



**Dr. Alejandro Fuentes Finkelstein**  
Medicina Interna - Reumatología  
RUT: 16.183.031-3

Fono: 32 335 0876 - reumacen802@gmail.com  
Libertad 798 - Of. 802 - Viña del Mar

Nombre: *Maritza Ziller Armutica*  
C.I.: *7285133-1* Edad:                      Años  
Dirección: ..

Rp.:

Por medio del presente documento  
certifico que la paciente es portadora  
de un SA. Trombótico .

Los AC aut. APS TO son potenciales  
para enfermedad del tipo de codo .

Atentamente .

ALEJANDRO FUENTES F.  
REUMATOLOGO  
RUT: 16.183.031-3

*6/12/20*



Nombre Paciente : Ziller Antonucci, Maritza  
 Edad : 65A 11M  
 ID : 0018088653  
 RUT : 7285133-1  
 Fecha Examen : 03-02-2023

## RM de Rodilla Derecha

**MOTIVO DEL ESTUDIO:** gonalgia bilateral desde hace mas de 1 año, operada de meniscos de rodilla derecha. Se compara con previo del 12 de febrero de 2021.

**TÉCNICA:** se ha practicado RM de rodilla mediante secuencias en el plano axial, sagital y coronal potenciadas en DP FS, sagitales en T2, y coronal en T1. No se administró contraste intravenoso.

### HALLAZGOS:

Patela tipo II según Wiberg, normalmente alineada.

Tróclea femoral de morfología y amplitud normal (ángulo del surco: 136°).

En el compartimiento articular femoropatelar: pérdida completa del cartilago con hueso subcondral expuesto (lesión condral grado 4 de la ICRS) en la vertiente articular interna de la rótula que ha progresado con respecto al estudio previo.

En el compartimiento articular femorotibial interno: lesiones que afectan a más del 50% del grosor del cartilago, llegando a la capa de cartilago calcificado, pero no al hueso subcondral (lesión condral grado 3 de la ICRS) en la zona B de Harding de la superficie del cóndilo femoral que no se encontraban presentes en el estudio previo.

En el compartimiento articular femorotibial externo: cartilago de espesor y señal normal.

Sin cambios de osteoartritis (grado 0 de la clasificación de Kellgren y Lawrence).

No hay áreas de contusión ósea.

Menisco interno: aspecto truncado del borde libre (menisectomía parcial) y signos de rotura degenerativa compleja del cuerpo y cuerno posterior. No se observa quiste parameniscal.

Menisco externo: rotura degenerativa compleja del borde libre. No se observa quiste parameniscal.

Derrame articular leve.

Edema de la almohadilla grasa suprapatelar.

Bandas lineales hipointensas en todas las secuencias de pulso en el espesor de la grasa de Hoffa que traduce la presencia de tejido cicatricial intraarticular (artrofibrosis anterior difusa).

Esguince crónico del ligamento colateral medial.

Ligamentos cruzados de características normales.

Persiste leve engrosamiento focal hiperintenso de la porción proximal del tendón rotuliano que traducen tendinitis rotuliana proximal aguda.

Tendón cuadriceps y peroneo sin alteraciones. Cintilla iliotibial normal.

Elementos musculares de características normales.

### IMPRESIÓN:

Lesión condral grado 3 de la ICRS en la vertiente articular interna de la rótula.

Lesión condral grado 3 de la ICRS en la zona B de Harding de la superficie del cóndilo femoral interno.

Menisectomía interna parcial y signos de rotura degenerativa compleja del cuerpo y cuerno posterior.

Rotura degenerativa compleja del borde libre del menisco externo.

Derrame articular leve.

Edema de la almohadilla grasa suprapatelar.

Signos de artrofibrosis anterior.

Esguince crónico del ligamento colateral medial.

Leve tendinitis rotuliana proximal aguda.

Atentamente,

El presente resultado debe correlacionarse con el cuadro clínico y ser evaluado por médico tratante\*  
 Page 1 of 2

- Alameda • Barcelona • Castro • Caldera • Centro Huelmo • Coque • Esmeraldas • Estación Central • Florida Vespucio • Independencia • La Serena
- Los Dominicos • Maipú • Manquehue • Peñalolén
- Plaza Norte • Plaza Oeste • Plaza Sur • Puente Alto • Santa Lucía • San Miguel
- Talca • Tobalaba • Rancagua • Viña del Mar • Vitacura

600 636 6666  
 desde celulares 02 2636 6666  
[www.integramedica.cl](http://www.integramedica.cl)

Nombre Paciente : Ziller Antonucci, Maritza  
 Edad : 65A 11M  
 ID : 0018088653  
 RUT : 7285133-1  
 Fecha Examen : 03-02-2023

RM de Rodilla Izquierda

MOTIVO DEL ESTUDIO: gonalgia bilateral desde hace mas de 1 año, operada de meniscos de rodilla derecha. Se compara con previo del 12 de febrero de 2021.  
 TÉCNICA: se ha practicado RM de rodilla mediante secuencias en el plano axial, sagital y coronal potenciadas en DP FS, sagitales en T2, y coronal en T1. No se administró contraste intravenoso.

