cuerpos amiláceos de hasta 5 mm, de bordes definidos, mide: 38x22x33 mm (TxAPxL) para un volumen de 14 cc.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con un volumen de 540 cc, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior.

Volumen postmicción: 34 cc (6%), no significativo.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: PPL

Diagnóstico de envío: Litiasis renal bilateral

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 118 mm (LxAP), cortical de 7 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 108x44 mm (LxAP), cortical de 7.2 mm de grosor.

Ambos riñones en posición usual, de forma, tamaño, ecogenicidad y aspecto sonográfico conservado para la edad, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con un volumen de 535 cc, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior.

Volumen postmicción: 295 cc (55%), significativo.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Residuo postmicción significativo (55%).

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: AGJ

Diagnóstico de envío: Vejiga neurogénica.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 81x31 mm (LxAP), cortical de 7mm de grosor.

Riñón derecho mide: 67x45 mm (LxAP), cortical de 7.7 mm de grosor.

Ambos riñones en posición usual, de forma, tamaño, ecogenicidad y aspecto sonográfico conservado para la edad, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales dentro de lo valorable.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: MRA

Diagnóstico de envío: Microhematuria

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 107x54 mm (LxAP), cortical de 8.3 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 107x46 mm (LxAP), cortical de 9 mm de grosor.

Ambos riñones en posición usual, de forma, tamaño, ecogenicidad y aspecto sonográfico conservado para la edad, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con un volumen de 780 cc, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior.

Volumen postmicción: 363 cc (46%), significativo.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Vejiga urinaria de gran capacidad.
2. Residuo postmicción significativo (46%).

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: HHM

Diagnóstico de envío: Sin solicitud de estudio

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 71x39 mm (LxAP), cortical de 4 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 98x44mm (LxAP), cortical de 9 mm de grosor.

Ambos riñones en posición usual, presentan contornos lobulados y ecogenicidad conservada, el izquierdo disminuido de tamaño en comparación con su contralateral y con adelgazamiento cortical, lo que podría estar en relación con nefropatía, a correlacionar con pruebas de función renal.

En el polo inferior del riñón izquierdo se observa un quiste cortical simple de 31x24 mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga poco distendida, con un volumen de 41 cc, sin francas alteraciones, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior.

Incidentalmente se observa un gran quiste hepático simple en los segmentos VIII y V, (predominantemente en el VIII), el cual mide 64x63x64mm (TxAPxL), para un volumen de 135 cc.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Quiste cortical simple en riñón izquierdo.
2. Quiste hepático simple como hallazgo incidental.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: MRD

Diagnóstico de envío: ITUs a repetición.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 100x35 mm (LxAP), cortical de 6 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 102x35mm (LxAP), cortical de 8.7 mm de grosor.

Ambos riñones en posición usual, de tamaño normal, con contornos lobulados y leve adelgazamiento cortical, ecogenicidad conservada, a correlacionar con pruebas de función renal. No se observan focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, con un volumen de 178 cc, sin francas alteraciones.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Cambios renales que podrían estar en relación con la edad vrs. nefropatía médica, por lo que se recomienda correlacionar con pruebas de función renal.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: CQJ

Diagnóstico de envío: A descartar patología renal.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 105x51 mm (LxAP), cortical de 6.5mm de grosor.

Riñón derecho mide: 111x46mm (LxAP), cortical de 7.4 mm de grosor.

Ambos riñones en posición usual, de forma, tamaño y ecogenicidad normal, con contornos lobulados y adelgazamiento cortical, lo que podría estar en relación a nefropatía médica, a correlacionar con pruebas de función renal, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, con un volumen de 118 cc, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior. Sin residuo postmicción.

Próstata homogénea, de bordes bien definidos mide 36x27x32 (TxAPxL) para un volumen de 16 cc.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hallazgos sugestivos de cambios por nefropatía médica, a correlacionar con pruebas de función renal.

## Ultrasonido de vías urinarias

Paciente: SGG

Diagnóstico de envío: A descartar litiasis renal.

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 120x53 mm (LxAP), cortical de 8.6 mm de grosor.

Riñón derecho mide: 107x42 mm (LxAP), cortical de 7 mm de grosor.

