

México D.F. a 26 de enero del 2015

DR. JUAN P. AMEZCUA PÉREZ.
PRESENTE.

ESTUDIO PRACTICADO A: **FLAVIO FRAFOSO FERNANDEZ**

ESTUDIO: **GAMMAGRAMA TIROIDEO**

TÉCNICA:

Posterior a la administración de 10 mCi de ^{99m}Tc por vía intravenosa se toman imágenes 20 minutos después de su concentración en proyecciones: anterior y oblicuas observándose:

DESCRIPCIÓN:

Glándula tiroides en situación habitual, con bordes irregulares derechos y captación heterogénea.

Lóbulo tiroideo izquierdo, con morfología y tamaño conservados, capta deficientemente el radiofármaco con una distribución heterogénea, sin zonas anormales de hipocaptación o defecto.

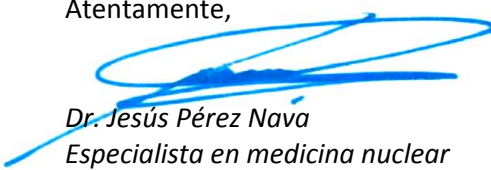
Lóbulo tiroideo derecho, con pérdida de su forma, aumentado de tamaño, presenta deficiente captación del material, con una distribución heterogénea por apreciarse zonas de defecto de captación que involucran tercios medio y superior.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

- **BOCIO MULTINODULAR, A EXPENSAS DEL LÓBULO DERECHO (NÓDULOS TIROIDEOS NO CAPTANTES).**

Estimado Dr. Amezcua, ponemos a sus ordenes la gammagrafía tiroidea con Sestamibi si desea descartar incremento de la actividad metabólica celular en pacientes con nódulos no funcionales, debido a la alta afinidad de este trazador por las células con incremento de la actividad metabólica. Con gusto le atenderemos en la Línea Médica Nuclear en el teléfono 1055-1455.

Atentamente,



Dr. Jesús Pérez Nava
Especialista en medicina nuclear