MEDYTEC®
CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA Y AUDIOLOGÍA

PRISMAVISIÓN®
ÓPTICA AUDÍFONOS

Mérida, Yucatán a 10 de noviembre de 2025

ULTRASONIDO OCULAR E INTERFEROMETRÍA

NOMBRE DEL PACIENTE: ELVIS NOVELO GARCÍA
MEDICO TRATANTE: DR. ARMANDO TELLO CAMINO

Estimado Dr. Tello Camino:

Tuve el gusto de revisar hoy en el servicio de ecografía ocular a su paciente **NOVELO GARCÍA ELVIS,** concluyendo lo siguiente de acuerdo con las imágenes obtenidas. Se realiza estudio de ECOGRAFIA OCULAR Y ORBITARIA modo A – B con una unidad QUANTEL MEDICAL, ABSsolu V1.05. y Alcon Imagine System. Se emplean transductores motorizados de 15, 20, 50 MHz, y A estandarizado.

Ojo derecho: El astigmatismo queratométrico promedio de la cara anterior es de -2.12 D. Es fáquico con aumento en la densidad cristaliniana. El eje A – P mide 22.80 mm. **S.A.:** La ACD mide 2.66 mm. El eje AP del cristalino es de 5.42 mm. En segmento posterior, vítreo con ecos en punto y membrana de baja brillantez, móviles, que corresponden a condensaciones vítreas, hialoides posterior se aprecia totalmente desprendida. Retina y coroides se encuentran aplicadas. El área macular presenta una superficie uniforme y grosor retinocoroideo aumentado (1.46 mm). La excavación de papila aparenta ser pequeña en amplitud y profundidad. El trayecto del nervio óptico, inserción de músculos extraoculares y grasa orbitaria se aprecian de características normales.

Ojo izquierdo: El astigmatismo queratométrico promedio de la cara anterior es de -1.08 D. Es fáquico con aumento en la densidad cristaliniana. El eje A – P mide 22.80 mm. **S.A.:** La ACD mide 2.74 mm. El eje AP del cristalino es de 5.35 mm. En segmento posterior, vítreo con ecos en punto y membrana de baja brillantez, móviles, que corresponden a condensaciones vítreas y escasa celularidad, hialoides posterior se aprecia totalmente desprendida. Retina y coroides se encuentran aplicadas. El área macular presenta una superficie uniforme y grosor retinocoroideo aumentado (1.87 mm). La excavación de papila aparenta ser pequeña en amplitud y profundidad. El trayecto del nervio óptico, inserción de músculos extraoculares y grasa orbitaria se aprecian de características normales.

Masculino de 59 años enviado con diagnóstico de antecedente de neuritis óptica y cuadros de uveítis en ambos ojos. Los estudios muestran:

I. DX: COMPATIBLE CON IMAGEN SUGESTIVA DE CONDENSACIONES VÍTREAS, DESPRENDIMIENTO DE VITREO POSTERIOR TOTAL, AUMENTO EN EL GROSOR RETINOCOROIDEO CENTRAL Y AUMENTO EN LA DENSIDAD DEL CRISTALINO EN AMBOS OJOS. PRESENCIA DE ESCASA CELULARIDAD EN OJO IZQUIERDO. PROBABLE CUADRO INFLAMATORIO EN AMBOS OJOS.

Nota: se adjunta estudio complementario de conteo celular endotelial como parte del protocolo, sin costo para el paciente.

ATENTAMENTE

DRA. JESSICA BETANCOURT TREJO *Ced. Prof. 7849083 / Ced. Esp.11237618*
DR. RAMÓN LOSA CASTILLO *Céd. Prof.: 11480728 / Céd Esp.: 13713433*
DR. CARLOS MARTÍNEZ BOLIO *Ced. Prof.: 586656 / Ced. Esp.:3188052*
DR. CARLOS POLANCO TRUJEQUE *Ced. Prof.: 1473656*

Dr. Armando Tello Camino

FELLOW DE MICROCIRUGIA OCULAR, STA. MARIA EYE CENTER, U.S.A.

Láser

OFTALMOLOGIA MICROCIRUGIA OCULAR
EXPERTO EN CIRUGIA DE CATARATA LASER
CIRUGIA DE MIOPIA VITREORETINA GLAUCOMA
TRANSPLANTE DE CORNEA RETINOPATIA DIABETICA

Código: **ENO002**
Paciente: **NOVELO GARCIA ELVIS**

MEDYTEC

ANTECEDENTE DE NEURITIS OPTICA Y CUADROS DE UVEITIS. CATARATA

ACTUALMENTE CON DISMINUCION DE VISION QUE SUPERA A LO ESPERADO POR REVISION CLINICA

PLAN : US B / IOL MASTER

10 NOV 2025

Calle 54 No. 363 con Ave. Pérez Ponce
Consultorio No. 2 Mérida, Yuc., Méx. Cel. 9991-02-10-85
Tels. 9999-27-97-93 / 9999-26-37-54
Consultas: Lunes a Viernes de 9 a 13 y 16 a 20 Hrs.
Sábados de 9:30 a 12 Hrs.

CMA
ANEXO DEL CENTRO MEDICO DE LAS AMERICAS
Cédula de Especialidad 3188017
C.M.O. 960 S.S.A. 81837 D.G.P. 64-5364
FACULTAD DE MEDICINA-UADY