

Buenos Aires, 23 de diciembre de 2025

Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz
Sr. Director Dr. Pablo González Montaner
S/D

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. en mi carácter de presidente del Jurado del Concurso Público Abierto para cubrir 3 (tres) cargos de Médico de Planta (Diagnóstico por Imágenes) con la finalidad de elevar el resultado del mismo.

Saluda a Ud. muy atentamente

3312125
Dr. PABLO GONZALEZ MONTANER
MN 77103 - DIRECTOR MEDICO
HOSPITAL DE INFECC. FCO. J. MUÑIZ
MINISTERIO DE SALUD - G.G.A.B.A.
3312125
S/ CANCELADO
M.N. 75.687

CABA, 23 de diciembre de 2025

ACTA N° 1

En el Hospital de Infectosas Francisco J. Muñiz se reúne el jurado del Concurso Público Abierto para cubrir 3 (tres) cargos de Médico de Planta (Diagnóstico por Imágenes).

El jurado se encuentra constituido por los siguientes profesionales: la Dra. Elisa Adriana Gancedo (Presidente), la Dra. Mirna Sawicki, la Dra. Rosana Gregori Sabelli y la Dra. Ana Frías (Veedora Gremial).

Se procede a la apertura de los sobres verificando el contenido de los mismos.

Las postulantes son:

Benitez Daporta Maribel (27-36155602-5) y Fábregas Varela, Laura Marcela (27-95547482-7).

Se constata que todas las postulantes cumplen con los requisitos de admisibilidad establecidos en la Ley N° 6035 reglamentada mediante Acta Paritaria N° 4/19.

Se procede a realizar el punteo de los CVs presentados por las postulantes. Finalizada la evaluación de los antecedentes curriculares y laborales se determina el siguiente puntaje:

Benitez Daporta, Maribel	32 puntos (treinta y dos puntos).
Fábregas Varela, Laura Marcela:	30.70 puntos (treinta puntos con setenta centésimos).

Se establece como fecha de examen el día martes 23 de diciembre de 2025 a las 9.00 hs. Los temas a evaluar serán los siguientes:

1.- Ecografía y TC en hepatopatía crónica y hepatocarcinoma. -

2.-TC cerebral: lesiones con realce en anillo. -

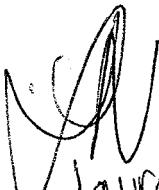
La modalidad de evaluación será escrita con un límite de tiempo de 60 minutos. La entrevista se llevará a cabo a continuación del examen.


Dra. ELISA GANCEDO
M.N. 75.687


ROSI NA GREGORI SABELLI
MÉDICA - M.N. 107445
TERAPIA INTENSIVA
CLÍNICA MÉDICA


Ana Frías
Médica Neumonóloga
Jefar de Unidad
Hospital F. J. Muñiz
F.M. 386313 M.N. 98564


Mirna Sawicki
MN 77.136


Laura Fábregas
08/01/26.

ACTA N° 2

En el Hospital de Infectosas Francisco J. Muñiz se reúne el jurado del Concurso Público Abierto para cubrir 3 (tres) cargos de Médico de Planta (Diagnóstico por Imágenes).

El jurado se encuentra constituido por los siguientes profesionales: la Dra. Elisa Adriana Gancedo (Presidente), la Dra. Mirna Sawicki, la Dra. Rosana Gregori Sabelli y la Dra. Ana Frías (Veedora Gremial).

