

XXVII Congreso Nacional de la Sociedad Española
de Radiología Médica.
Sesión de lectura de casos

CASO 1



Fig. 1.—Ecografía pélvica.

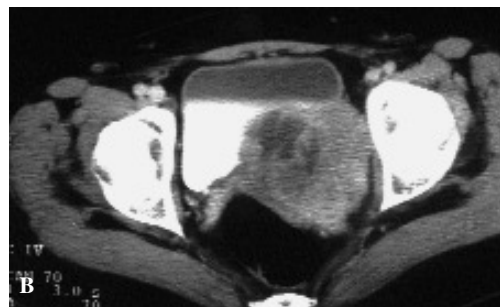
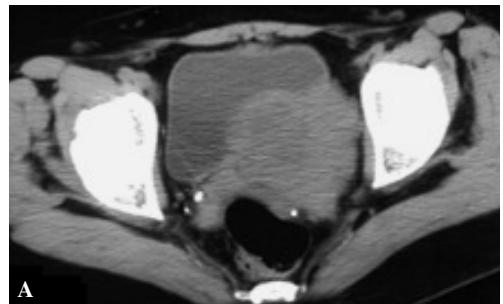


Fig. 2.—Cortes de TC a través de la pelvis. A) Sin contraste. B) Con contraste.

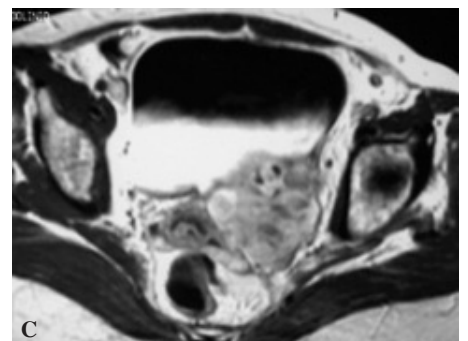
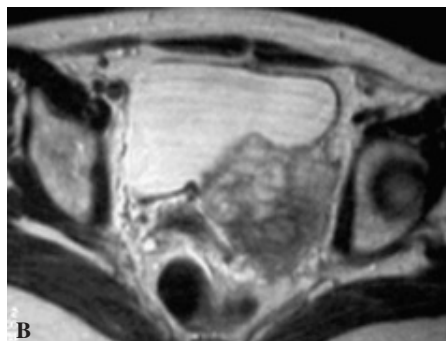
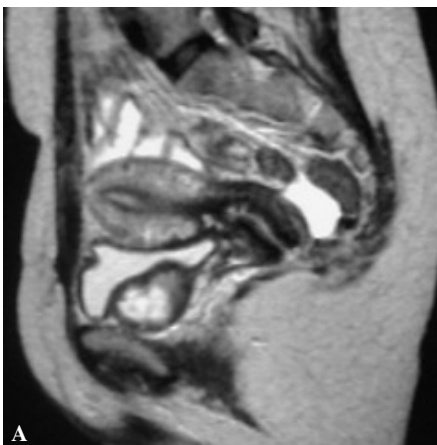


Fig. 3.—Imágenes de RM. A) Sagital SE T2. B) Axiales SE T2. C) SE T1 con gadolinio.

Mujer de 53 años de edad que presenta dolor en el hipogastrio y dificultad miccional.

CASO 2

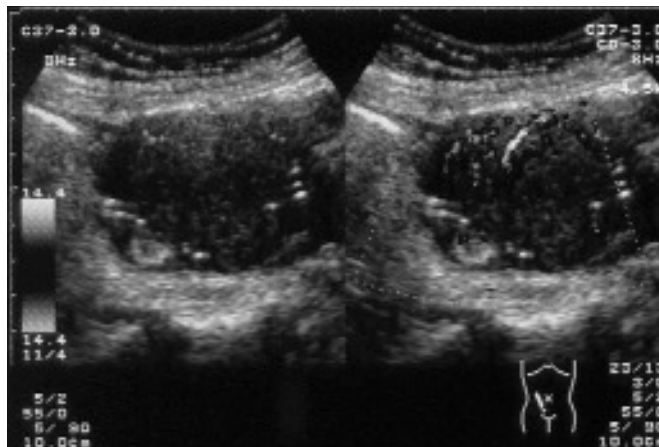


Fig. 1.—Cortes de ecografía y Doppler color en fosa ilíaca derecha.