Ambos riñones en posición usual, de forma, tamaño, ecogenicidad y aspecto sonográfico conservado para la edad, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, con un volumen de 138 cc, de paredes delgadas, sin ecos ni masas en su interior. Sin residuo postmicción.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## Ultrasonido de Vías Urinarias

Paciente: ZRG

Diagnóstico de envío: UOB

### **Descripción:**

Riñón izquierdo mide: 114x52 mm (LxAP), cortical de 10.8 mm.

Riñón derecho mide: 112x48 mm (LxAP), cortical 9.6 mm.

Riñones de forma, tamaño, situación, ecogenicidad y vascularidad al Doppler conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía, lo que no permite una adecuada valoración de la misma.

Próstata de valoración limitada por ausencia de una adecuada ventana acústica, sin embargo impresiona de parénquima homogéneo y aumentada de volumen (mide aproximadamente 35x48x37mm (APxTxL), volumen 33 cc).

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Tampoco se observan masas, plastrones ni colecciones intraabdominales.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Crecimiento prostático leve.

## **Ultrasonido ginecológico**

Paciente: VOE

Diagnóstico de envío: No se cuenta con solicitud de estudio. Paciente refiere dolor abdominopélvico.

### **Descripción:**

Útero en anteversión, con medidas dentro de la normalidad para la edad (mide 82x42x39 mm LxAPxT), de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 4.7 mm.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## **Ultrasonido ginecológico**

Paciente: JGL

Diagnóstico de envío: Dolor abdominal inespecífico.

### **Descripción:**

Útero en anteversión, con medidas dentro de la normalidad para la edad (91x43x51 mm LxAPxT), de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 7.6 mm de grosor.

Ovario derecho mide 45x42x34 mm (volumen de 34 cc) y el izquierdo mide 30x24x17 cc (volumen de 6.5 cc). Ambos ovarios en situación usual, de forma normal, el derecho aumentado de volumen a expensas de un quiste simple que mide 35x29x24 mm.

En el ovario izquierdo no se observan masas ni formaciones quísticas.

No hay líquido libre en fondo de saco.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Quiste simple en ovario derecho.

## Ultrasonido ginecológico

Paciente: TGD

Diagnóstico de envío: Dolor pélvico inespecífico.

### **Descripción:**

Útero en anteversión, con medidas dentro de la normalidad para la edad (79x36x51 mm LxAPxT), de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 4.6 mm de grosor.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

Ovario derecho mide 24x10x30 mm TxAPxL, volumen de 3.9 mm.

Ovario izquierdo mide 13x10x27 mm TxAPxL, volumen de 2 cc.

No hay líquido libre en fondo de saco.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## Ultrasonido ginecológico

Paciente: MHS

Diagnóstico de envío: Irregularidad menstrual.

### **Descripción:**

Utero en anteversión, con medidas dentro de la normalidad para la edad (mide 89x31x48 mm LxAPxT).

Miometrio de aspecto homogéneo, sin nódulos ni masas.

Endometrio trilaminar, de 15 mm de grosor.

Ambos ovarios en posición usual, de aspecto ecográfico y vascularidad conservados, patrón folicular normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas a nivel anexial.

Ovario derecho mide: 30x45x22 mm, para un volumen de 16 cc.

Ovario izquierdo mide: 28x26x20 mm, para un volumen de 12 cc.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## Ultrasonido ginecológico

Paciente: BMD

Diagnóstico de envío: Dolor abdominal difuso. Antecedente de perforación uterina.

### **Descripción:**

Útero en anteversión, con medidas dentro de la normalidad para la edad (mide 55x29x49 mm LxAPxT).

Miometrio de aspecto homogéneo, sin nódulos ni masas.

Endometrio trilaminar, de 5.3 mm de grosor.

Ambos ovarios en posición usual, de aspecto ecográfico y vascularidad conservados, patrón folicular normal, sin focalizaciones sólidas ni quísticas a nivel anexial.

Ovario derecho mide: 31x20x12 mm, para un volumen de 3.5 cc.

Ovario izquierdo mide: 30x17x25 mm, para un volumen de 6.5 cc.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## Ultrasonido ginecológico

Paciente: OAJ

Diagnóstico de envío: Dolor pélvico.

### **Descripción:**

Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad para la edad (86x30x42 mm LxAPxT), de aspecto homogéneo.

Endometrio regular de 11 mm de grosor.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial. Ovario derecho con un volumen aproximado de 7.5 cc y el izquierdo de 11.4 cc.

