

## TESTIMONIO FERNANDA RICAURTE MENDOZA

YO FERNANDA RICAURTE MENDOZA DE NACIDA EN LA CIUDAD DE QUITO-ECUADOR, CERTIFICO QUE LO QUE VOY A NARRAR ES VERDAD Y SOLAMENTE VERDAD.

EN ABRIL DEL AÑO PASADO, 2024 LUEGO DE QUE MI MÉDICO GENERAL DE CABECERA, ME SUGIRIERA HACERME UNA ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA POR MOLESTIAS SIMPLES COMO MALESTAR DEL ESTÓMAGO PERSISTENTE, ME REALICÉ LO SOLICITADO. YA EN LA COLONOSCOPIA SE HALLÓ UN TUMOR EN LA PARTE BAJA DEL COLON Y RECTO (ANEXO 1).

FUE MUY OPORTUNO Y DEBÍA SOMETERME A TRATAMIENTOS DE QUIMIOTERAPIAS Y RADIOTERAPIAS PARA REDUCIR EL MENCIONADO TUMOR CON LO CUAL INMEDIATAMENTE ME DIRIGÍ AL HOSPITAL SEGURO SOCIAL PARA COMENZAR CON EL TRATAMIENTO. SABÍA QUE SU COSTO IBA A SER ALTO Y POR ESO DECIDIMOS CON MI ESPOSO HACERLO EN EL IESS.

PARA ESTO JUSTO ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO VINO EL HOY, SANTO JOSÉ GREGORIO HERNANDEZ, QUIEN ME REVISÓ, CONFIRMÓ QUE SÍ ERA ESE EL DIAGNÓSTICO, ÉL ME INTERVINO, ME PUSO UNAS MALLAS PARA QUE NO SE AFECTARAN LOS OTROS ÓRGANOS Y RECETÓ ALGUNOS PRODUCTOS NATURALES PARA INICIAR MIS QUIMIOS. EN ESE MOMENTO DEJÉ TODO EN MANOS DE DIOS E INTERSECCIÓN DE JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ. ESTA DECISIÓN LA TOMÉ PORQUE LA EXPERIENCIA QUE TUVIMOS CON MI ESPOSO, ROBERTO GALLO ACOSTA, QUIEN REALMENTE QUEDÓ MUY BIEN LUEGO DE QUE SU SITUACIÓN FUE MUY COMPLEJA Y SALIÓ ADELANTE, ASIMISMO, POR LA INTERSECCIÓN DE JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ.

TUVE QUE SOMETERME A 8 SESIONES DE QUIMIO Y 21 SESIONES DE RADIOTERAPIAS PARA REDUCIR EL TUMOR. JUSTO ANTES DE REALIZARME LAS SESIONES DE RADIOTERAPIA, OTRA VEZ ME HICE REVISAR CON JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ QUIEN ME DIJO QUE YA MI TUMOR ESTABA EN GRADO 2 Y NO 3 COMO LO HABÍAN DICHO ANTES LOS MÉDICOS. EN ESTE MOMENTO DECIDÍ HACERME POR MI INICIATIVA, OTRA RESONANCIA MAGNÉTICA Y LOS RESULTADOS FUERON ALENTADORES PUES YA HABÍA BAJADO DE GRADO 3 A GRADO 2, CON LO CUAL SE CONFIRMABA LO QUE LO QUE JOSÉ GREGORIO ME LO HABÍA INDICADO. (ANEXO 2).

LUEGO DE CULMINAR EL TRATAMIENTO DEBÍAN HACERME UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA COMPLICADA POR LA UBICACIÓN DEL TUMOR, TENÍAN QUE OPERARME POR LA PARTE DE

ADELANTE DEL ESTÓMAGO, DONDE YA TENÍA 3 CESÁREAS CON LA DADA A LUZ DE MIS HIJOS, PUES POR ESA MISMA HERIDA ME INTERNIVNIERON, ADEMÁS DEBÍAN HACERME UNAS BIOPSIAS PARA DESCARTAR QUE TENGA FOCOS DE OTROS TUMORES Ó METÁSTASIS.