En el día de la fecha se realiza la evaluación y entrevista personal de los postulantes. En esta etapa el puntaje obtenido es:

Benitez Daporta Maribel:

- Puntaje total por Examen: 21 puntos (veintiún puntos).-
- Puntaje total por Entrevista Personal: 5 puntos (cinco puntos).-

Que, sumados al puntaje obtenido a partir del punteo del CV presentado por la postulante, que había arrojado un total de 32 puntos (treinta y dos puntos), da como resultado un puntaje final de

- **58 puntos (cincuenta y ocho puntos).-**

Fábregas Varela, Laura Marcela:

- Puntaje total por Examen: 21 puntos (veintiún puntos).-
- Puntaje total por Entrevista Personal: 5 puntos (cinco puntos).-

Que, sumados al puntaje obtenido a partir del punteo del CV presentado por la postulante, que había arrojado un total de 30.70 puntos (treinta puntos con setenta centésimos), da como resultado un puntaje final de

- **56.70 puntos (cincuenta y seis puntos setenta centésimos).-**

Concluidas todas las instancias del proceso concursal se detalla el orden de mérito final:

1. Benitez Daporta Maribel

2. Fábregas Varela, Laura Marcela

Benitez Daporta Maribel
02/01/2026

Laura Fábregas. 08/01/26

Por lo expuesto, este jurado propone a **Benitez Daporta, Maribel y Fábregas Varela, Laura Marcela** para cubrir dos de los tres cargos de Médico de Planta (Diagnóstico por Imágenes).-

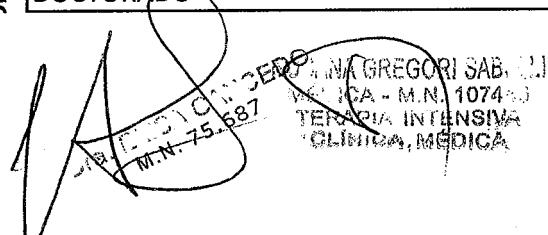
Dra. ELISA ADRIANA GANCEDO
M.N. 75.687

ROSENA GREGORI SABELLI
MÉDICA - M.N. 107423
TERAPIA INTENSIVA
CLÍNICA, MÉDICA

Ana Inés Frías
Médica Neumóloga
Jefa de Unidad
Hospital F.J. Muñiz
F.M. 386313 M.N. 98564

Mirna Sawicki
M.N. 77.136

INGRESO A LA CARRERA Y CARGOS DE EJECUCIÓN		PARTICIPANTES (**)	
INGRESO A LA CARRERA Y CARGOS DE EJECUCIÓN		BDM(*)	FVLM(**)
5%	ANTIGÜEDAD	RUBRO	MÁX. DEL RUBRO
		ANTIGÜEDAD (1)	5.00
		ITEMS DEL RUBRO	0.50
		RESIDENCIA / CONCURRENCIA COMPLETA EN LA UNIDAD ORGANIZATIVA CONVOCANTE HASTA UN MÁX. DE 3	3.00
		OTROS CARGOS (TITULAR - REEMPLAZANTE - SUPLENTE EN OTRAS UNIDADES ORGANIZATIVAS DEL SISTEMA DE SALUD PUB. DE GCBA (HASTA UN MÁX. DE 4 PUNTOS)	0,50 POR AÑO
		RUBRO	MÁX. DEL RUBRO
		RESIDENCIAS Y CONCURRENCIAS (2)	14.00
		ITEMS DEL RUBRO	10.00
		RESIDENCIA COMPLETA EN EL SIST. PUB. DE SALUD GCBA	14.00
		RESIDENCIA COMPLETA FUERA DEL SIST. PUB. DE SALUD GCBA	10.00
35%	IN/CAPACITACIÓN/ACTUALIZACIÓN	CONCURRENCIA COMPLETA EN EL SIST. PUB. DE SALUD GCBA	10.00
		CONCURRENCIA COMPLETA FUERA DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD GCBA	5.00
		RUBRO	MÁX. DEL RUBRO
		TÍTULO DE ESPECIALISTA (3)	3.00
		ITEMS DEL RUBRO	2.00
		IGUAL A LA ESPECIALIDAD CONCURSADA	2.00
		OTRAS ESPECIALIDADES NO RELACIONADAS CON EL CARGO	2.00
		OTRAS PROFESIONES CONTEMPLADAS EN LA CARRERA PROFESIONAL (4)	1.00
		RECERTIFICACIÓN (EN VIGENCIA)	1.00
		RUBRO	MÁX. DEL RUBRO
		ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN CONTINUA	18.00
		ITEMS DEL RUBRO	5.70
		CURSOS Y CONGRESOS AFINES AL CARGO O ESPECIALIDAD CONCURSADOS (ACUMULABLES) (5)	6.20
		ENTRE 50 Y 99 HORAS	8.00
		ENTRE 100 Y 199 HORAS	3.00
		ENTRE 200 Y 499 HORAS	0.25
		MAS DE 500 HORAS C/ EVALUACION FINAL	0.50
		CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN UNIVERSITARIA	0.75
		MAESTRÍAS Y RESIDENCIAS POST BÁSICAS	1.50
		DOCTORADO	2.00