HALLAZGOS:

Patela tipo II según Wiberg, normalmente alineada.  
 Tróclea femoral de morfología y amplitud normal (ángulo del surco: 127°).  
 En el compartimiento articular femoropatelar: lesiones que alcanzan hasta un 50% del grosor del cartilago (lesión condral grado 2 de la ICRS) en ambas vertientes articulares de la rótula, estables con respecto al estudio previo.  
 En el compartimiento articular femorotibial interno: persiste pérdida completa aislada del cartilago con hueso subcondral expuesto (lesión condral grado 4 de la ICRS) en la zona C de Harding de la superficie del cóndilo femoral.  
 En el compartimiento articular femorotibial externo: cartilago de espesor y señal normal.  
 Sin cambios de osteoartritis (grado 0 de la clasificación de Kellgren y Lawrence).  
 No hay áreas de contusión ósea.  
 Menisco interno: persiste incipiente rotura degenerativa compleja de la superficie articular inferior del cuerpo y cuerno posterior. No se observa quiste paramenisal.  
 Menisco externo: estable la rotura degenerativa compleja del cuerpo y cuerno anterior que incluye la rotura del borde libre y la imagen de un trazo horizontal que alcanza la superficie articular superior. No se observa quiste paramenisal.  
 Derrame articular leve.  
 Edema de la almohadilla grasa suprapatelar.  
 Esguince crónico de la inserción proximal del ligamento colateral medial.  
 Ligamentos cruzados de características normales.  
 Persiste leve engrosamiento focal hiperintenso de la porción proximal del tendón rotuliano que traducen tendinitis rotuliana proximal aguda.  
 Tendón cuadriceps y peroneo sin alteraciones. Cintilla iliotibial normal.  
 Elementos musculares de características normales.

IMPRESIÓN:

Lesión condral grado 2 de la ICRS en ambas vertientes articulares de la rótula.  
 Lesión condral aislada grado 4 de la ICRS en la zona C de Harding de la superficie del cóndilo femoral interno.  
 Incipiente rotura degenerativa compleja de la superficie articular inferior del cuerpo y cuerno posterior del menisco interno.  
 Rotura degenerativa compleja del cuerpo y cuerno anterior del menisco externo que incluye la rotura del borde libre y la imagen de un trazo horizontal que alcanza la superficie articular superior.  
 Derrame articular leve.  
 Edema de la almohadilla grasa suprapatelar.  
 Esguince crónico de la inserción proximal del ligamento colateral medial.  
 Leve tendinitis rotuliana proximal aguda.

Atentamente,

El presente resultado debe correlacionarse con el cuadro clínico y ser evaluado por médico tratante\*

Alameda • Barcelona • Centro Bandera • Centro Huérfanos • Coque • Egaña  
 El Trebol • Estación Central • Pudahua • San Bernardo • La Serena  
 Las Condes • Los Dominicos • Maipú • Manquehue • Pajarito • Bío • Peñalolén  
 Plaza Norte • Plaza Oeste • Plaza Sur • Puente Alto • Santa Lucía • San Miguel  
 Talca • Tobaraba • Rancagua • Viña del Mar • Vitacura

600 636 6666  
 desde celulares 02 2636 6666  
[www.integramedica.cl](http://www.integramedica.cl)

Raul Valenzuela Perez

Informe validado /Dr(a). Raul Valenzuela Perez

Nombre Paciente : Ziller Antonucci, Maritza  
Edad : 65A 9M  
ID : 0018088653  
RUT : 7285133-1  
Fecha Examen : 24-11-2022

RM de Columna Lumbar

INFORMACION CLINICA: paciente con antecedente de artrodesis lumbar en 2015 refiere dolor de columna dorsal, lumbar y sacra.

TECNICA: Se realiza estudio de RM de columna lumbar con secuencias sagitales T1, T2 y STIR, y axiales T2 y T1 de la región de interés.

HALLAZGOS: cambios postquirúrgicos con tornillos transpediculares desde L1 hasta L5 normo posicionados. Presencia de espaciadores intervertebrales L3-L4 y L4-L5. Cambios Modic II D10-D11 y platillo vertebral inferior de L1. Deshidratación del disco intervertebral L5-S1 con protrusión central del mismo que condiciona disminución de amplitud de los recessos laterales y las Foraminas bilateralmente. Hipertrofia de carillas articulares a nivel L5-S1 con presencia de líquido interfacetario.

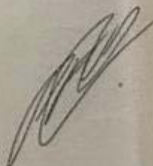
El diámetro del canal medular es adecuado en todos sus segmentos.

Cono medular y fillum terminale sin anomalías.

Partes blandas incluidas en la exploración sin hallazgos significativos. No hay realce anormal post Gd

IMPRESION: cambios postquirúrgicos con tornillos transpediculares desde L1 hasta L5 normo posicionados. Presencia de espaciadores intervertebrales L3-L4 y L4-L5. Protrusión central L5-S1 que condiciona disminución de amplitud de los recessos laterales y las Foraminas bilateralmente. Hipertrofia de carillas articulares a nivel L5-S1 con presencia de líquido interfacetario.

Atentamente,



Raul Valenzuela Perez

Informe validado /Dr(a). Raul Valenzuela Perez