PARA ESTA INTERVENCIÓN LE HABÍA SOLICITADO A JOSÉ GREGORIO QUE ME ACOMPAÑE EN ESTA OPERACIÓN TAN DELICADA, ÉL ME DIJO QUE CLARO QUE IBA ESTAR ALLÍ, ES MÁS ÉL ME IBA A PREPARAR UN DÍA ANTES PARA LA OPERACIÓN. LA MISMA SE REALIZÓ, ÉSTA DURÓ 5 HORAS EN EL QURÓFANO. TODO SALIÓ MUY BIEN, LOS MÉDICOS ESTUVIERON MUY CONTENTOS PORQUE ME INDICARON QUE PUDIERON ENTRAR A LA INTERVENCIÓN SIN QUE SE HAYA COMPLICADO NADA, ESTO ME CONFIRMADA QUE POR INTERVENCIÓN DE JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ TODO SALIÓ MUY BIEN.

HABÍA QUE ESPERAR LOS RESULTADOS DE LAS BIOPSIAS PARA VER QUE NO SE COMPLIQUE NADA, A LOS 21 DÍAS ME DIERON LOS RESULTADOS. EN ESTE INTERVALO NUEVAMENTE ME HICE UNA RESONANCIA MAGNÉTICA QUE ME HABÍAN SOLICITADO EN EL SEGURO SOCIAL PARA VER QUE TODO ESTÉ BIEN Y EVALUAR SI TENÍAN QUE DARMER QUIMIOS PARA MANTENIMIENTO.

EL RESULTADO DE LA RESONANCIA INDICABA QUE YA NO TENÍA VESTIGIOS DE TUMORES NI DE METÁSTASIS, TODO ESTABA LIMPIO. NO PODÍA CREER LO QUE ME ESTABAN INDICANDO, PENSÉ QUE SE HABÍAN EQUIVOCADO Y NUEVAMENTE SOLICITAMOS QUE REVISEN EL INFORME. LA DOCTORA VOLVIÓ A REVISAR Y ME EXPLICÓ DETENIDAMENTE LOS PROTOCOLOS QUE TENÍAN PARA HABERME DADO ESE INFORME.

ESE INFORME (ANEXO 3) DEBÍA LLEVAR A LOS MÉDICOS DEL SEGURO SOCIAL, ESE DÍA ME HACÍA UNA REVISIÓN FÍSICA EL DOCTOR QUE ME OPERÓ PARA SABER SI TODO ESTABA FUNCIONANDO BIEN. ÉL AL CHEQUEARME IGUAL CONFIRMÓ QUE YA NO HABÍA NINGUNA SECUELA DEL TUMOR. REVISÓ EL INFORME DE LA RESONANCIA IGUAL. ESE DÍA FUE LA MEJOR NOTICIA PORQUE SE CONFIRMABA TODO, YA DESAPARECIÓ EL TUMOR.

GRCIAS MI DIOS POR HABERNOS DADO UNA SEGUNDA OPORTUNIDAD DE VIDA A MI ESPOSO Y A MÍ, A JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ POR SU INTERSECCIÓN, A TODO EL PERSONAL DEL SEGURO SOCIAL QUE TIENE TODA LA PREDISPOSICIÓN DE SALVAR VIDAS, A LA FAMILIA Y AMIGOS QUE SON PUNTALES QUE SE NECESITAN PARA SUPERAR ESTOS IMPASES DE LA VIDA.

DADO ESTE TESTIMONIO EL 6 DE JUNIO DEL 2025.

ESTUDIO: RM RECTO SIMPLE Y CONTRASTADA  
NOMBRE: MARIA FERNANDA RICAURTE MENDOZA  
FECHA DE NACIMIENTO: 1962-01-28  
FECHA ESTUDIO: 2024-04-06  
DOCUMENTO: CC 1707230569

Estimado doctor Giovanni Castellanos.

Datos clínicos enviados: paciente consulta por Neo de sigma

Estudios complementarios: se dispone de actual resonancia magnética de abdomen superior.

Realizados fuera de la institución, se dispone de las siguientes documentos:

Marzo de 2024, reporte histopatológico refiere adenocarcinoma tubular moderadamente diferenciado, ulcerado, de muestra a 8 cm del margen anal.

Reportes de video endoscopia.

En tomografía de abdomen y pelvis menciona engrosamiento parietal del recto. Ganglios paracavales sutilmente prominentes, inespecíficos.

