

Paciente...: 19867409 JANILENE ALVES DE ALMEIDA

Nascimento.: 28/03/1968 Sexo:F

NºPedido: 102528004

RG.: 842895 SSP RN

CPF.: 50320971449

Convênio...: HAPVIDA

Matrícula...: 0F11E004208005028

Solicitante: Dr(a) TRANSCRICAO - CRM 23423 - BA

Exame:	Dt Revisão:	Dt Realização:	Dt Liberação:
ANGIO TOMOGRAFIA (CRANIO OU PESCOCO OU TORAX	22/04/25 17:42	09/04/25 08:50	10/04/25 15:51

ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTERIAL CERVICAL

TÉCNICA:

Aquisição helicoidal realizada antes e após a administração do contraste endovenoso, em fase precoce e tardia .
Reconstruções multiplanares e em 3D.

ANÁLISE:

Arco aórtico de aspecto normal, com placas ateromatosas mistas (calcificação gordura), sem dilatação vascular ou área de estenose evidenciada.

Troncos supra-aórticos anatômicos, notando-se placas ateromatosas mistas nas suas respectivas origens, destacando-se falha de enchimento da artéria carótida comum esquerda e da artéria subclávia do mesmo lado , bem como placa ateromatosa mista na bifurcação do tronco braquiocefálico, com falha de enchimento da artéria carótida comum direita.

Ectasia das porções proximais da artéria subclávia direita, notadamente logo após a bifurcação do tronco braquiocefálico, também com ectasia dos seus ramos, incluindo tronco tireocervical, artéria mamária interna, destacando-se artéria vertebral direita, a qual apresenta-se difusamente ectasiada e com pequena tortuosidade do seu segmento V1, sendo seus segmentos V2, V3 e V4 com tênues irregularidades parietais, presumivelmente relacionado a comprometimento ateromatose, sem estenose ou hipofluxo.

Artéria vertebral esquerda de menores dimensões em relação ao lado contralateral (dominância da artéria vertebral direita), com tênues irregularidades parietais, possivelmente de natureza ateromatosa, sem sinais de estenose ou hipofluxo.

ζO fluxo da artéria subclávia esquerda e estabelecido após a emergência da artéria vertebral esquerda, achado que sugere inversão da direção do fluxo vertebral (síndrome do roubo da subclávia). A critério clínico, o estudo de angiografia e subtração digital pode acrescentar informações.

O fluxo dos sistemas carotídeos só é restabelecido após as respectivas bifurcações carotídeas de cada lado, através de enchimento por circulação colateral no polígono de Willis, destacando-se à esquerda, onde existe fluxo difusamente afilado.

Não há evidências de malformação arteriovenosa ou dilatações aneurismáticas, salientando-se a limitação do método que pode não detectar pequenos aneurismas.

ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA

TÉCNICA:

Paciente...: 19867409 JANILENE ALVES DE ALMEIDA

Nascimento.: 28/03/1968 Sexo:F

NºPedido: 102528004

RG.: 842895 SSP RN

CPF.: 50320971449

Convênio...: HAPVIDA

Matrícula...: 0F1IE004208005028

Solicitante: Dr(a) TRANSCRICAO - CRM 23423 - BA

Exame:	Dt Revisão:	Dt Realização:	Dt Liberação:
ANGIO TOMOGRAFIA (CRANIO OU PESCOCO OU TORAX	22/04/25 17:42	09/04/25 08:50	10/04/25 15:51

Cortes tomográficos computadorizados obtidos em aparelho multislice, após a injeção intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel não iônico.

Foram realizados reformações multiplanares e tridimensionais.

ANALISE:

Aorta abdominal ectasiada e tortuosa, apresentando espessamento parietal difuso, com placas ateromatosas mistas (calcificação e gordura) em toda a sua extensão, sem sinais de oclusão ou estenose significativa. Não se evidenciam aneurismas ou sinais de dissecação.

As medidas da aorta são:

Região bulbar: 3,2 cm

Segmento ascendente: 2,9 cm

Segmento transverso: 2,0 cm

Segmento descendente (terço médio): 1,3 cm

Transição toráco-abdominal: 2,2 cm.

Ramos supra-aórticos com acometimento ateromatoso difuso, conforme pormenorizado em exame de angiotomografia computadorizada arterial cervical, da mesma data.

Como achados adicionais em relação ao estudo do tórax, evidencia-se:

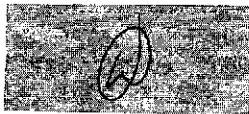
Esternorragia metálica.

¿Ateromatose coronariana.

¿Alterações degenerativas da coluna torácica.

¿Áreas mal delimitadas de hipoatenuação do parênquima pulmonar esparsas bilateralmente, não se podendo afastar algum grau de distúrbio da ventilação/perfusão.

¿Micronódulos pulmonares esparsos, inespecíficos por suas pequenas dimensões.



DIEGO ROSSEMAN VIEIRA - CRM 29282-PR