

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 Publico 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

*Fuente concinua
Dare concurso*

Dr. PABLO GONZALEZ MONTANER
MN 77103 - DIRECTOR MEDICO
HOSPITAL DE INFECC. KO. J. MUNIZ
MINISTERIO DE SALUD - C.A.B.A.
23/12/25

[Signature]
Dra. P. V. CANCADO
M.N. 75.687

ACTA N° 1

En el Hospital de Infecciosas 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). |

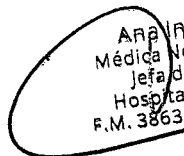
Se establece como fecha de examen el día martes 23 de diciembre de 2025 a las 9.00 hs. Los temas a evaluar serán los siguientes:

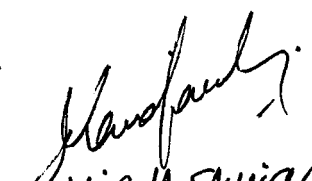
- 1.- Ecografía y TC en hepatopatía crónica y hepatocarcinoma. -
- 2.-TC cerebral: lesiones con realce en anillo. -


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


ROSANA GREGORI SABELLI
MÉDICA - M.N. 107445
TERAPIA INTENSIVA
CLÍNICA MÉDICA


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


Mirna Sawicki
MN 77.136


Laura Fábregas
08/01/26.

CABA, 24 de junio de 2024

ACTA N° 2

En el Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz se reúne el jurado del Concurso Publico 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

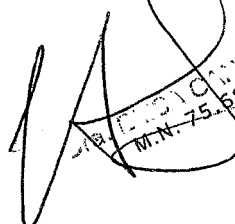
Por lo expuesto, este jurado propone a **Benitez Daporta, Maribel y Fábregas Varela, Laura Marcela** para cubrir dos de los tres cargos de Médico de Planta (Diagnóstico por Imágenes).-

[Signature]
Dra. ELISA GANCEDO
M.N. 75.687

[Signature]
ROSANA GREGORI SABELLI
MÉDICA - M.N. 107423
TERAPIA INTENSIVA
CLÍNICA MÉDICA

[Signature]
Ana Inés Frías
Médica Neumóloga
Jefa de Unidad
Hospital F.J. Muñiz
F.M. 386313 M.N. 98564
[Signature]
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 | MAX. DEL RUBRO | | |
| | | ANTIGÜEDAD (1) | 5.00 | 0.50 | |
| | | ITEMS DEL RUBRO | | | |
| | | 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 | 0.50 | |
| 35% | IN/CAPACITACIÓN/ACTUALIZACIÓN | RUBRO | MÁX. DEL RUBRO | | |
| | | RESIDENCIAS Y CONCURRENCIAS (2) | 14.00 | 10.00 | 10.00 |
| | | ITEMS DEL RUBRO | PUNTAJE POR ITEM | | |
| | | RESIDENCIA COMPLETA EN EL SIST. PUB. DE SALUD GCBA | 14.00 | | |
| | | RESIDENCIA COMPLETA FUERA DEL SIST. PUB. DE SALUD GCBA | 10.00 | 10.00 | 10.00 |
| | | CONCURRENCIA COMPLETA EN EL SISTE. PUB. DE SALUD GCBA | 10.00 | | |
| | | CONCURRENCIA COMPLETA FUERA DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD GCBA | 5.00 | | |
| | | RUBRO | MÁX. DEL RUBRO | | |
| | | TITULO DE ESPECIALISTA (3) | 3.00 | 2.00 | 2.00 |
| | | ITEMS DEL RUBRO | PUNTAJE POR ITEM | | |
| | | IGUAL A LA ESPECIALIDAD CONCURSADA | 2.00 | 2.00 | 2.00 |
| | | OTRAS ESPECIALIDADES NO RELACIONADAS CON EL CARGO | 1.00 | | |
| | | OTRAS PROFESIONES CONTEMPLADAS EN LA CARRERA PROFESIONAL (4) | 1.00 | | |
| | | RECERTIFICACIÓN (EN VIGENCIA) | 0.50 | | |
| | | RUBRO | MÁX. DEL RUBRO | | |
| | | ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN CONTINUA | 18.00 | | |
| | | ITEMS DEL RUBRO | PUNTAJE POR ITEM | | |
| | | CURSOS Y CONGRESOS AFINES AL CARGO O ESPECIALIDAD CONCURSADOS (ACUMULABLES) (5) | 8.00 | 5.70 | 6.20 |
| | | ENTRE 50 Y 99 HORAS | 0.25 | 3.00 | 1.75 |
| | | ENTRE 100 Y 199 HORAS | 0.50 | 0.50 | 0.50 |
| | | ENTRE 200 Y 499 HORAS | 0.75 | | 0.75 |
| | | MÁS DE 500 HORAS C/ EVALUACIÓN FINAL | 1.00 | 2.00 | 1.00 |
| | | CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN UNIVERSITARIA | 1.50 | | |
| | | MAESTRÍAS Y RESIDENCIAS POST BÁSICAS | 2.00 | | 2.00 |
| | | DOCTORADO | 2.50 | | |