Estudios previos para comparación: no se dispone

Técnica: El estudio fue realizado con Resonador Siemens Magnetom Spectra 3T multiseccional con administración de contraste endovenoso extracelular.

## RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE Y CONTRASTADA DE PELVIS (CON PROTOCOLO PARA RECTO)

### HALLAZGOS

#### LOCALIZACIÓN Y MORFOLOGÍA TUMORAL

**Localización desde el margen anal:** engrosamiento mural concéntrico asimétrico del recto superior y en menor proporción afecta al recto medio, ubicado a 8.2 cm superior al margen anal.

**Distancia del borde inferior del tumor a la unión ano rectal:** el margen inferior del tumor se ubica 3cm superior al margen anal

**Relación con la reflexión peritoneal anterior:** margen superior del tumor está ubicado 2.8 cm inferior a la reflexión peritoneal.

**Tamaño tumoral:** lesión mide 4.8 cm de longitud.

**Morfología:** engrosamiento mural circunferencial asimétrico e irregular, predominante entre la hora 3-6 de las manecillas del reloj.

**Componente mucinoso:** no visible mediante este método de diagnóstico.

#### CATEGORIZACIÓN TUMORAL (T)

**Compromiso de las capas rectales:** la lesión infiltra la mucosa, submucosa, invade la capa muscular, extendiéndose 10 mm hacia la grasa meso rectal.

**Compromiso del esfínter anal:** no

**Longitud del canal anal:** 4.4 cm.

#### INVASIÓN VENOSA EXTRAMURAL

Los vasos venosos regionales ectásicos, particularmente en el lado izquierdo, con contenido similar a la intensidad del tumor. (MRI-ENVI score 4).

#### MARGEN DE RESECCIÓN CIRCUNFERENCIAL

Mide 1.3 mm, el segmento más estrecho corresponde al recto medio, a la altura el cérvix uterino.

#### VALORACIÓN DEL MESORECTO Y GANGLIOS MESORECTALES

La grasa meso rectal luce homogénea e infiltrada en el nivel descrito por la masa tumoral.

Se advierten 3 adenopatías altamente sugestivas de metástasis, son redondeados, con engrosamiento cortical, mide 6 mm de diámetro.

#### GANGLIOS LINFATICOS EXTRAMESORECTALES

No se identifican adenopatías.

#### HALLAZGOS COLATERALES RECTALES

No se identifican otras alteraciones.

#### HALLAZGOS COLATERALES EXTRARRECTALES

La vejiga sin defectos endoluminales.

El útero de tamaño conservado con mioma en el fondo, con localización intramural, con diámetro de 11 mm. El endometrio con espesor de corresponde a 2.4 mm. El canal endocervical sin alteraciones específicas.

Matriz: Itallo N30-145 y Vancouver

Tel.: 2 2977-200 / 0995107623

Sucursal CITIMED: Av. Mariana de Jesús y Nuño de Valderrama, Local 105

Tel.: 0995190843 / 2 904 964 ext. 240

 [www.medimagen.com](http://www.medimagen.com)

 [info@medimagen.com](mailto:info@medimagen.com)

QUITO - ECUADOR

Paciente: **MARIA FERNANDA RICAURTE MENDOZA**

Página

Las regiones anexiales sin ocupaciones anómalas.

En los elementos óseos observados destaca angulación anterior de las vértebras coccígeas; y discopatía L5-S1

### PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA

Ca recto medio y superior conocido, con infiltración de la grasa mesorectal en 10 mm de profundidad, y adenopatías altamente sugestivas de metástasis. rT3c rN1b rM0.

ct



DR. CECILIA CARMEN TRUJILLO JACOME  
M.S.P. 1803542099  
Médico Radiólogo

Informe firmado electrónicamente por:  
**CECILIA CARMEN TRUJILLO JACOME**  
**MÉDICO RADIÓLOGO**  
No. registro: M.S.P 1803542099  
Fecha y hora de firma: 09-04-2024 06:09



### INFORME DE VIDEOENDOSCOPIA

**NOMBRE** : Sra. Fernanda Ricaurte Mendoza  
**EDAD** : 62 años  
**PROCEDIMIENTO** : Endoscopia Digestiva Alta  
**EQUIPO** : Olympus Q 190 GIF HQ  
**SEDACIÓN** : Anestesia conductiva  
**Md. REFERENTE** : Dr. Cristian Aguilar.  
**FECHA** : 28 de Marzo del 2024

Se pasa el endoscopio a través de la arcada dentaria sin complicaciones, glotis hiperémica.

