MÉXICO, D.F. 9 DE ABRIL DE 2015.

SR. DR. JESUS ARELLANO ROMERO

P R E S E N T E

INFORME DEL ESTUDIO PRACTICADO A :

ABOYTES GONZALEZ JOSE ALBERTO

FECHA DE NACIMIENTO: 29/11/1990

**ESTUDIO : RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR**

**LOPEZ PEREZ MARIO**

**TÉCNICA :** Secuencias multiplanares en T1 simple, T2 y efecto mielografico..

**RESULTADO :** La lordosis lumbar esta rectificada. En L5-S1 se observan cambios yuxtaarticualres por irregualridad de los platillos formaciones osteofiticas y cambios Modic tipo 2 (sustitución grasa) el resto de los cuerpos vertebrales son de alineación morfología, señal y tamaño normal.

Se observa disminución de la señal y altura del disco intervertebral de L5-S1.

En L4-L5 se observa aumento de la grasa epidural de hasta 10mm e hieprtrofia facetaria y engrosamiento de ligamento amarillo el cual agrupa la cauda equina a ese nivel.

En L5-S1 se observan cambios por hemilaminectomía izquierda, se observa abombamiento difuso del anillo discal y con tejido hipodenso en la zona subaarticualr izquierda con migración cefálica que contacta ambas raíces nerviosas emergentes de S1 de predominio izuqierdo y ambos tracyectos neuroforaminales de S1 de predominio izquierdo,

Resto de los discos intervertebrales, de altura y señal habitual.

El epicono medular se sitúa a la altura de T12 es de morfología, señal y grosor normal; el filum terminal no muestra alteracion.

Las articulaciones sacroiliacas son regulares sin cambios en su señal yuxtarticular, las emergencias de los nervios ciaticos de caracteristicas normales.

Los músculos paraveretebrales estan de grosor y señal normal.

**CONCLUSIONES :**

1. En L4-L5 lipomatosis epidural y artrosis facetaria.
2. Cambios posquirúrgicos por hemilaminectomía izquierda en L5-S1.
3. Osteocondrosis y discopatia L5-S1, ambombamiento difuso del anillo discal y tejido hipointenso en zona subarticular izquierda con migración cefálica (extrusión discal vs fibrosis epidural) que contacta ambas raíces emergentes de S1 de predominio izquierdo y ambos trayectos neuroforaminales de S1 de predominio izquierdo.
4. Se sugiere complementar con medio de contraste para valorar fibrosis epidural VS extrusión discal).
5. Rectificación de la lordosis lumbar.
6. Correlacionar con clínica.

DR HASSAN A. LIZAMA OJEDA

CP 09255443

**ATENTAMENTE**