No hay líquido libre en fondo de saco.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## **Ultrasonido ginecológico**

Paciente: AAE

Diagnóstico de envío: Control de quiste simple en ovario derecho.

### **Descripción:**

Útero en anteflexión, mide 88x62x65 mm en longitudinal, AP y transversal, respectivamente. Miometrio homogéneo, observándose hacia el fondo uterino una imagen hipoeoica, de aspecto sólido, de borde definidos, sin vascularidad detectable al Doppler color, la cual deforma el contorno, compatible con mioma subseroso de 9x6 mm, así como otra imagen de similares características de ubicación intramural posterior, lateral derecho, de 9x7 mm.

Endometrio de aspecto ecogénico, de 4.6 mm de grosor.

Múltiples imágenes compatibles con quistes de Naboth, el mayor de 14x9 mm.

Anexos con ovarios libres, el derecho mide 26x15x23 mm (volumen de 4.6 cc) y el izquierdo 26x20x24 mm (volumen de 6.7 cc), sin evidenciar masas sólidas, ni colecciones al momento. Patrón folicular normal, con folículo dominante en el lado izquierdo de 19 mm en su diámetro mayor.

No hay líquido libre en fondo de saco de Douglas.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Mioma subseroso de 9x6 mm y mioma intramural corporal lateral derecho de 9x7 mm.

## Ultrasonido ginecológico

Paciente: ZBE

Diagnóstico de envío: Ca gástrico. Control.

### **Descripción:**

Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad para la edad (mide 65x31x43 mm LxAPxT).

Miometrio de aspecto homogéneo, sin focalizaciones.

Endometrio ecogénico de 14.8 mm de grosor.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial. Ovario derecho con un volumen de 2.34 cc y el izquierdo de 7.9 cc.

No hay líquido libre en fondo de saco.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## Ultrasonido ginecológico

Paciente: AML

Diagnóstico de envío: Inmunodeficiencia e/e.

### **Descripción:**

Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad para la edad (87x47x39 mm LxAPxT), de aspecto homogéneo.

Endometrio ecogénico, lineal, de 3 mm de grosor.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial. Ovario derecho con un volumen de 4.4 cc y el izquierdo de 8.7 cc.

No hay líquido libre en fondo de saco.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## Ultrasonido ginecológico

Paciente: CFC

Diagnóstico de envío: TEP recurrente. A/D Neoplasia.

### **Descripción:**

Útero en anteflexión, mide 49x23x35 mm en longitudinal, AP y transversal, respectivamente. Miometrio homogéneo, sin focalizaciones ni deformidades del contorno.

Endometrio de aspecto ecogénico, lineal, de 1 mm de grosor.

Anexos con ovarios libres, el derecho mide 21x11x6 mm (volumen de 0.7 cc) y el izquierdo 11x14x7 mm (volumen de 0.6 cc), sin evidenciar masas sólidas, quísticas ni colecciones al momento. Patrón folicular normal.

No hay líquido libre en fondo de saco de Douglas.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## Ultrasonido ginecológico

Paciente: SLL

Diagnóstico de envío: No se cuenta con solicitud de estudio.

### **Descripción:**

Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad para la edad (mide 91x40x54 mm LxAPxT). Miometrio de aspecto homogéneo, sin focalizaciones ni deformidades del contorno.

Endometrio ecogénico, lineal, de 4 mm de grosor.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial. Ovario derecho con un volumen de 2 cc y el izquierdo de 9 cc.

No hay líquido libre en fondo de saco.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## **Ultrasonido ginecológico**

Paciente: HCC

Diagnóstico de envío: Dolor pélvico.

### **Descripción:**

Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad para la edad (mide 69x26x40 mm LxAPxT).

Miometrio de aspecto homogéneo, sin focalizaciones ni deformidades del contorno.

Endometrio lineal de 2.5 mm de grosor.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial. Ovario derecho con un volumen de 7.6 cc y ovario izquierdo de 3.6 cc.

No hay líquido libre en fondo de saco.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## Ultrasonido ginecológico

Paciente: MCM

Diagnóstico de envío: Irregularidad menstrual.

### **Descripción:**

Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad (mide 84x48x49 mm LxAPxT).

Miometrio de aspecto homogéneo, sin focalizaciones ni deformidades del contorno.

Endometrio regular de 20 mm de grosor.

