**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CABEÇA**

**TÉCNICA:**

Aquisições multiplanares de imagens enfatizadas em T1, T2 com supressão do sinal do tecido adiposo, susceptibilidade magnética, FLAIR, FIESTA e difusão. Após a injeção EV do meio de contraste paramagnético, obtidas aquisições 3D e 2D em T1, com e sem supressão do sinal do tecido adiposo.

**ACHADOS:**

***Controle tardio após ressecção de referido meduloblastoma. Em relação ao estudo de 28.01.2015:***

Discreto aumento das pequenas áreas de anormalidade de sinal na substância branca subcortical dos giros pré-centrais e frontais superiores na alta convexidade, inespecíficas, que podem representar gliose / rarefação de mielina ou, eventualmente, alterações relacionadas ao tratamento quimio e radioterápico.

Mínimo aumento das dimensões dos ventrículos laterais e III ventrículo.

Surgiram ou se tornaram mais evidentes devido às diferenças técnicas entre os exames, focos de marcado hipossinal em SWAN no giro cíngulo anterior e no lóbulo parietal inferior parassagital à direita e na substância branca profunda do lobo frontal esquerdo. Os outros três focos semelhantes persistem, no cúneo occipital direito e no giro do cíngulo anterior e periatrial à esquerda. Podem representar calcificações ou depósitos de hemossiderina.

Surgiu pequeno pólipo/cisto de retenção no seio maxilar direito.

***Demais achados semelhantes.***

Aspecto inalterado da craniotomia occipital mediana e dos artefatos de suscetibilidade magnética nas bordas do leito cirúrgico, que degradam algumas imagens e se projetam sobre os hemisférios cerebelares, mais à direita.

Cavidade cirúrgica no terço médio posterior do hemisfério cerebelar esquerdo, paramediana, com conteúdo de sinal semelhante ao liquórico, bordas com impregnação de hemossiderina e associada a discreto alargamento das fissuras cerebelares adjacentes. Sutil realce pós-gadolínio no seu aspecto posteromedial, inespecífico, progressivamente menos evidente na comparação com exames mais antigos.

O parênquima que circunda a cavidade cirúrgica apresenta sinal hiperintenso em T2 e FLAIR, sem realce significativo pós-gadolínio, semelhante ao do exame anterior, inespecífico.

Discreto espessamento e realce pós-contraste regular da dura-máter no compartimento supratentorial, e menor no compartimento infratentorial, inespecífico.

Cateter de derivação ventricular introduzido através de orifício de trepanação na escama parietal direita, com trajeto no átrio e extremidade distal no corpo do ventrículo lateral deste lado, apresentando acentuado hipossinal em SWAN em sua extremidade.

Tênue hipersinal em T1, bilateral e simétrico, nos núcleos lentiformes e denteados cerebelares, inespecífico, usualmente relacionado à deposição de minerais, radioterapia e/ou acúmulo de gadolínio por exames seriados.

Focos de sinal hipersinal em T2/FLAIR de distribuição esparsa em substância branca dos hemisférios cerebrais.

Substituição adiposa da musculatura mastigatória à direita. Cristalino esquerdo ausente. Conteúdo com alto sinal em T2 em algumas células das mastoides.

**Relatado por: Dra. Ana Claudia Botelho Piovesan CRM 124690**

**Revisado e Assinado Eletronicamente por: Dra. Ana Claudia Botelho Piovesan CRM 124690 e Dr. João Radvany CRM 13765**