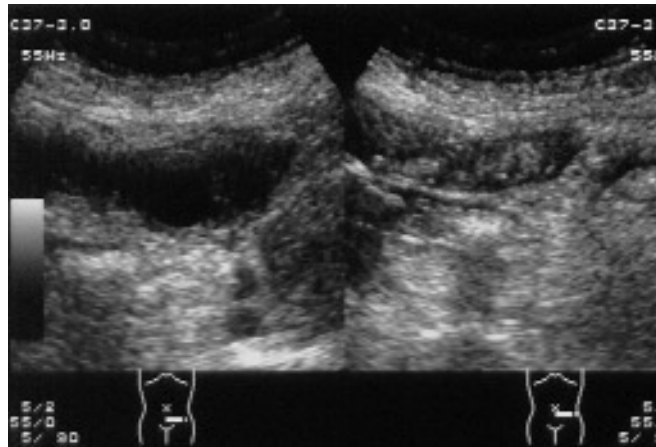


Fig. 2.—Imágenes ecográficas obtenidas en la fosa ilíaca izquierda.

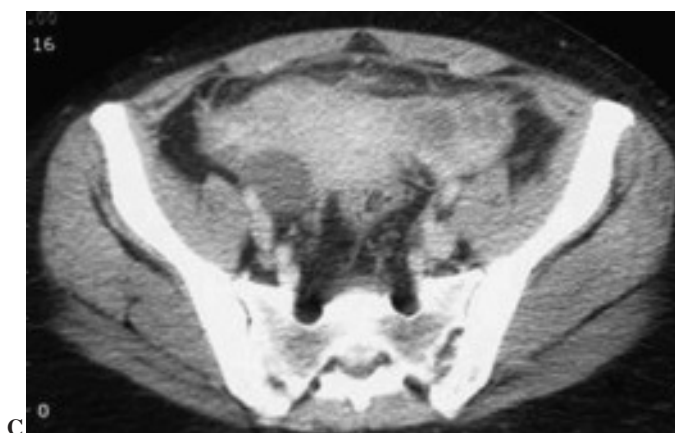
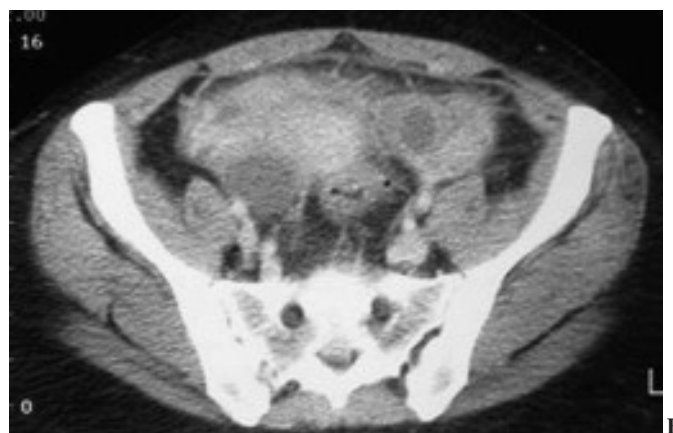


Fig. 3.—Tomografía computarizada de la pelvis con contraste.

Mujer de 41 años de edad, portadora de un dispositivo intrauterino durante los últimos ocho años. Acude a urgencias por dolor abdominal de varios días de evolución. Presentaba fiebre, leucocitosis y dolor a la palpación, así como palpación de masa en hipogástrio y la fosa ilíaca derecha.

CASO 3



Fig. 1.—Radiografía de la cadera derecha.

