**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CABEÇA**

**TÉCNICA:**

Aquisição helicoidal de imagens axiais com 0,5 mm de colimação, seguida de reconstruções de imagens axiais com 2,0; 3,0 e 5,0 mm de espessura, sem contraste conforme solicitação clinica.

**ACHADOS:**

Alargamento dos sulcos corticais, fissuras encefálicas e do sistema ventricular.

Extensas áreas hipoatenuantes na substância branca dos hemisférios cerebrais, relativamente simétricas, mais extensa na transição occipitotemporal esquerda, ali com discreto apagamento dos sulcos corticais, onde circunda área nodular de margens discretamente hiperdensas (imagem-chave).

Demais estruturas encefálicas com posições, morfologia e densidades normais.

Discreta hiperostose bifrontal da tábua interna.

Seios frontais hipoplásicos. Assimetria entre as dimensões dos seios maxilares, discretamente reduzido à direita. Espessamento difuso do revestimento mucoso das cavidades paranasais, de aspecto por vezes lobulado, admitindo associação com pólipos / cistos de retenção. Secreção hiperdensa forma níveis líquidos no seio maxilar esquerdo, em células etmoidais bilaterais, nos seios esfenoidal direito e maxilares, e preenche quase completamente o seio esfenoidal esquerdo. Espessamento e esclerose das paredes do seio esfenoidal direito indicam processo inflamatório crônico local. O conteúdo hiperdenso pode representar secreção hiperdensa, hemática e/ou fúngica.

Preenchimento de células das mastoides e das caixas timpânicas (mais à direita).

Acentuada lipossubstituição das glândulas parótidas.

Proptose ocular bilateral grau III.

**IMPRESSÃO:**

**Controle em paciente com referidas metástases encefálicas de neoplasia de pulmão.**

**Sinais de redução volumétrica encefálica e de ateromatose carotídea.**

**Extensas áreas hipoatenuantes na substância branca bi-hemisférica, inespecíficas, em parte possivelmente representando gliose / rarefação de mielina e/ou alterações actínicas, e em particular representando provável edema vasogênico ao redor de lesões já pormenorizada na RM de 22.05.2013. A ausência do meio de contraste limita a pesquisa de lesões.**

**Pansinusopatia aguda / agudizada, com características inflamatórias, níveis líquidos e secreção hiperdensa (espessa, hemática e/ou fúngica).**

**Otomastoidopatia bilateral, mais extensa à direita.**

**Relatado por: Dra. Mariana Dalaqua CRM 120538**

**Revisado e Assinado Eletronicamente por: Dra. Mariana Dalaqua CRM 120538 e Dr. Eduardo Carneiro Lima CRM 77511**