Ana Inés Frías
Médica Neumonóloga
Jefa de Unidad
Hospital F. J. Muñiz
F.M. 386313 M.N. 98564

FORMACIÓN

ASISTENCIA A CONGRESOS (HASTA 10 CONGRESOS)	0.15		
ASISTENCIA A CONGRESOS (MÁS DE 10 CONGRESOS)	0.20	0.20	0.20
MIEMBRO DE COMITÉ DE ORGANIZACIÓN / CIENTÍFICO DE CONGRESOS Y/O ACTIVIDADES TÉCNICO PROFESIONALES (HASTA UN MÁX. DE 2 PUNTOS)	0,50 C/U		
INTEGRANTE DE PANELES O MESAS REDONDAS (HASTA UN MÁXIMO DE 0,50 PTS)	0,10 C/U		
TRABAJOS CIENTÍFICOS PRESENTADOS Y/O PUBLICACIONES REGISTRADAS (6)	10.00	10.00	7.50
DE INVESTIGACIÓN INVESTIGADOR PRINCIPAL PRESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS NACIONALES	1.00	3.00	2.00
DE INVESTIGACIÓN INVESTIGADOR PRINCIPAL PRESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS INTERNACIONALES	1.50		
DE INVESTIGACIÓN COLABORADOR PRESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS Nacionales	0.75	7.50	7.50
DE INVESTIGACIÓN COLABORADOR PRESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS INTERNACIONALES	1.00		
DE APORTE INDIVIDUAL	0.50		
DE APORTE EN COLABORACIÓN	0.25		
TRABAJOS CIENTÍFICOS COMPLETOS O MONOGRAFIAS PUBLICAODS EN REVISTAS NO INDEXADAS	1.00		
TRABAJOS CIENTÍFICOS COMPLETOS O MONOGRAFÍAS PUBLICADOS EN REVISTAS INDEXADAS	1.50		
LIBROS REGISTRADOS HASTA UN MÁX DE (2)	2.00		
RUBRO	MÁX. DEL RUBRO		
ANTECEDENTES EN OTROS CARGOS Y ACTIVIDAD TÉCNICO PROFESIONAL	25.00		
ITEMS DEL RUBRO	PUNTAJE POR ITEM		
ANTECEDENTES EN OTROS CARGOS (ACUMULABLES) (7)	MÁX. 10	3.00	3.00
OTROS CARGOS EN LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN (EJECUCIÓN TITULAR)	4.00		
OTROS CARGOS EN LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN (EJECUCIÓN SUPLENTE) (8)	2.00		
OTROS CARGOS EN OTRAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN DEL SIST. PUB. SALUD GCBA (EJECUCIÓN TITULAR)	2.00	2.00	
OTROS CARGOS EN OTRAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN DEL SIST. PUB. SALUD GCBA (EJECUCIÓN SUPLENTE) (8)	1.00		
OTROS CARGOS EN ISTITUCIONES ASISTENCIALES RECONCIDAS (9)	1.00	1.00	3.00

