**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 (solicitação clínica).

**ACHADOS:**

***Em relação à ressonância magnética de 21.02.2015, guardadas as diferenças entre os métodos:***

Introdução de cateter de derivação ventricular através de orifício de trepanação parietal posterior à direita, com trajeto parietal e no corpo do ventrículo lateral deste lado, apresentando extremidade interna no corno frontal direito, junto ao septo pelúcido. Diminutas bolhas de ar subjacentes ao orifício de trepanação, no trajeto do cateter e na convexidade frontal direita.

Válvula metálica em meio aos tecidos extracranianos parieto-occipitais à direita, determinando artefatos de endurecimento dos feixes de raios-X que limitam parcialmente a avaliação regional.Hiperdensidades corticossubcorticais parieto-occipitais à direita, presumivelmente artefatuais.

Praticamente inalterado o apagamento dos sulcos corticais parassagitais na alta convexidade, com alargamento dos demais sulcos corticais, fissuras inter-hemisférica e sylvianas, assim como o aumento dos ventrículos laterais e do terceiro ventrículo. Alargamento focal do sulco parieto-occipital à direita, admitindo diferencial com aderência leptomeníngea. Cisternas da base e fissuras cerebelares amplas.

Espessamento do revestimento mucoso do trabeculado etmoidal e do seio esfenoidal direito.

***Demais achados semelhantes:***

Insinuação de conteúdo liquórico à cavidade selar, frequente neste grupo etário.

Ateromatose carotídea.

Hipodensidades na substância branca dos hemisférios cerebrais, ao redor dos cornos anteriores dos ventrículos laterais, e esparsas frontoparietais subcorticais.

Diminuta área linear hipoatenuante na base do hemisfério cerebelar esquerdo, compatível com fissura focalmente alargada ou pequena sequela isquêmica.

Diminutas calcificações palidais e nas formações hipocampais.

Demais ossos da calota craniana sem evidências de anormalidades focais.

Demais cavidades paranasais e mastoides aeradas. Cristalinos ausentes.

**IMPRESSÃO:**

**Controle precoce após derivação ventricular evidencia, em relação ao estudo de referência, cateter introduzido através de orifício de trepanação parietal direito, com extremidade interna no corno frontal do ventrículo lateral direito, permanecendo praticamente inalterado o apagamento dos sulcos corticais no vértice frontoparietal e a dilatação ventricular supratentorial. Demais achados semelhantes.**

**Relatado por: Dra. Fabiana de Campos C. Hirata CRM 142710**

**Revisado e Assinado Eletronicamente por: Dra. Fabiana de Campos C. Hirata CRM 142710 e Dra. Mariana Dalaqua CRM 120538**