**ESOFAGO:** Luz Esofágica normal, sin contenido, mucosa lesiones erosivas aisladas de tercio distal de menos de 5 mm., unión esofagogástrica a 40 cm. de la arcada dentaria. (FOTO 1).

**ESTÓMAGO:** Se pasa el endoscopio, se realiza Insuflación, luz gástrica normal, sin contenido.

**FONDO:** Mucosa se observa lesiones petequiales y nodulares. (FOTO 4-5).

**CUERPO:** Mucosa se observa lesiones petequiales y nodulares. (FOTO 6-7).

**ANTRO:** Mucosa se observa lesiones erosivas y áreas eritematosas intercalado con áreas pálidas de tipo reticular (FOTO 2-3), se toman biopsias y para Helicobacter.

**PILORO:** Céntrico, de características normales

**DUODENO:** Luz duodenal normal, sin contenido, mucosa de bulbo se observa lesiones hiperémicas aisladas (FOTO 8) y segunda porción normal.

Se regresa a estómago y en retrovisión se observa Incisura angularis normal, fondo lesiones descritas, cardias Incompetente.

**Diagnóstico:** Gastropatía petequeal y nodular de fondo severa  
Gastropatía erosiva y Mucosa gástrica atrófica antral  
Duodenitis leve  
Cardias Incompetente  
Esofagitis grado A y Glotis hiperémica  
Gastropatía petequeal y nodular de cuerpo severa

Biopsias: Sí  
Atentamente,  
Dr. Giovanni Castellanos

Dr. Giovanni Castellanos  
GASTROENTEROLOGÍA  
MÉDICO INTERNO  
C.I. 1706479464

Edificio Ankara / 5to. piso / Oficina 509

Voz Andes N39-130 y Av. América / Teléfonos: Consultorio: 3316-764 • 3319-313 • Domicilio: 3566-978 • Celular: 099-944-9188  
E-mail: info@gastrogcastellanos.ec • www.gastrogcastellanos.ec

**INFORME HISTOPATOLÓGICO**

Pedido:	275494	Examen:	H-3286
Solicita Dr.(a):	GIOVANNI CASTELLANOS	Fecha Pedido:	28/03/2024 16:32
Nombre:	FERNANDA RICAURTE MENDOZA	Fecha Validación:	03/04/2024 08:12
Edad:	62a 3m 2d		
Identificación:	1707230569		

**DATOS DE LA SOLICITUD****Impresión diagnóstica**

1. Gastropatía erosiva y petequiral.
2. Pólipo de ciego.
3. Pólipo de ángulo esplénico.
4. Neo de 8 cm del ano.

**Origen exacto de la muestra**

1. Antro y cuerpo.
2. Pólipo de ciego.
3. Pólipo de ángulo esplénico.
4. Neo a 8 cm del ano.

**Información Clínica**

No disponible.

**ESTUDIO MACROSCÓPICO**

1. Rotulado "Antro y cuerpo": se reciben 7 fragmentos de tejidos blandos blanquecinos que miden 0.1cm. a 0.7cm. Se procesa todo el material.
2. Rotulado "Pólipo de ciego": se reciben 8 fragmentos de tejidos blandos blanquecinos que miden 0.1cm. a 0.4cm. Se procesa todo el material.
3. Rotulado "Pólipo de ángulo esplénico": se reciben 3 fragmentos de tejidos blandos blanquecinos que miden 0.2cm. a 0.3cm. Se procesa todo el material.
4. Rotulado "Neo a 8 cm del ano": se reciben 11 fragmentos de tejidos blandos blanquecinos que miden 0.1cm. a 0.5cm. Se procesa todo el material.