15.11.2014
N.M. 15.687
C.C. 15.687

RODRÍGUEZ GREGORI SAB. 11
MÉDICA - M.N. 1074-3
TERAPÉUTICA INTENSIVA
CLÍNICA LAS HERAS

Ana Inés Fries
Médica Neumonóloga
Jefa de Unidad
Hospital F. J. Muñiz
F.M. 386313 M.N. 98564

25%	MIEMBRO TITULAR DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS /COMITÉ CIENTÍFICO, O EVALUADOR O EDITORIAL, DE PUBLICACIONES INDEXADAS.	1.00		
	PRESIDENTE/COORDINADOR DE MESAS REDONDAS	1.00		
	PRESIDENTE/SECRETARIO DE CONGRESOS CIENTÍFICOS	2.00		
	ACTIVIDAD DOCENTE NO UNIVERSITARIA	MÁX. 6,50	0.80	
	JEFE DE RESIDENTES	3.00		
	INSTRUCTOR DE RESIDENTES	1.00		
	DIRECTOR/COORDINADOR/SECRETARIO DE CURSOS : HASTA UN MÁX. DE 2,50			
	● DE 50 A 199 HORAS DE DURACIÓN	0.15		
	● DE 200 A 499 HORAS DE DURACIÓN	0.30	0.30	
	● DE 500 HORAS NETAS	0.50	0.50	
	ACTIVIDAD DOCENTE UNIVERSITARIA	MÁX. 4,50		
	JEFE DE TRABAJOS PRÁCTICOS	3.00		
	AYUDANTE	1.50		
	BECAS Y PREMIOS	MÁX. 4		
ANTECEDENTES/EXPERIENCIA	PREMIOS (OTORGADOS POR UNIVERSIDADES y/o SOCIEDADES CIENTÍFICAS. (1,50 POR PREMIO) HASTA UN MÁX DE.			
	PREMIOS (OTORGADOS POR SOCIEDADES CIENTÍFICAS HOSPITALARIAS Y/O INSTITUCIONES PRIVADAS (0,50 POR PREMIO) HASTA UN MÁX DE	2.50		
	BECAS COMPLETAS DE ESTUDIO O INVESTIGACIÓN (OBTENIDAS POR CONCURSO) MÁS DE 6 MESES	3.00		
	BECAS COMPLETAS DE ESTUDIO O INVESTIGACIÓN (OBTENIDAS POR CONCURSO) MENOS DE 6 MESES	1.50		
65%	TOTAL PUNTAJE ANTIGÜEDAD - FORMACIÓN - ANTECEDENTES	65.00	32.00	30.70
30%	TOTAL PUNTAJE EXÁMEN	30.00	21.00	21.00
5%	TOTAL PUNTAJE ENTREVISTA PERSONAL	5.00	5.00	5.00
	TOTAL:		58.00	56.70

(*)?= FALTAN CERTIFICADOS DE CURSOS Y DE TITULO DE RESIDENCIA

(**)

BDP(*)= Benítez Daporta Maribel

FVLM(**)= Fábregas Varela, Laura Marcela

J. G. CEDO
M.N. 75.687

RODRIGO GREGORI SAB. M.J.
MÉDICO M.N. 1074
TERAPIA INTENSIVA
CLÍNICA PAZ

Ana Inés Frijas
Médica Neumonóloga
Jefa de Unidad
Hospital R. J. Muñiz
F.M. 386313 M.N. 98564

*BENÍTEZ DAPORTA
MARIBEL*
02/01/2026

Laura Fábregas
08/01/2026

LAS LESIONES CEREBRALES CON REALCE EN ANILLO PUEDEN DEBERSE A NUMEROSES ETIOLOGIAS, POR LO Q' SE DEBEN CONSIDERAR LAS CARACTERISTICAS TOMOGRAFICAS, PRESENTACION CLINICA, ANTECEDENTES DEMOGRAFICOS / PERSONALES / INFECTOLOGICOS, A FIN DE ARRIBAR AL DIAGNOSTICO MAS PROBABLE.

