MEXICO D.F., 17 DE ABRIL DEL 2015

SR. DR,: CAMPA ARELLANO JORGE LUIS

P R E S E N T E

INFORMES DEL ESTUDIO PRACTICADO A:

**MORALES LOZANO ALEXANDRO**

**FECHA DE NACIMIENTO: 10/02/1969**

**ESTUDIO: RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL Y HOMBRO DERECHO**

**ESTUDIO: COLUMNA CERVICAL**

TÉCNICA: Secuencias multiplanares en T1 simple, T2, STIR

RESULTADO: La articulación atlanto-occipital y la articulación atlanto-axoidea son congruentes y de morfología habitual; sin descenso de amígdalas cerebelosas.

La lordosis cervical con tendencia a la inversión y leve escoliosis hacia la izquierda. Se observa imagen hiperintesa en secuencias T1 y T2 en regiòn posterosuperior derecha del cuerpo vertebral de C5; resto de los cuerpos vertebrales se observan de morfología, tamaño e intensidad de señal normal, se observa prominencia de la apófisis unciforme derecha de C6 que condiciona disminución del foramen y contacta el trayecto neuroforaminal derecho de C5-C6.

Discos intervertebrales de C2 a C6 disminuido de señal y este último de altura.

En C3-C4 presenta abombamiento asimétrico a la derecha el cual contacta sin desplazar la raíz emergente derecha.

En C4-C5 existe abombamiento difuso del anillo discal con extrusión para medial izquierda que contacta la emergencia izquierda.

En C5-C6 presenta abombamiento del anillo discal y contacta ambas raíces emergentes.

En C6-C7 existe abombamiento del anillo discal y contacta la raíz emergente derecha.

El Cordón medular se visualiza desde el óbex hasta la altura de D4, es de morfología, grosor y señal normales.

La musculatura pre y paravertebral de volumen normal.

Se observa quiste de retención en antro maxilar izquierdo.

CONCLUSIONES:

1. Discopatía C3-C4, abombamiento asimétrico del anillo discal a la derecha, contacta la raíz emergente derecha.
2. Discopatia C4-C5, abombamiento difuso del anillo discal y contacta ambas raíces emergentes.
3. Discopatìa de C5-C6, abombamiento del anillo discal, contacta ambas raíces emergentes, la apófisis unciforme derecha prominente de C6 que estrecha el neuroforamen y contacta la vaina neuroforminal ipsilateral.
4. Discopatìa de C6-C7 abombamiento del anillo discal y contacta la raíz nerviosa emergente derecha.
5. Hemangioma de C5.
6. Inversión de la lordosis cervical.
7. Quiste de retención en antro maxilar izquierdo.

**ESTUDIO: HOMBRO DERECHO**

**TECNICA:** Secuencias multiplanares en T1, densidad de protones y T2.

**RESULTADO:** El tendón del supraespinoso se observa continuo en todo su trayecto, engrosado e hiperintenso en su inserción en el troquiter, su vientre muscular de volumen y señal normal.

Los tendones de los mùsculos subescapular, infraespinoso y redondo menor de adecuado trayecto, contorno, grosor, señal e inserciones sin anormalidades, sus vientres musculares de volumen y señal normal.

El tendón del bíceps en situación intrabicipital con liquido peritendinoso y una adecuada relación con su polea.

La articulación glenohumeral es congruente, cartílago glenohumeral, rodete labral y complejo capsuloligamentario se observa continuo, con adecuada señal y de morfología habitual.

La articulaciòn acromioclavicular alineada, superficies articulares regulares, el acromion es curvo,

**CONCLUSIONES:**

1. Tendinosis del supraespinoso. (lesión grado I).
2. Sinovitis bicipital.
3. Acromiòn tipo curvo.

A T E N T A M E N T E