 ANA GREGORI SABIDO
 MÉDICA - M.N. 107433
 TERAPIA INTENSIVA
 CLÍNICA MÉDICA
 M.N. 75.587

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

FORMACI

| | | | |
|---|-------------------------|--------------|-------------|
| 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 | | |
| TRABAJO 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 APOORTE INDIVIDUAL | 0.50 | | |
| DE APOORTE EN COLABORACIÓN | 0.25 | | |
| TRABAJO CIENTÍFICOS COMPLETOS O MONOGRAFÍAS PUBLICADOS EN REVISTAS NO INDEXADAS | 1.00 | | |
| TRABAJO 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 INSTITUCIONES ASISTENCIALES RECONOCIDAS (9) | 1.00 | 1.00 | 3.00 |

13. 15.687

ROSA GREGORI SAB. LI
MÉDICA - M.N. 1074-1
TERAPIA INTENSIVA
CLÍNICA MÉDICA

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

| | | | | | |
|-----|--------------------------|---|------------------|--------------|--------------|
| 25% | ANTECEDENTES/EXPERIENCIA | 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 CIENTIFICOS | 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 | | |
| | | PREMIOS (OTORGADOS POR UNIVERSIDADES y/o SOCIEDADES CIENTÍFICAS. (1,50 POR PREMIO) HASTA UN MÁX DE. | 2.50 | | |
| | | PREMIOS (OTORGADOS POR SOCIEDADES CIENTÍFICAS HOSPITALARIAS Y/O INSTITUCIONES PRIVADAS (0,50 POR PREMIO) HASTA UN MÁX. DE | | | |
| | | 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 TÍTULO DE RESIDENCIA

(**)

BDP(*)= Benitez Daporta Maribel

FVLM(**)= Fábregas Varela, Laura Marcela

[Signature]
F. J. MUÑOZ
M.N. 75.687

[Signature]
RODRIGO GREGORIO SABIDO
MÉDICO M.N. 1074-0
TERAPIA INTENSIVA
CLÍNICA MÉDICA

[Signature]
Ana Inés Frías
Médica Neumóloga
Jefa de Unidad
Hospital F. J. Muñoz
F.M. 386313 M.N. 98564

[Signature]
BENITEZ DAPORTA
MARIBEL
02/01/2026

[Signature]
Laura Fábregas
08/01/26

LESIONES CEREBRALES CON REALCE EN ANILLO EN TOMOGRAFIA COMPUTADA

MARIBEL YARULLA
BENITEZ LAPORTA

23/12/2025.

LAS LESIONES CEREBRALES CON REALCE EN ANILLO PUEDEN DEBERSE A NUMEROSAS ETIOLOGIAS, POR LO QUE 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 CONJUNTO, 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 FOCLES, TÍPICAMENTE HIPODENSAS, AUNQUE PUEDEN PRESENTAR UNA DENSIDAD VARIABLE, SEGUN EL TUMOR PRIMARIO QUE LAS ORIGINA, LA PRESENCIA DE HEMORRAGIAS ASOCIADAS SI EL CRECIMIENTO ~~del~~ DEL TUMOR SUPERA EL APOORTE SANGUINEO, PUEDEN MOSTRAR UN CENTRO HIPODENSO, CON DENSIDAD LIQUIDA, DE ASPECTO NECRÓTICO. TRAS LA ADMINISTRACION DE CONTRASTE ENDO VENOSO PUEDEN MOSTRAR UN REALCE VARIABLE QUE PUEDE SER INTENSO, HETEROGENEO, ~~nodular~~ NODULAR O ANULAR, SOBRE TODO SI PRESENTA UN CENTRO LIQUIDO. SE SITUAN TÍPICAMENTE EN LA UNION DE LA SUSTANCIA GRIS / SUSTANCIA BLANCA O EN AREAS DE LA CUENCA ARTERIAL. LOS TUMORES PRIMARIOS QUE GENERAN EL 80% DE LAS METASTASIS SON CA. DE PULMON, CA. DE MAMA, CA. RENAL, MELANOMA Y CA. GASTROINTESTINALES.