EN CUANTO AL ROL DE LA TOMOGRAFIA COMPUTADA, DEBEN TENERSE EN CUENTA ALGUNAS CARACTERISTICAS EN CONSUMO, A FIN DE REDUCIR EL NUMERO DE DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES, COMO LAS CARACTERISTICAS DE LA PARED, EL EDEMA VASOGENICO ASOCIADO, LA PRESENCIA DE UN CENTRO LIQUIDO Y EL NUMERO DE LESIONES.

DENTRO DE LOS DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES DEBEMOS CONSIDERAR A LOS DE TIPO MALIGNO, INFECCIOSO, INFLAMATORIO, DESMINERALIZANTES Y LAS ENFERMEDADES ASOCIADAS AL HIV / SIDA.

- CAUSAS DE ORIGEN MALIGNO:

① METASTASIS: SON LESIONES FOCALES, TIPICAMENTE HIPODENSAS, AUNQUE PUEDEN PRESENTAR UNA DENSIDAD VARIABLE, SEGUN EL TUMOR PRIMARIO Q' LAS ORIGINÓ, LA PRESENCIA DE HEMORRAGIAS ASOCIA O SI EL CRECIMIENTO ~~ESTRUCTURA~~ DEL TUMOR SUPERIO EL APORTE SANGUINEO, PUEDEN MOSTRAR UN CENTRO HIPODENSO, CON DENSIDAD LIQUIDA, DE ASPECTO NECROTICO. MAS LA ADMINISTRACION DE CONTRASTE ENDOVENOSO PUEDEN MOSTRAR UN REALCE VARIABLE Q' PUDE SER INTENSO, HETEROGENEO, ~~CON~~ NODULAR O ANULAR, SOBRE TODO SI PRESENTA UN CENTRO LIQUIDO. SE SITUAN TIPICAMENTE EN LA UNION DE LA SUSTANCIA GRIS / SUSTANCIA BLANCA O EN AREAS DE LA ACCION ANTERIAL. LOS TUMORES PRIMARIOS Q' GENERAN EL 85% DE LAS METASTASIS SON CA. DE PULMON, CA. DE MAMA, CA. RENAL, MELANOMA Y CA. GASTROINTESTINAL.

2) GLIOBLASTOMA: SON EL TUMOR PRIMARIO DEL SNC MAS FRECUENTE DEL ADULTO Y PRESENTA UN COMPORTAMIENTO INGRESIVO, SON ~~MAS~~ MASAS HETEROGENEAS ~~CONCENTRADAS~~ CENTRADAS EN LA SUSTANCIA BLANCA, Q' HABITUALMENTE AFECTAN AMBOS TEMISFERIOS, VENEBRALES Y EL CUERPO CALLOSO, Q' PUEDEN ASOCIAR AREAS DE HEMORRAGIA, AREAS HIPODENSAS DE ASPECTO NECROTICO Y PARA VEZ ULCERACIONES, Q' TRAS LA ADMINISTRACION DE CONTRASTE ENDOVENOSO MUESTRAN UN REALCE HETEROGENEO O EN ANILLO, CON EDEMA VASOCENICO ASOCIADO.

3) LINFOMA: SON EL SEGUNDO TUMOR PRIMARIO MAS FRECUENTE DEL SNC, HISTOLOGICAMENTE ASOCIADOS A INFECCION POR HIV, EBV Y OTROS ESTADOS DE INMUNOCOMPROMISO.