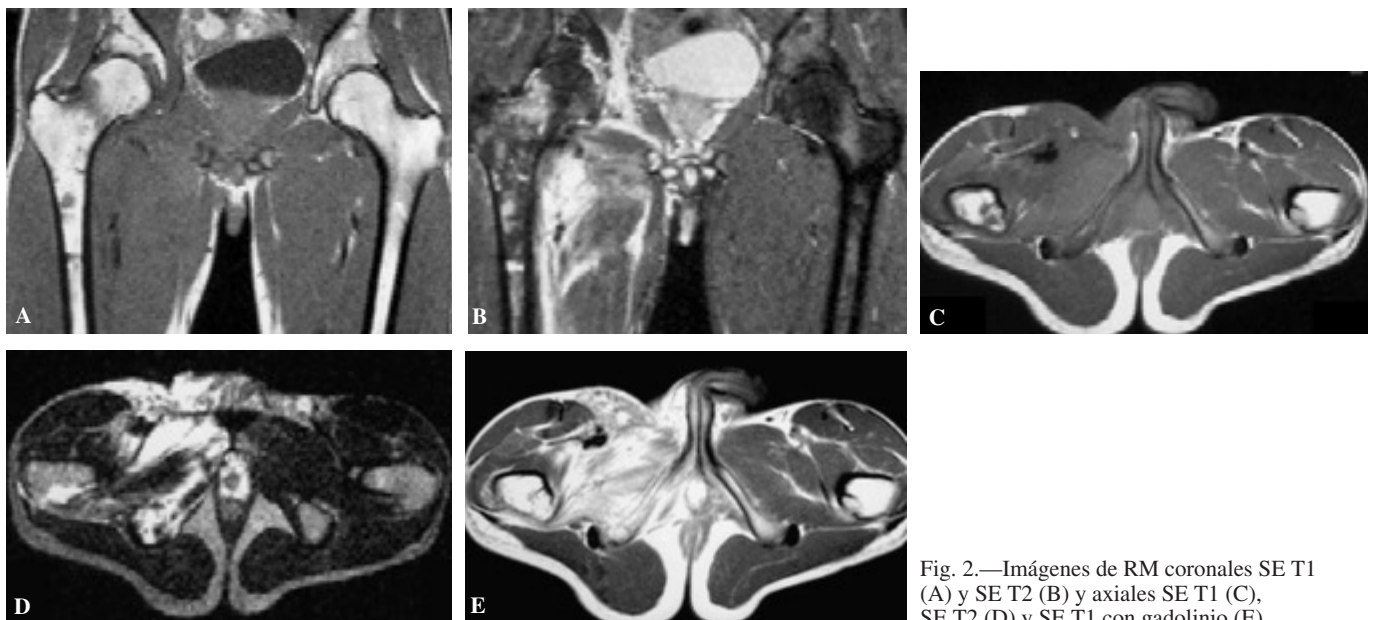


Fig. 2.—Imágenes de RM coronales SE T1 (A) y SE T2 (B) y axiales SE T1 (C), SE T2 (D) y SE T1 con gadolinio (E).

Varón de 21 años de edad, con tumoración palpable en la ingle derecha.

CASO 4

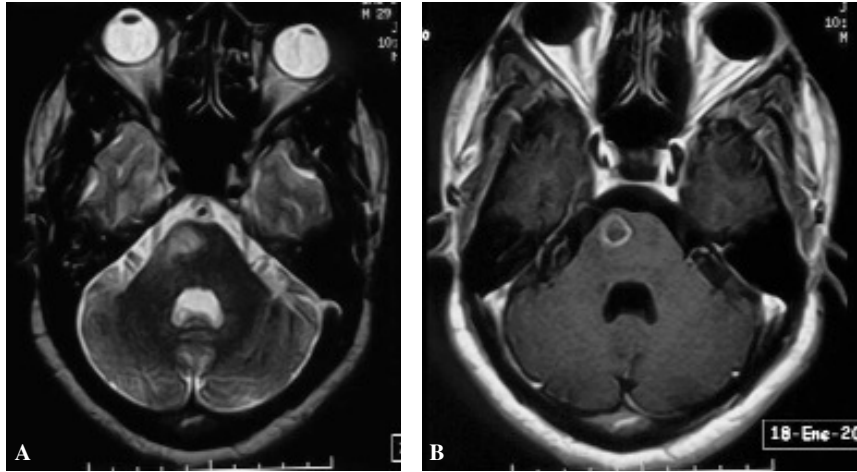


Fig. 1. RM axial T₂ (A) y T₁ (B)



Fig. 2. RM axial T₂.



