

INFORME N° 1925779

Dr. Daniel Curi Tito

NOMBRE: ALEKSANDER FRANCO MARIACA

EXAMEN: RM de la Columna Lumbosacra

FECHA : 11.12.2023

## TÉCNICA

Se practicó estudio de RM de la columna lumbosacra mediante imágenes TSE sagitales ponderadas en T1, imágenes TSE axiales y coronales ponderadas en T2 e imágenes STIR sagitales ponderadas en T2 con supresión grasa. Adicionalmente se obtuvo imágenes TSE sagitales de columna completa ponderadas en T2.

## HALLAZGOS

Normal alineación vertebral posterior, con leve rectificación de la lordosis lumbar por probable contractura de los grupos musculares paraespinales.

Tendencia estenótica constitucional del canal espinal secundaria a configuración más corta de pedículos vertebrales.

Menor señal en T2 de los discos intervertebrales lumbares a predominio de L4-L5 y L5-S1 con relación a reducción de la concentración hídrica de sus núcleos pulposos.

Mínima prominencia anular del disco L2-L3 que deforma el saco dural y junto a hipertrofia de articulaciones interfetarias y ligamentos amarillos acentúa levemente la estenosis de ambos recesos laterales del canal espinal.

Pequeña prominencia anular del disco L3-L4 que deforma el saco dural y junto a hipertrofia de articulaciones interfetarias y ligamentos amarillos acentúa parcialmente la estenosis del foramen izquierdo del canal espinal y en menor magnitud la estenosis de ambos recesos laterales y foramen derecho, sin signos de compresión radicular.

Hernia extruida posterior del disco L4-L5 que muestra focalización paramedial izquierda que luce migración cefálica y caudal, junto al leve afilamiento osteofítico de platillos vertebrales adyacentes deforma el saco dural y acentúa significativamente la estenosis central y de ambos recesos laterales del canal espinal con aglomeración y compresión medial de las raíces nerviosas de la cauda equina, asimismo en menor magnitud acentúa la estenosis de forámenes a predominio izquierdo donde elonga a la raíz nerviosa emergente.

Hernia extruida posterior del disco L5-S1 con focalización paramedial y foraminal derecha con migración caudal de su núcleo pulposo a nivel medial, junto al afilamiento osteofítico de platillos vertebrales adyacentes deforma la grasa epidural, el saco dural y acentúa significativamente la estenosis del foramen y receso lateral derecho del canal espinal con al menos elongación radicular ipsilateral de L5 y S1, asimismo en menor magnitud acentúa la estenosis del foramen y receso lateral izquierdo donde al menos asocia contacto radicular de S1.

Incidentalmente a nivel cervical y dorsal se identifican pequeñas proyecciones posteriores de los discos intervertebrales C3-C4, C4-C5, C5-C6, C6-C7, así como entre D5 y D12 que deforman el saco dural y levemente el borde anterior de la médula espinal.

Se identifica leve irregularidad cortical degenerativa y/o pequeños nódulos de Schmorl de platillos vertebrales entre D5 y D12 en asociación a aumento de la relación entre el diámetro anteroposterior y la altura vertebral con predominio de D9 y D10, hallazgos que sugieren considerar la posibilidad de manifestaciones secuenciales de enfermedad de Scheuermann. Hipertrofia de ligamentos amarillos en D4-D5 que deforman el borde posterior del saco dural.

La médula espinal de morfología y señal conservada, sin signos de mielopatía, con el cono medular a nivel de L1.

Discretos cambios Modic I (edema) en la médula ósea subyacente al disco L5-S1 con irregularidad cortical de los platillos vertebrales correspondientes. Discreta alteración morfológica y de la intensidad de señal de las apófisis anteriores de los cuerpos vertebrales dorsales y lumbares, hallazgos que impresionan de significación degenerativa. La médula ósea de los cuerpos vertebrales, así como de sus pedículos y apófisis conserva señal habitual. A nivel del coxis se observa leve desplazamiento posterior de segunda coccígea sugerente de secuela traumática no reciente.

Leve sinovitis interfetaria entre L4 y L5 que no asocian apertura diastásica fetaria que cuestionen la estabilidad vertebral.

## CONCLUSIÓN

Prominencia anular de los discos intervertebrales L2-L3 y L3-L4, así como hernia extruida de los discos L4-L5 y L5-S1 que deforman el saco dural y junto a los cambios espondiloartróticos acentúan la estenosis constitucional del canal espinal a predominio del foramen y receso lateral izquierdo en L4-L5, así como del foramen y receso lateral derecho en L5-S1 con signos de compresión radicular en ambos niveles.

Leve sinovitis interfetaria entre L4 y L5.



Dr. Italo Uribe Uribe  
Médico Radiólogo

CMP 16464

central telefonica

CIPAL

Unit Thours 4427 Miraflores  
informes@resocentro.com

Dra. Lesdi Castro Loayza

Médico Radiólogo

CMP 78154 RNE 45289

San Isidro  
San Miguel  
Miraflores  
SurcoClínica Ja  
Clínica Se  
Clínica Good Hope  
Av. El Polo 434Ramón 549 El Chipe  
Juliaca Jr. Loreto 315 La Rinconada