**ESTUDIO MICROSCÓPICO**

1. Mucosa gástrica de antro y cuerpo que muestra reparación e hiperplasia del epitelio foveolar que se acompañan de hemorragia subepitelial e intersticial, hiperplasia folicular linfoide y moderado infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario disperso con polimorfonucleares neutrófilos en el intersticio y permeando al componente epitelial. Helicobacter pylori: positivo (++)
2. Mucosa colónica que muestra cambios adenomatosos del epitelio superficial y glandular que se caracterizan por células de núcleos alargados, hiper cromáticos y pseudo estratificados que interesan hasta el tercio basal del epitelio, se acompañan de disminución de la capacidad secretora y presencia de algunas figuras mitóticas luminales, estroma con edema, formación de agregados linfoides y moderado infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario disperso con algunos eosinófilos. Bordes no valorables.
3. Mucosa colónica que muestra con cambios microvacuolares e hiperplásicos del epitelio superficial y de algunas glándulas, las mismas que se muestran focalmente dilatadas con luces ligeramente irregulares, se rodean de estroma con edema y moderado infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario disperso.
4. Mucosa rectal infiltrada por neoplasia maligna ulcerada de estirpe epitelial constituida por una proliferación de células de núcleos grandes, irregulares, pleomórficos e hiper cromáticos que se acompañan de algunas figuras mitóticas, se disponen en forma de estructuras tubulares y formando estructuras cribiformes que asientan sobre estroma desmoplásico, se acompañan de moderado infiltrado inflamatorio leucocitario mixto disperso y linfocitario formando folículos.

## DIAGNOSTICO

1. Rotulado "Antro y cuerpo"; (Biopsia):

Grupo I.

GASTRITIS CRÓNICA NO ATRÓFICA CON ACTIVIDAD MODERADA E HIPERPLASIA FOLICULAR LINFOIDE POR HELICOBACTER PYLORI.

2. Rotulado "Pólipo de ciego"; (Biopsia):

Grupo III.

ADENOMA TUBULAR CON DISPLASIA DE BAJO GRADO.  
BORDES NO VALORABLES.

3. Rotulado "Pólipo de ángulo esplénico"; (Biopsia):

Grupo I.

COMPATIBLE CON LESION POLIPOIDE HIPERPLASICA.

4. Rotulado "Neo a 8 cm del ano"; (Biopsia):

Grupo V.

ADENOCARCINOMA TUBULAR MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ULCERADO

LABORATORIOS AXXIS S.C.



Dr. MAURO MONTENEGRO  
MEDICO PATOLOGO-LAB.AXXIS S.C  
MSP Libro 11 Folio 10N28



**ESTUDIO:** TC TORAX, ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADA  
**NOMBRE:** MARIA FERNANDA RICAURTE MENDOZA  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 1962-01-28  
**FECHA ESTUDIO:** 2024-11-14  
**DOCUMENTO:** CC 1707230569

### TC SIMPLE Y CONTRASTADA DE TÓRAX, ABDOMEN Y PELVIS

**Motivo del estudio:** Ca. recto. Estudio de seguimiento. Se dispone de RM S/C recto y abdomen superior de Abril del 2024 y de RM S/C actualizada de recto del 12 de Noviembre del 2024, para correlación.

#### Hallazgos:

#### TÓRAX

Volúmenes pulmonares adecuados. No se identifican opacidades ni zonas de consolidación en el parénquima pulmonar. No se observan imágenes nodulares sospechosas ni reforzamientos patológicos. Leve engrosamiento del intersticio subpleural basal izquierdo. No se observa engrosamiento ni derrame pleural.

Corazón de tamaño y morfología conservada. No se observa derrame pericárdico.

Aorta y troncos supraaórticos de calibre y distribución normal. Placas de ateroma calcificadas en el cayado aórtico.

Tronco de la arteria pulmonar con leve incremento de su calibre, mide 32mm.

No se observan adenopatías mediastinales, axilares ni supraclaviculares.

Esófago de trayecto y calibre habitual. Pequeña hernia hiatal por deslizamiento, mide 24 x 25mm.

En la porción valorable del cuello: glándula tiroides con incremento de su tamaño a expensas del lóbulo derecho en donde se observan dos imágenes nodulares hipodensas, de aspecto heterogéneo, con áreas de hipoatenuación central que podrían sugerir componente necrótico, miden 18 y 10mm respectivamente.

Incipientes signos de espondilosis de la columna dorsal. Tejidos blandos sin alteraciones demostrables.