Fig. 3. RM sagital T1 con gadolinio.

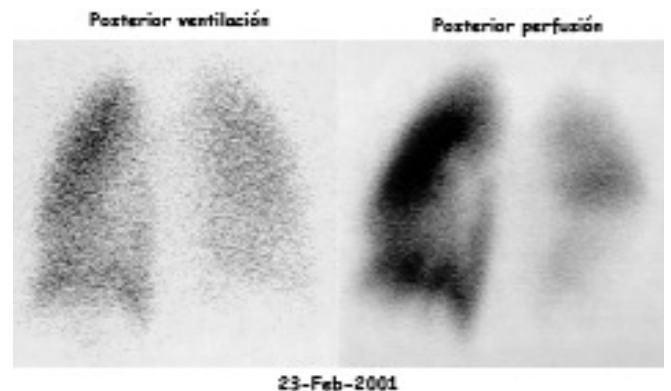


Fig. 4. Gammagrafía pulmonar

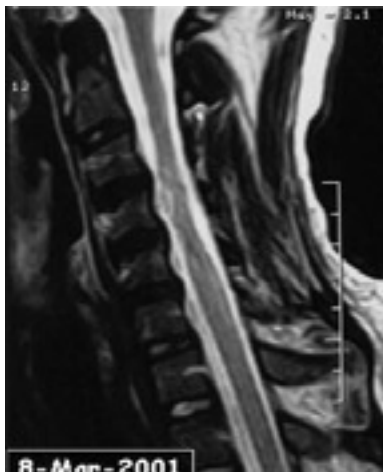


Fig. 5. RM sagital T₂.

Paciente varón de 29 años de edad, que consultó por debilidad en las extremidades del lado izquierdo que evolucionó a la hemiplejía. Entre sus antecedentes destacaba un estado crónico de picor y enrojecimiento de ambos ojos. La exploración física general, el estudio analítico general y las serologías fueron normales. En el LCR se apreció un aumento de proteínas, consumo de glucosa y una abundante celularidad inflamatoria mixta, sin células neoplásicas, parásitos u hongos. Los estudios para detectar micobacterias fueron negativos. En la evolución presentó dolor en la región gemelar izquierda y dolor pleurítico con hipoventilación en la base torácica derecha.

CASO 5



Fig. 1.—Radiografía simple de abdomen.



Fig. 2.—Cortes de ecografía siguiendo los planos del eje mayor del riñón derecho (A) e izquierdo (B).



Fig. 3.—Imagen coronal de RM SE potenciada en T1.

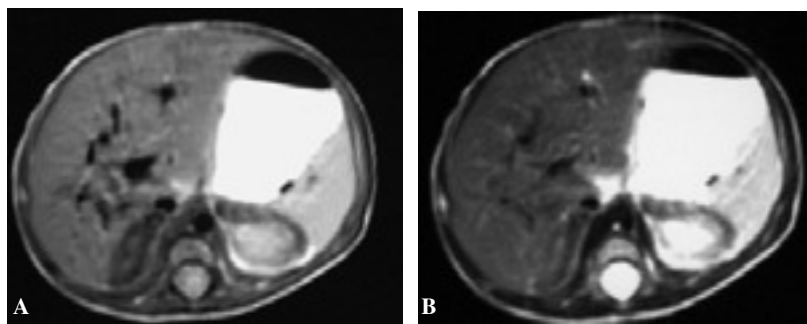


Fig. 4.—Imágenes axiales de RM con potenciación intermedia (A) y T2 (B).

Recién nacido a término. Ingresó por distensión abdominal.