• ASPECTO TOMOGRAFICO ES VARIABLE SEGUN EL ESTADO INMUNOLOGICO, DISTANDOSE EN PACIENTES INMUNOCOMPETENTES COMO LESIONES FOCALES HIPERDENSAS EN LA SUSTANCIA BLANCA, PREDOMINANTEMENTE SUPRAVENTRICAL, ~~CON RELACION~~ CON PREFERENCIA DE LA SUSTANCIA BLANCA PERIVENTRICAL, Y CON INTENSO REALCE TRAS LA ADMINISTRACION DE CONTRASTE EV, Q' NO ASOCIAN AREAS ~~NECROTICAS~~ MAS FRECUENTEMENTE SOLITARIAS EN CAMBIO, EN PACIENTES INMUNOCOMPROMITIDOS NO TRATADO, SE MUESTRAN COMO LESIONES HETEROGENEAS, Q' PUEDEN ASOCIAR AREAS NECROTICAS Y HEMORRAGIAS, MAS HABITUALMENTE MULTIPLES, Y CON REALCE EN ANILLO TRAS ADMINISTRACION DE CONTRASTE EV. PUEDEN ASOCIAR EDEMA VASOCENICO ESCASO.

CAUSAS DE ORIGEN INFECCIOSO.

4) KOSCELOS: SON LESIONES FOCALES CON CENTRO HIPODENSO DE ASPECTO LIQUIDO, Q' PUEDEN SISTURSE ~~ESPECIFICAMENTE~~ EN LA UNION DE LA SUSTANCIA GRIS / SUSTANCIA BLANCA, PUENDO UBICARSE EN CUALQUIER PARTE DEL NEUROEJE EN UN ESTADIO ~~DE~~ DE EUAPSULACION TEMPRANA (1-14 DIAS TRAS CRECIMIENTO DEL PATOGENO EN EL PARENQUIMA GENERAL) SUELEN PRESENTAR BORDES POCO DEFINIDOS Y UN TENUE REALCE EN ANILLO. ~~CON~~

AS

(4) CAMBIOS POST-OPERATORIOS.

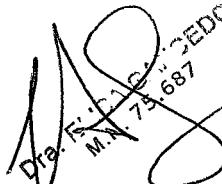
- EN ENFERMEDADES ASOCIADAS AL HIV/SIDA:

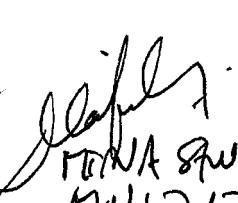
① TOXOPLASMOsis: SON LESIONES FOCALES HIPODENSAS CON NEALCE EN ALMO MAS LA ADMINISTRACION DE EV, SITUADOS EN LA UNION DE LA SUSTANCIA GRIS/SUSTANCIA BLanca Y MENOS FRECUENTEMENTE EN LA FOSA POSTERIOR, ASOCIAN ~~PERDIDA~~ MARCADO EDEMA VASOGENICO Y PUEDEN ASOCIAN EFECTO DE MASA.

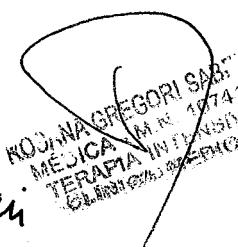
HEPATOPATIA CRONICA Y HEPATOCAINOMA EN ECOGRAFIA Y TOLOGRAFIA

- SE DENOMINA HEPATOPATIA CRONICA AL DAÑO CONTINUO DEL PANCRÍACO HEPÁTICO POR AL MENOS SEIS MESES. Y LUEGO DE LA INFLAMACION, DESTRUCCION Y FIBROSIS CONTINUA SE DESARROLLA LA ~~CRONICA~~ CIRROSIS HEPÁTICA.
~~ESTRUCTURA~~
EXISTEN NÚMEROSAS ETIOLOGIA:
~~ETIOLOGIA~~
 - TOXICOLOGICA / METABÓLICA: ALCOHOL, ESTEATOSIS HEPÁTICA NO ALCOHÓLICA.
 - INFECCIOSA: ASOCIADO A INFECCION POR VHB, VHC, EPV.
 - FARMACOLOGICA: ASOCIA AL TRATAMIENTO CON METROPROTEXATO, ISONIACIDA, AMIODARONA
 - AUTODINMUNE: CIRROSIS BILIAR PRIMARIA, HEPATITIS AUTOINMUNE, COLANGITIS BILIAR PRIMARIA

