Mérida, Yucatán a 21 de enero de 2026

ULTRASONIDO OCULAR E INTERFEROMETRÍA

NOMBRE DEL PACIENTE: Sra. BLANCA ESTELA ÁVILA RIVERA
MEDICO TRATANTE: DR. CARLOS MARTÍNEZ BOLIO

Estimado Dr. Martínez Bolio:

Tuve el gusto de revisar hoy en el servicio de ecografía ocular a su paciente **ÁVILA RIVERA BLANCA ESTELA,** 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 -0.91 D. Es pseudofáquico con ecos de reverberancia acústica. El eje A – P mide 22.28 mm. **S.A.:** La ACD mide 4.03 mm. En segmento posterior, vítreo con ecos en punto y membrana de baja brillantez, móviles, que corresponden a sinéresis, hialoides posterior se aprecia totalmente desprendida. Retina y coroides se encuentran aplicadas, el área macular presenta una superficie irregular y grosor retinocoroideo promedio. 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 -0.70 D. Es fáquico con aumento en la densidad cristaliniana. El eje A – P mide 22.36 mm. **S.A.:** La ACD mide 2.57 mm. El eje AP del cristalino es de 4.79 mm. En segmento posterior, vítreo con ecos en punto y membrana de baja brillantez, móviles, que corresponden a sinéresis, hialoides posterior se aprecia totalmente desprendida. Retina y coroides se encuentran aplicadas, el área macular presenta una superficie uniforme y grosor retinocoroideo promedio. 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.

Femenino de 74 años enviado con diagnóstico de catarata en ojo izquierdo. Los estudios muestran:

I. DX: COMPATIBLE CON IMAGENM SUGESTIVA DE CONDENSACIONES VÍTREAS, DESPRENDIMIENTO DE VÍTREO POSTERIOR TOTAL, IRREGULARIDAD EN ÁREA MACULAR, POSIBLE IMAGEN DE AGUJERO Y PSEUDOFAQUIA EN OJO DERECHO.
COMPATIBLE CON IMAGEN SUGESTIVA DE CONDENSACIONES VÍTREAS, DESPRENDIMIENTO DE VITREO POSTERIOR TOTAL Y AUMENTO EN LA DENSIDAD DEL CRISTALINO EN OJO IZQUIERDO.

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

MEDYTEC®
CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA Y AUDIOLOGÍA
Calle 54 No. 364 L entre 33 A y 35, Centro,
Mérida, Yucatán, C.P. 97000

Dr. Carlos Martínez Bolio
OFTALMOLOGÍA
UADY UNAM SEP 3188052 DGP 586656 SSA 77820 CM0906

Citas a los teléfonos:
(999) 926 86 19
(999) 926 87 20

BLANCA AVILA RIVERA

Fecha: 09/01/2026

Expediente: 21704

M E D Y T E C / Estudios de Diagnóstico Oftalmológico

-FONDO DE OJO, INTERFEROMETRIA, ULTRASONIDO, BIOMICROSCOPIA ESPECULAR-

I.D. CATARATA EN OJO IZQUIERDO
MACULOPATIA EN OJO DERECHO PSEUDOFACO.
D.M.

FAVOR DE APLICAR DURANTE LOS ESTUDIOS UNA GOTA DE T.P. EN AO DOS VECES

ATENTAMENTE