CASO 6

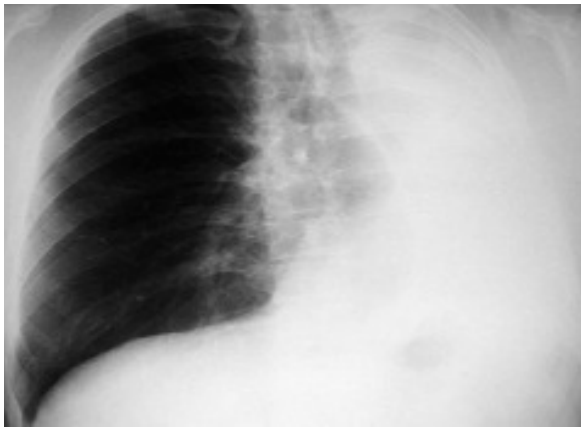


Fig. 1.—RX simple de tórax.

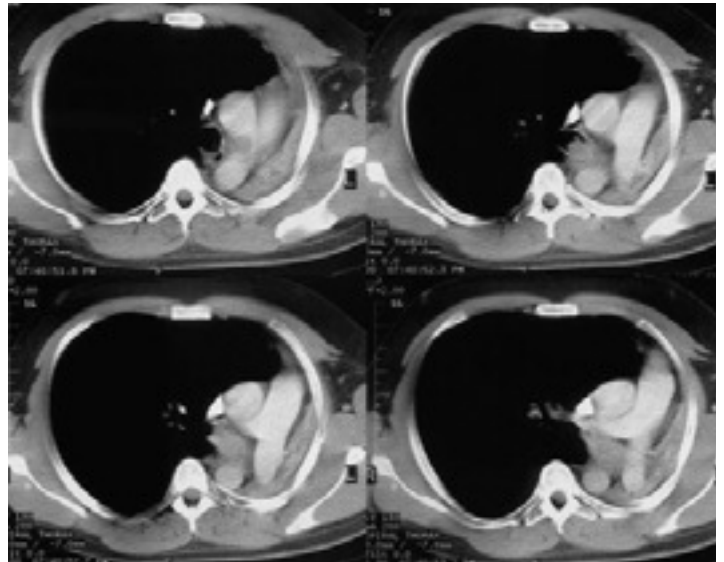


Fig. 2.—TC torácico con contraste.

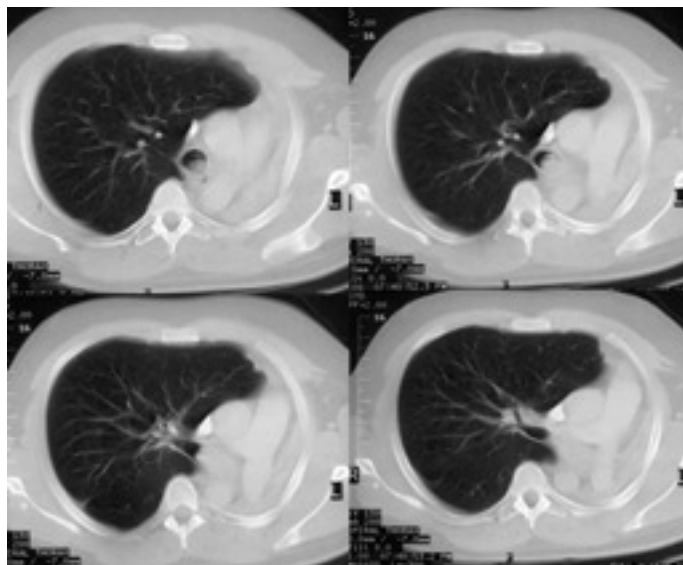


Fig. 1.—TC torácico, ventana del pulmón.

Paciente varón de 29 años de edad, antiguo fumador. Comenzó recientemente con tos, fiebre, disnea de esfuerzo y expectoración, que se hizo hemoptoica y pasó posteriormente a una hemoptisis franca. En el hemograma destacó una leucocitosis con neutrofilia, sin otros datos.