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial. Ovario derecho con un volumen de 7.8 cc y el izquierdo de 8.4 cc.

No hay líquido libre en fondo de saco.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio dentro de límites normales.

## Ultrasonido ginecológico

Paciente: AJM

Diagnóstico de envío: No se cuenta con solicitud de estudio.

### **Descripción:**

Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad para la edad, mide 65x28x35 (LxAPxT).

Miometrio homogéneo, sin focalizaciones ni deformidades del contorno.

Llama la atención que impresiona existir engrosamiento endometrial para la edad, el cual mide hasta 10.8 mm de grosor, por lo que se recomienda complementar estudios.

Ovario derecho con un volumen de 2.3 cc y ovario izquierdo con un volumen de 3 cc de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado para la edad, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Impresiona existir engrosamiento endometrial, por lo que se recomienda complementar estudios.

## Ultrasonido ginecológico

Paciente: PPL

Diagnóstico de envío: Litiasis renal bilateral

### **Descripción:**

Útero en anteflexión, con medidas dentro de la normalidad para la edad (mide 76x34x54 (LxAPxT).

Miometrio de aspecto homogéneo, sin focalizaciones ni deformidades del contorno.

Endometrio regular, ecogénico, de 10 mm grosor(aumentado para la edad).

Ovarios de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

Ovario derecho con un volumen de 4 cc, ovario izquierdo con un volumen de 2.2 cc

No hay líquido libre en fondo de saco.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Impresiona engrosamiento endometrial, por lo que se recomiendan estudios complementarios.

## **Ultrasonido ginecológico**

Paciente: CLMR

Diagnóstico de envío: Pérdida de peso en estudio

### **Descripción:**

Útero en anteversión, de tamaño normal para la edad, mide 93x39x49 mm (LxAPxT).

Miometrio de aspecto homogéneo, sin focalizaciones ni deformidades del contorno.

Endometrio trilaminar de 14 mm de grosor.

Ovario derecho con un volumen aproximado de 16 cc con folículo dominante en su interior. Ovario izquierdo con un volumen de 8 cc. Ambos ovarios de aspecto ecográfico conservado, sin masas en su interior.

No hay líquido libre en fondo de saco.

No se observan masas a nivel de pelvis.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **Ultrasonido ginecológico**

Paciente: SRC

Diagnóstico de envío: Dolor pélvico en estudio. Antecedente de histerectomía y ooforectomía bilateral.

#### **Descripción:**

Vía suprapúbica se observa:

Vejiga parcialmente distendida, con un volumen de 41 cc sin francos engrosamientos parietales ni ecos en su interior.

No se observan masas pélvicas, plastrones ni colecciones.

No hay líquido libre en cavidad pélvica.

Asas intestinales de calibre conservado, peristalsis presente, sin francos engrosamientos parietales.

#### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio sin evidencia de alteraciones en este momento.

### Ultrasonido ginecológico

Paciente: ESG

Diagnóstico de envío: Ca de mama izquierda.

#### **Descripción:**

Útero en ante versión de tamaño normal para la edad, mi 37x47x36 mm (LxAPxT).

Miometrio homogéneo sin focalizaciones ni deformidades del contorno.

Endometrio lineal ecogénico de 3.8 mm de grosor.

Ovario derecho con un volumen aproximado de 13 cc, ovario izquierdo de aproximadamente 7.4 cc. Ambos ovarios de ecoestructura normal, sin evidencia de masas solidas ni quísticas.

No hay líquido libre en fondo de saco.

No se observan masas a nivel anexial.

#### **Impresión diagnóstica:**

1. Estudio sin evidencia de alteraciones en el presente control.

## **Ultrasonido de tejidos blandos**

Paciente: AAY

Diagnóstico de envío: A/D Hernia de pared abdominal.

### **Descripción:**

Se exploran tejidos blandos de pared abdominal observando en línea media, a nivel supraumbilical, coincidiendo con el sitio en el que clínicamente se observa un abultamiento, un defecto herniario de aproximadamente 30 mm de longitud, a través del cual protruye grasa mesentérica, la cual presenta vascularidad y se logra reducir parcialmente. Saco herniario de aproximadamente 17x41mm (APxT).

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hernia de pared abdominal con contenido graso, parcialmente reducible, no estrangulada en este momento.

## **Ultrasonido de tejidos blandos**

Paciente: PMO

Diagnóstico de envío: A/D hernia inguinal.