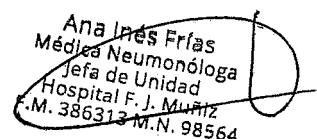
EN CUANTO A LOS HALLAZGOS


Dr. M. J. M. 7/1/687


M. A. S. 136


Dr. M. J. M. 10/1/74

ROJAS GREGORI S.A. 13
MEJICA M. N. 10/1/74
TERAPIA INFLAMATORIA
OLMOS GREGORI S.A. 13


Ana Inés Frías
Médica Neumonóloga
Jefa de Unidad
Hospital F. J. MUÑIZ
F.M. 386313 M.N. 98564



- EN UN ESTADIO DE EV CAPSULICOS TARDIA (>94 DIAS):
 - MUESTRAN UN CENTRO HIPODENSO CON DENSIDAD LIQUIDA Y UN INTENSO REALCE NODULAR TRAS EL CTE EV.
- EN AMBOS ESTADIOS MUESTRAN UN EDEMA VASOGENICO ASOCIADO A UNA PROPORCIONADA AL TAMAÑO DE LAS LESIONES.
 - 3) TUBERULOMAS: SON LESIONES Q' SE DIFERENCIAN DE LOS ABSCESSOS POR TBC, POR PRESENTAR HISTOLOGICAMENTE REACCION GRANULOMATOSA Y NECROSIS ASEOSA. SON LESIONES FOCALES HIPODENSAS, Q' MUESTRAN UN REALCE EN AVILLO TRAS LA ADMINISTRACION DE CONTRASTE ENDOVENOSO, MIGRATORIAMENTE EN LA UNION DE LA SUSTANCIA GRIS/SUSTANCIA BLANCA.
- 3) NEURO CISTICERCOSIS: SON LESIONES Q' PUEDEN UNIR EN SU ASPECTO SEGUN EL ESTADIO:
 - ESTADIO VESICAL: SE VEN COMO DUCTOS FOCALES DE ASPECTO QUISTICO CON DENSIDAD SIMILAR AL LCR, Y Q' PRESENTAN UN ESCOLEX EN SU INTERIOR Q' PUEDE VERSE HIPERATENUANTE. NO ASOCIA EDEMA VASOGENICO.
 - ESTADIO VESICAL COLOIDAL: IMAGENES FOCALES CON LIQUIDO MAS TUMBIO EN SU INTERIOR, Q' EN LA TOECOGRAFIA SE OBSERVA HIPERATENUANTE. EN EL ESTADIO MUY TEMPRANO DE CONTRASTE EV MUESTRA REALCE EN AVILLO.
 - CAUSAS DE ORIGEN INFLAMATORIO/ISQUEMICO:
 - 1) INFARTO ISQUEMICO SUBAGUDO: LESION HIPODENSA CON REALCE ANULAR TRAS LA ADMINISTRACION DE CONTRASTE
 - 2) CONTUSION: PUEDE OBSERVARSE COMO AREAS CON EDEMA Y FOCOS HEMORRAGICOS ESPONTANEAMENTE HIPERDENSOS O' INCLUSO COMO GRANDES FOCOS HEMORRAGICOS, Y TRAS LA ADMINISTRACION DE CTE EV, DEBIDO A LA ROTURA DE BIE, MUESTRAN REALCE ~~PERIFERICO~~ (2)
 - 3) HEMATOMAS EN RESOLUCION

Hepatopatías.

- Conjunto de enfermedades inflamatorias./infecciosas. a nivel. hepático, causadas por agentes externos e internos. Entre las cuales podemos encontrar las hepatitis, cirrosis. y las. de origen neoplásico. Presentan daño celular de los hepatocit

Causas: inflamatorias

- Infecciosas
- Neoplásicas

Hallazgos.