#### Impresión diagnóstica:

- Estudio sin hallazgos francos que sugieran actividad metastásica a distancia detectable por este método, únicamente se mencionan imágenes nodulares de aspecto heterogéneo en el lóbulo derecho de la tiroides, es necesario complemento con ecografía para mejor valoración.
- Leve incremento de calibre del tronco de la arteria pulmonar.
- Aterosclerosis calcificada de la aorta.
- Pequeña hernia hiatal.

#### ABDOMEN Y PELVIS

**Matriz:** Italia N30-145 y Vancouver  
**Telf.:** 2 2977-200 / 0993107623

**Sucursal CITIMED:** Av. Mariana de Jesús y Nuño de Valderrama, Local 105  
**Telf.:** 0995190843 / 2 904-964 ext. 240

 [www.medimágenes.ec](http://www.medimágenes.ec)  
 [info@medimágenes.ec](mailto:info@medimágenes.ec)

QUITO - ECUADOR

Hígado de situación, morfología, tamaño y densidad normal, en su interior se observan múltiples imágenes hipodensas ovaladas, de contornos definidos, de aspecto quístico simple, distribuidas en ambos lobulos, se contabilizan en número aproximado de al menos once, miden entre 4 y 15mm. No se observa dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas.

Bazo, páncreas y adrenales de aspecto normal. Esplenulo accesorio de 9mm en el hilio del bazo.

Estomago parcialmente distendido, de paredes delgadas. Asas intestinales de calibre y distribución normal. Moderada cantidad de residuo fecal en marco colónico, no se observan divertículos. Engrosamiento concéntrico asimétrico de la pared del recto medio que mide hasta 10mm, con tenue reforzamiento periférico tras la administración del medio de contraste, se extiende en una superficie longitudinal que mide aproximadamente 5cm, no se observan cambios en la atenuación de la grasa mesorectal ni otras alteraciones asociadas. También se menciona leve engrosamiento concéntrico de la pared del sigma, de contornos lisos, con tenue reforzamiento tras la administración del medio de contraste que mide hasta 5mm.

Riñones de situación, morfología y tamaño normal, presentan adecuada relación corticomedular, captan el medio de contraste de forma homogénea y simétrica. No se observan signos de dilatación pielocalicial ni litos. En la región interpolar del riñón izquierdo se observa una imagen hipodensa ovalada, de aspecto quístico simple que mide 4mm.

Vejiga distendida de paredes delgadas, sin lesiones endoluminales. Útero con reforzamiento heterogéneo del medio de contraste. No se observan masas anexiales.

No se observan adenopatías sospechosas pélvicas, intra ni retroperitoneales. Ganglios inguinales bilaterales de aspecto habitual.

No se observa líquido libre en la cavidad abdominopélvica.

Diástasis de los músculos rectos anteriores y hernia umbilical de contenido graso, mide 22 x 17mm.

Incipientes signos de espondilosis de la columna lumbar. Tejidos blandos sin alteraciones demostrables.

#### **Impresión diagnóstica:**

- No se identifican adenopatías sospechosas, ni hallazgos que sugieran actividad metastásica a distancia detectable por este método.
- Engrosamiento de la pared del recto medio, sin otras alteraciones asociadas, inespecífico por este método de imagen. Se sugiere correlación con RM, que es método de imagen de mayor sensibilidad para la evaluación de enfermedad local.
- Leve engrosamiento de la pared del sigma, impresiona de aspecto benigno.
- Quistes simples hepáticos.
- Quiste simple renal izquierdo.

DT

Matriz: Italia N30-145 y Vancouver  
Telf.: 2 2977-200 / 0993107623

Sucursal CITIMED: Av. Mariana de Jesús y Nuño de Valderrama, Local 105  
Telf.: 0995190843 / 2 904-964 ext. 240

 [www.medimagenes.ec](http://www.medimagenes.ec)  
 [info@medimagenes.ec](mailto:info@medimagenes.ec)

QUITO - ECUADOR



*Dayana Thalía Torres Cuenca*

Informe firmado electrónicamente por:  
**DAYANA THALIA TORRES CUENCA**  
**MÉDICO RADIÓLOGO**  
No. registro: 1005-2017-1888240  
Fecha y hora de firma: 16-11-2024 22:08