2) GLIOMASTOMA: SON EL TUMOR PRIMARIO DEL SNC. MAS FRECUENTE DEL ADULTO Y PRESENTA UN COMPORTAMIENTO INGRESIVO, SON ~~MAS~~ MASAS HETEROGENEAS ~~por lo general~~ CENTRADAS EN LA SUSTANCIA BLANCA, q' HABITUALMENTE AFECTAN AMBOS HEMISFERIOS, LENCEBRALES Y EL CUERPO CALLOSO, q' PUEDEN ASOCIAR AREAS DE HEMORRAGIA, AREAS HIPODENSAS DE ASPECTO NECROTICO Y PORA VEZ CALCIFICACIONES, q' TRAS LA ADMINISTRACION DE CONTRASTE EUROVENOSO MUESTRAN UN REALCE HETEROGEO O EN ANILLO, CON EDEMA VASOGENICO ASOCIADO.

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

su ASPECTO TOMOGRAFICO ES VARIABLE SEGUN EL ESTADO INMUNOLOGICO, MOSTRANDOSE EN PACIENTES INMUNOCOMPETENTES COMO LESIONES FOCLES HIPERDENSAS EN LA SUSTANCIA BLANCA, PREDOMINANTEMENTE SUPRATENTORIAL, ~~caracterizada~~ CON PREDILECCION DE LA SUSTANCIA BLANCA PERIVENTRICULAR, Y CON INTENSO REALCE TRAS LA ADMINISTRACION DE CONTRASTE EV, q' NO ASOCIAN AREAS ~~neuropilares~~ MAS FRECUENTEMENTE SOLITARIAS EN CAMBIO, EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS NO TRATADOS, 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 VASOGENICO ES CASO, CAUSAS DE ORIGEN INFECCIOSO.

4) ROSCELOS: SON LESIONES FOCLES CON CENTRO HIPODENSO DE ASPECTO LIQUIDO, q' PUEDEN SITUARSE ~~en la~~ TYPICAMENTE EN LA UNION DE LA SUSTANCIA GRIS / SUSTANCIA BLANCA, PUDIENDO UBICARSE EN CUALQUIER PARTE DEL NEUROEJE EN UN ESTADIO ~~temprano~~ DE ENCAPSULACION TEMPRANA (11-14 DIAS TRAS CRECIMIENTO DEL PATOGENO EN EL PARENQUIMA CEREBRAL) SUELEN PRESENTAR BORDES POLO DEFINIDOS Y UN TENUE REALCE EN ANILLO. ~~por lo general~~

MS

(4) CAMBIOS POST-OPERATORIOS.

- ENFERMEDADES ASOCIADAS AL HIV/SIDA:

- ① TOXOPLASMOSIS: SON LESIONES FOCALES HIPODENSAS CON REALCE EN ALLO TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE EV, SITUADOS EN LA UNIÓN DE LA SUSTANCIA GRIS/SUSTANCIA BLANCA Y MENOS FRECUENTEMENTE EN LA FOSA POSTERIOR, ASOCIAN ~~PROLIFERACIÓN~~ MARCAO EDEMA VASOGENICO Y PUEDEN ASOCIAR EFECTO DE MASA.

HEPATITIS CRÓNICA Y HEPATOCARCINOMA EN ECOGRAFÍA Y TOMOGRAFÍA

SE DEFINE HEPATOPATÍA CRÓNICA AL DAÑO CONTINUO DEL PARÉNQUIMA HEPÁTICO POR AL MENOS SEIS MESES. Y LUEGO DE LA INFLAMACIÓN, DESTRUCCIÓN Y FIBROSIS CONTINUA SE DESARROLLA LA ~~CIROSIS~~ CIRROSIS HEPÁTICA.

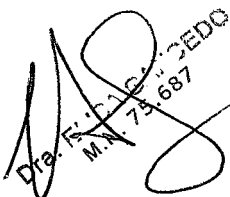
~~Existen~~ 

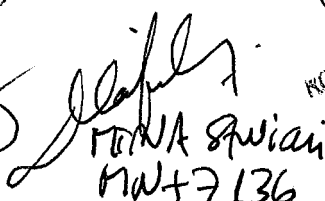
EXISTEN NÚMERAS ETIOLOGÍA:

~~Existen~~ 

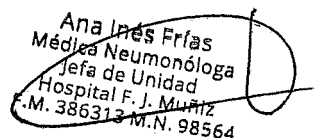
- TOXICOLÓGICA / METABÓLICA: ALCOHOL, ESTEATOSIS HEPÁTICA NO ALCOHOLICA.
- INFECCIOSA: ASOCIADO A INFECCIÓN POR VHB, VHC, EPU.
- FARMACOLÓGICA: ASOCIADA AL TRATAMIENTO CON METROTEXATO, ISONIAZIDA, AMIODARONA.
- AUTOINMUNE: CIRROSIS BILIAR PRIMARIA, HEPATITIS AUTOINMUNE, COLANGIITIS BILIAR PRIMARIA.