### **Descripción:**

Se exploran tejidos blandos de región inguinal derecha observando defecto herniario de 35 mm de longitud, a través del cual protruye grasa hasta la bolsa escrotal derecha. Vascularidad conservada. No reducible. Testículo derecho desplazado inferiormente, de aspecto ecográfico conservado.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hernia inguinoescrotal derecha.

## **Ultrasonido de tejidos blandos**

Paciente: BGM

Diagnóstico de envío: Obs x hernia incisional. Antecedente de injerto renal.

### **Descripción:**

Se exploran tejidos blandos a nivel de flanco derecho, en el sitio en el cual la paciente refiere un abultamiento, observándose pared muscular de menor grosor en comparación con el lado izquierdo (lado derecho mide 4.6 mm de grosor vrs. 11 mm de grosor en el lado izquierdo), pero sin evidencia de herniación del contenido intraabdominal.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Sin evidencia de hernia incisional en el presente estudio.

## **Ultrasonido de tejidos blandos**

Paciente: MMJ

Diagnóstico de envío: Antecedente de Ca gástrico. A/D hernia incisional.

### **Descripción:**

Se exploran tejidos blandos de pared abdominal observando diastasis de músculos rectos abdominales, con una longitud de aproximadamente 7 cm, sin evidencia de herniación de estructuras abdominales en este momento.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Diastasis de músculos rectos abdominales.

## **Ultrasonido de tejidos blandos**

Paciente: CCB

Diagnóstico de envío: A/D Hernia incisional.

### **Descripción:**

Se exploran tejidos blandos de pared abdominal derecha, a nivel de la cicatriz quirúrgica. No se observan datos ecográficos sugestivos de hernia incisional.

### **Impresión diagnóstica:**

1. Sin evidencia de hernia incisional en este momento.

### **Ultrasonido de tejidos blandos**

Paciente: MVJ

Diagnóstico de envío: Antecedente de Ca gástrico operado. Masa pequeña en herida. A/D Lesión maligna.

#### **Descripción:**

Se exploran tejidos blandos de pared abdominal, observándose a nivel periumbilical, en la porción distal de la herida, a 3 mm de la piel, al menos 3 nódulos hipoeoicos de bordes irregulares con centro hiperecoico de entre 2 y 4 mm de diámetro, sugestivos de granulomas postquirúrgicos.

#### **Impresión diagnóstica:**

1. Nódulos en tejido celular subcutáneo compatibles con granulomas postquirúrgicos.

## **Ultrasonido de tejidos blandos**

Paciente: CAM

Diagnóstico de envío: Dolor abdominal. A/D Hernia de pared abdominal.

### **Descripción:**

Se exploran tejidos blandos de región inguinal izquierda, en el sitio de dolor referido por el paciente, observándose un defecto herniario de 12 mm de longitud, a través del cual protruye grasa que se logra reducir parcialmente y presenta vascularidad a exploración Doppler color, el saco herniario mide 25x10 mm (TxAP).

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hernia Inguinal izquierda parcialmente reducible.

## **Ultrasonido de tejidos blandos**

Paciente: AAV

Diagnóstico de envío: Hernia umbilical

### **Descripción:**

Se exploran tejidos blandos de pared abdominal observando a nivel umbilical un defecto herniario de 15.5 mm de longitud, a través del cual protruye grasa que presenta vascularidad a la exploración doppler color y no se logra reducir. El saco herniario mide aproximadamente 11x22mm (APxT).

### **Impresión diagnóstica:**

1. Hernia umbilical no reducible, no estrangulada en el presente control.

## Ultrasonido de mamas

Paciente: JGL

Diagnóstico de envío: MMG de setiembre de 2016 reporta asimetría entre cuadrantes superiores de mama izquierda que se modifica parcialmente y un nódulo en CII que no se corrobora en MLO.

### **Descripción:**

Ambas mamas muestran un patrón de predominio graso. Tipo A.

En mama izquierda, eje 12, aproximadamente a 5 cm del borde areolar, se observa un quiste simple de 8.7x10.4x5.2 mm (TxLxAP). No se visualizan otras lesiones quísticas ni sólidas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

### **Impresión diagnóstica:**

1. BIRADS sonográfico 2. Hallazgos benignos, a correlacionar con cono de compresión indicado en estudio mamográfico.