Ecografía:

* **steatosis hepática:** aumento de la ecogenicidad del parénquima hepático se puede clasificar en 3 estadios, leve, moderada y severa, en algunos casos puede ser reversible con tratamientos nutricionales y medicamentosos.

tomografía computadora: se observa disminución en los valores tomodensitométricos. del parénquima hepático en comparación con la densidad por ejemplo del bazo.

* Hepatitis:

ecografía: se puede observar el parénquima hepático heterogéneo de aspecto nodular, con signos de hepatomegalia.

tomografía: Aumento del tamaño del hígado. con parénquima heterogéneo; pudiéndose observar dilatación de las vías biliares.

1) Cirrosis hepática:

Ecografía: disminución del tamaño del hígado, puede estar acompañado de signos de osteatosis hepática severa. Asimismo, bordes irregulares, de aspecto nodular.

Tomografía: hígado con disminución en su tamaño de bordes irregulares, de aspecto lobulado, con aumento en el calibre de la vía biliar. Asimismo podemos observar imágenes nodulares y disminución de los valores tomodensitométricos.

También entre los hallazgos podemos observar aumento de calibre de la vena porta y signos indirectos de hipertensión portal como varices esofágicas, tortuosidad de vasos hepáticos y esplénicos.

2) Hepatocarcinoma:

Ecografía: lesiones nodulares, de bordes irregulares, con cambios en la ecogenicidad del parénquima hepático, con aumento en su vasculatura a la evaluación con power Doppler. color: Son de aspecto heterogéneo

Tomografía: lesiones nodulares, de bordes irregulares, se pueden presentar en diferentes tamaños, con cambios tomodensitométricos heterogéneos, dependiendo de su tamaño pueden comprimir imágenes vasculares adyacentes, signos de hipertensión portal.

Presentan redce. tras la administración de contraste endovenoso y tienen grado de severidad, en ocasiones se pueden encontrar hasta más de dos imágenes nodulares.

Se disemina por vía hematogena por lo que causa metastasis a páncreas, pulmón, cerebro, vía biliar.

Se debe realizar adquisición en las tres fases: arterial, venoso y tardío.

Resonancia Magnética: imagen nodular que presenta factores restrictivos en difusión y realce posterior a la inyección de contraste endovenoso.



Lesiones cerebrales con realce en Anillo.

Se presentan por daño celular, son lesiones nodulares pueden ser unicas o pueden haber lesiones satélites.

Podrían ser por causas inflamatorias / infeciosas o neoplásicas podemos encontrar las:

* Inflamatorias: por abscesos, tuberculosis (tuberculomas) / infeciosas toxoplasmosis, cisticercosis.

Se pueden observar como lesiones hipodensas en el parénquima encefálico unicas o pueden observarse. Vd las presentan realce en anillo tras la administración de contraste endovenoso.

* Isquémicas / hemorrágicas:

* Neoplásicas: tumorales / metástasis.

* Infiamatorias Demielinizante: podemos encontrar preferencia por la sustancia blanca y corona radiata lesiones hipodensas con realce en anillo si se encuentran en fase aguda. Mejor observación con RM

umulares: no tiene preferencia por sustancia blanca ni gris.
Localización: son de bordes irregulares y presentan realce.
En auroto tras la administración de contraste endovenoso.

Plaftz
Savicin Riva
M.N. 1136

AS
Dra. EUGENIA CARRASCO
M.N. 75.687

ROZANA GREGORI SABATINI
MÉDICA EN ATENCIÓN PRIMARIA
TERAPÉUTICA Y CLÍNICA
MÉDICA

Ana Inés Frías
Médica Neumonóloga
Jefa de Unidad
Hospital P.J. Muñiz
F.M. 386313 U.A. 98564



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S

"2026 - Año del 30º Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: S/ Documentación CPA 3 cgos. Médico/a de Planta (Diagnóstico por Imágenes)

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 20 pagina/s.