Matriz: Italia N30-145 y Vancouver  
Telf.: 2 2977-200 / 0993107623

Sucursal CITIMED: Av. Mariana de Jesús y Nuño de Valderrama, Local 105  
Telf.: 0995190843 / 2 904-964 ext. 240

 [www.medimágenes.ec](http://www.medimágenes.ec)  
 [info@medimágenes.ec](mailto:info@medimágenes.ec)

QUITO - ECUADOR

Paciente: MARIA FERNANDA RICAURTE MENDOZA

Página 3 de 3

//



**ESTUDIO:** RM RECTO SIMPLE Y CONTRASTADA  
**NOMBRE:** MARIA FERNANDA RICAURTE MENDOZA  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 1962-01-28  
**FECHA ESTUDIO:** 2024-11-12  
**DOCUMENTO:** CC 1707230569

Estimado doctor Eduardo Merchán

**Información clínica:** ca de recto inferior

**Estudios previos para comparación:** un análisis comparativo respecto resonancia magnética de 6 de abril de 2024, refiere T3c N1b M0. Resonancia magnética de abdomen sin datos de implantes tumorales.

Agosto de 2024, respuesta adaptada a las imágenes grado 2.

**Estudios complementarios:** no se dispone

**Técnica:** El estudio fue realizado con Resonador Siemens Magnetom Spectra 3T multiseccional con administración de contraste.

### **RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE Y CONTRASTADA DE PELVIS (CON PROTOCOLO DE RECTO)**

#### **HALLAZGOS**

##### **Localización y morfología tumoral**

*Localización desde el margen anal:* no se identifican estructuras similares a lesiones tumorales mediante este método de diagnóstico.

*Distancia del borde inferior del tumor a la unión ano rectal:* tumor no visible, no aplica.

*Relación con la reflexión peritoneal anterior:* no aplica.

*Tamaño tumoral:* no aplica

*Morfología:* no aplica, sin evidencia franca tumoral.

*Componente mucinoso:* no visible mediante este método de diagnóstico.

##### **Categorización tumoral (t)**

*Compromiso de las capas rectales:* no aplica

*Compromiso del esfínter anal:* no aplica.

**Matriz:** Italia N30-145 y Vancouver  
**Telf.:** 2 2977-200 / 0993107623

**Sucursal CITIMED:** Av. Mariana de Jesús y Nuño de Valderrama, Local 105  
**Telf.:** 0995190843 / 2 904-964 ext. 240

 [www.medimágenes.ec](http://www.medimágenes.ec)  
 [info@medimágenes.ec](mailto:info@medimágenes.ec)

QUITO - ECUADOR

Longitud del canal anal: 3.9 cm.

**Invasión venosa extramural**

Los vasos venosos regionales con adecuada morfología. (MRI-ENVI score 0).

**Margen de resección circunferencial:** 2.7mm

**Valoración del mesorecto y ganglios mesorectales**

La grasa meso rectal luce homogénea y sin adenopatías.

**Ganglios linfáticos extramesorectales**

No se identifican adenopatías.

**Hallazgos colaterales rectales, ninguno**

**Hallazgos colaterales extrarrectales**

El útero de tamaño conservado con presencia de istmocele a nivel del estigma de histerorrafia.

La vejiga con escaso volumen, impresiona leve engrosamiento mural difuso.

Las estructuras óseas con reconversión medular grasa.

**Presunción diagnóstica**

No se identifican signos que sugieran recidiva tumoral, grado de regresión tumoral adaptado a las imágenes, grado I.

CT



DRA. CECILIA CARMEN TRUJILLO JÁCOME  
M.S.P. 1803542099  
Médico Radiólogo

Informe firmado electrónicamente por:  
**CECILIA CARMEN TRUJILLO JACOME**  
**MÉDICO RADIÓLOGO**  
No. registro: M.S.P 1803542099  
Fecha y hora de firma: 13-11-2024 05:50

Matriz: Italia N30-145 y Vancouver  
Telf.: 2 2977-200 / 0993107623

Sucursal CITIMED: Av. Mariana de Jesús y Nuño de Valderrama, Local 105  
Telf.: 0995190843 / 2 904-964 ext. 240

 [www.medimágenes.ec](http://www.medimágenes.ec)  
 [info@medimágenes.ec](mailto:info@medimágenes.ec)

QUITO - ECUADOR