EN CUANTO A LOS HALLAZGOS


Dra. F. J. MUÑOZ
M.N. 75.687


ANA GARCÍA
M.N. 7136


RODOLFO GREGORI SANCHEZ
M.N. 19742
MÉDICO
TERAPIA INTENSIVA
CLÍNICA DE EMERGENCIAS


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



• EN UN ESTADO DE EVOLUCIÓN TARDÍA (794 DIAS):
MUESTRAN UN CENTRO HIPODENSO CON DENSIDAD LÍQUIDA
Y UN INTENSO REALCE NODULAR TRAS EL CTE EV.

EN AMBOS ESTADOS MUESTRAN UN EDEMA VASOGENICO ASOCIADO
DES PROPORCIONADO AL TAMAÑO DE LAS LESIONES.

2) TUBERÓLOMAS: SON LESIONES q' SE DIFERENCIAN DE
LOS ABSCESES POR TBC, POR PRESENTAR HISTOLOGICAMENTE
REACCIÓN GRANULOMATOSA Y NECROSIS ASEOSA. SON LESIONES
~~VEGETALES~~ FOCALES HIPODENSAS, q' MUESTRAN UN REALCE EN
AVILLO TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE ENDOVENOSO,
HABITUALMENTE EN LA UNIÓN DE LA SUSTANCIA GRIS/SUSTANCIA
BLANCA.

3) NEUROCISTICERCOSIS: SON LESIONES q' PUEDEN VARIAR
SU ASPECTO SEGÚN EL ESTADO:

- ESTADO VESICULAR: SE VEN COMO IMÁGENES 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
- ESTADO VESICULAR LOIOLAL: IMÁGENES FOCALES CON
LÍQUIDO MÁS TURBIO EN SU INTERIOR, q' EN LA TOMOGRAFÍA
SE OBSERVA HIPERATENUANTE. EN EL ESTADO MÁS TEMPRANO
TAMBIÉN PUEDE OBSERVARSE EL ESCOLEX. TRAS LA ADMINISTRACIÓN
DE CONTRASTE EV MUESTRA REALCE EN AVILLO.

- CAUSAS DE ORIGEN INFLAMATORIO/ISQUÉMICO:

1) INFARTO ISQUÉMICO SUBAGUDO: LESIÓN HIPODENSA CON
REALCE ANULAR TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE

2) CONTUSIÓN: PUEDE OBSERVARSE COMO ÁREAS CON EDEMA
Y FOCOS HEMORRÁGICOS ESPONTÁNEAMENTE HIPERDENSOS
O INCLUSO COMO GRANDES FOCOS HEMORRÁGICOS, Y TRAS
LA ADMINISTRACIÓN DE CTE EV, DEBIDO A LA ROTURA DE
BHE, MUESTRAN REALCE ~~PERIFÉRICO~~ PERIFÉRICO.

3) HEMATOMAS EN RESOLUCIÓN

 (2)

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 hepatocitos.

Causas: inflamatorias

- Infecciosas

- Neoplásicas

Hallazgos

Ecografía:

* Esteatosis 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 computada: 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.

cirrosis hepática:

ecografía: disminución del tamaño del hígado, puede estar acompañado de signos de esteatosis 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.

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 realce 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 focos restringidos 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 únicas o pueden haber lesiones satélites.

Podrían ser por causas inflamatorias/infecciosas o neoplásicas. Podemos encontrar las.

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

Se pueden observar como lesiones hipodensas en el parénquima cerebral. únicas o pueden observarse. Van a presentar realce en anillo tras la administración de contraste endovenoso.

* **Isquémicas / hemorrágicas**:

* **Neoplásicas**: tumorales / linfomas.

* **Inflamatorias** Desmielinizante: podemos encontrar preferencia por la sustancia blanca y corona radiada. Lesiones hipodensas con realce en anillo si se encuentran en fase aguda. Mejor observación con RM

omordales: no tiene preferencia por sustancia blanca ni gris.
s localización, son de bordes irregulares. y presentan realce.
en amento tras la administración de contraste endovenoso.

Alafu
SWICHI RINA
MNH 136

[Signature]
Dra. EMMA CANEDO
M.N. 75.687

[Signature]
ROSA GREGOR SABIDO
MEDICA - M. 107413
TERAPIA DE
CLINICA MEDICA

[Signature]
Ana Inés Frías
Médica Neumóloga
Jefa de Unidad
Hospital R. J. Muñoz
F.M. 386313 M.N. 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 30° 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.