MEXICO D.F., 9 DE JULIO DEL 2015

SR. DR,: GERARDO GUINTO BALANZAR

P R E S E N T E

INFORMES DEL ESTUDIO PRACTICADO A:

**CUNILLE XELHUANTZI JOSE**

**FECHA DE NACIMIENTO: 24/11/1991**

**ESTUDIO: RESONANCIA MAGNÉTICA DE SILLA TURCA**

ESTUDIO COMPARATIVO: 6 Junio del 2014

TÉCNICA: Secuencias multiplanares de alta resolución de la región hipofisiaria en T2, T1 simple y posterior a la aplicación de medio de contraste sin reacción adversa y FLAIR para la totalidad del cràneo.

RESULTADO: La silla turca se observa ensanchada, en su interior se observa a la glándula hipófisis de incrementada de dimensiones de 14.8 x 9.7 x 17 mm en sus ejes rostrocaudal, dorso-ventral y tranverso, muestra señal heterogenea secundaria a lesión nodular a conocida muestra señal predominantemente hipointensa en T2 e hiperintensa en T1, en las secuencias dinámicas posterior a la aplicación de medio de contraste se observa hipoperfusión en la lesión con dimensiones de 10 x 7.1 x 16.5mm con un volumen tridimensional de 630 mm3 (previo 626mm3).

Las cintilas òpticas, tuber cinerum, senos cavernosos, receso del tercer ventrículo y núcleos hipotalámicos bajos de características normales.

El diploe, la bóveda y base del cráneo muestran morfología y señal conservada; Los espacios subaracnoideos, cisuras, cisternas de la base y sistema ventricular se encuentran de amplitud y señal normal.

El parénquima cerebral se observa con adecuada diferenciación entre sustancia gris y blanca; los núcleos grises de la base, mesencéfalo, protuberancia, bulbo raquídeo y cerebelo se observan de morfología y señal normal. No hay descenso de las amígdalas cerebelosas.

Las orbitas y su contenido, regiones intra y extraconales no muestran alteración.

Posterior a la aplicación de medio de contraste se identifica estructura venosa ramificada localizada en topografía de giro frontal superior derecho.

Los senos paranasales con engrosamiento mucoso marginal de las celdillas etmoidales.

Las regiones petromastoideas sin alteración.

Existe hipertrofia de tejido adenoideo en un 30% en la nasofaringe posterior.

Se observa desviación del septum nasal hacia la izquierda en la zona IV de Cottle.

CONCLUSIONES:

1. Lesión hipofisaria ya conocida sin cambios significativos a estudio previo.
2. Angioma venoso frontal derecho.
3. Hipertrofia adenoidea grado I.
4. Engrosamiento mucoso marginal de las celdillas etmoidales.
5. Desviación del septum nasal en la zona IV de Cottle hacia la izquierda.