**11/08/2019 06:27 p.m.**

**PACIENTE: CARRILLO DIAZ CONSUELO. 47 AÑOS.**

**NO. AFILIACION: 3286687791**

**DX. ENVIO: CA. CERVICOUTERINO.**

**TECNICA**

Se realizó tomografía axial de tórax y abdomen en fase simple, donde se observó lo siguiente:

**HALLAZGOS ESPECIFICOS**

Tejidos óseos con presencia de cambios osteodegenerativos con disminución generalizada de la densidad así como presencia de excrecencias óseas anteriores, en relación a osteofitos y esclerosis subcondral: existen múltiples lesiones blasticas a nivel de los cuerpos vertebrales el mayor tamaño a nivel de L2.

Ambos pulmones se aprecian múltiples lesiones nodulares de morfología ovalada de márgenes bien definidos así como espiculados, hipodensas, que miden menos de 30 mm, con densidad de 30 UH, así como múltiples nódulos subpleurales. Existen cambios fibrocicatriciales difusos de predominio apical y bulas difusas menores de 10 mm.

Mediastino sin evidencia de adenomegalias sospechosas.

El hígado es de tamaño normal, con sus bordes lisos, su densidad es homogénea, no se observan lesiones focales o difusas. La vía biliar intrahepática y extrahepática sin dilatación aparente.

El bazo es de tamaño normal. Tiene contornos bien definidos, lisos, y densidad homogénea.

El páncreas se observa de características normales.

Riñón derecho en situación habitual, de bordes marcadamente lobulados, con estriación de la grasa perirrenal y presencia de ectasia pielocalicial con pelvis renal de hasta 25 mm y uretero dilatado en su porción proximal de hasta 12 mm, con paredes engrosadas de hasta 3 mm, en su interior se aprecia catéter doble JJ con extremo proximal en la pelvis renal y extremo distal a nivel de la vejiga urinario.

El riñón izquierdo en situación habitual, de bordes marcadamente lobulados, con estriación de la grasa perirrenal y con presencia de ectasia pielocalicial con pelvis renal de hasta 29 mm y uretero dilatado todas sus porciones con un diámetro mayor en su tercio medio de hasta 12 mm,

Vejiga urinaria vacía con presencia de sonda Foley en su interior.

En topografía de cérvix se observa con aumento difuso de su tamaño mide aproximadamente 80 x 50 x 76 mm, el cual es de márgenes mal definido e irregulares, heterogéneo de predominio hipodenso con densidad de 31 UH, con presencia de densidades aires en su interior, probablemente por cambios por radioterapia o Qx; además presenta perdida de la interfase grasa con el colon sigmoides así como de la vejiga en su pared posterior e invade la porción inferior de la vagina y recto, hasta llegar a tejidos blandos y la porción peri rectal izquierda, con estriación de la grasa adyacente, la lesión condiciona efecto de volumen y provoca hidronefrosis bilateral.

No se observan adenopatías retroperitoneales.

En la región inguinal con presencia de ganglios que presentar perdida de su morfología habitual, pero conservan hilio graso con medida de menos de 10 mm en su eje corto.

No hay líquido libre en cavidad abdominal.

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

* HALLAZGOS EN RELACION A TUMORACION MAL DEFINADA EN CERVIX DE ASPECTO HETEROGENEA (CACU), EL CUAL INVOLOCRA COLON SIGMOIDES, LA PORCION INFERIOR DE VAGINA, RECTO ASI COMO TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES, HASTA LA PORCION PERIRECTAL IZQUIERDA CON APARANTE EXTENSION DE LA PARED POSTERIOR DE LA VEJIGA URINARIA Y CONDICIONA HIDRONEFROSIS BILATERAL.
* AFECCION TUMORAL A DISTANCIA A NIVEL OSEO COMO PULMONAR.
* CORRELACION CON HALLAZGOS CLINICOS Y COMPARAR CON ESTUDIOS PREVIOS.

**Dr. Froylan Mendoza Salas.**

**Especialista en Radiología e Imagen.**

**Mat. 98262555**