

## **INFORME RADIOLOGICO – EJEMPLO (anonimizado)**

### **Estudio solicitado**

**Radiografías de tórax:** lateral (LL) + ventrodorsal (VD).

**Motivo / contexto clínico:** Tos nocturna. Antecedente: hemangiosarcoma esplénico.

### **Hallazgos**

**Pulmones:** patrón intersticial leve de distribución difusa, compatible con cambios crónicos/relacionados a la edad (correlacionar con clínica y evolución).

**Lesión nodular:** en hemitórax izquierdo, a nivel aproximado de la 8<sup>a</sup>–9<sup>a</sup> costilla, se identifica opacidad nodular con densidad de tejidos blandos visible en proyección VD. En proyección lateral se observa superposición con región hepática, por lo que la localización exacta (pulmonar vs extrapulmonar/artefactual) no puede confirmarse con estas dos vistas.

**Corazón y grandes vasos:** silueta cardíaca conservada.

**Vía aérea / caja torácica:** tráquea y continente torácico sin particularidades.

**Hallazgos incidentales:** espondilosis deformante T9–T10. Cambios degenerativos compatibles con EAD en hombro izquierdo (osteofitos).

### **Conclusión**

1. **Opacidad nodular en hemitórax izquierdo:** hallazgo sospechoso en contexto oncológico, compatible con nódulo pulmonar; requiere confirmación con tórax de 3 vistas y/o proyecciones dirigidas (o TC si se busca mayor sensibilidad).
2. Patrón intersticial leve compatible con cambios crónicos/edad (correlacionar).
3. EAD hombro izquierdo + espondilosis torácica (hallazgos incidentales).

Según criterio clínico-oncológico se sugiere: **control radiográfico** en 30 días y/o **TC de tórax** si el objetivo es estadificación con mayor sensibilidad.

