# **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CABEÇA**

**TÉCNICA:**

Aquisições multiplanares de imagens enfatizadas em T1, T2 com supressão do sinal do tecido adiposo e técnica FLAIR, susceptibilidade magnética 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:**

**Estudo de controle em relação à RM de 19/12/2015.**

Não são mais caracterizadas as zonas de hipersinal em T2/FLAIR que acometiam as regiões periaquedutal, placa tectal, regiões mesiais dos tálamos, hipotálamos ao redor do III ventrículo, *vermis* cerebelar, dorso da ponte e bulbo.

Discreta redução dos sulcos corticais e fissuras encefálicas, bem como da amplitude do sistema ventricular supratentorial.

Surgiu foco com sinal liquórico na porção central do tegmento pontino, com halo de hipersinal em T2/FLAIR, além de outras tênues áreas de hipersinal em FLAIR na base pontina, sem restrição à difusão ou realce pós-contraste.

Acentuação do espessamento do revestimento mucoso das cavidades paranasais, sobretudo do trabeculado etmoidal.

***Permanecem estáveis os achados descritos a seguir.***

Diminuto foco de marcado baixo sinal em susceptibilidade magnética justacortical no giro temporal superior direito, sem representação no estudo de tomografia de 18/12/2015, portanto compatível com depósito de hemossiderina.

Sinal anormal em corpos mamilares.

Raros e tênues focos com sinal iso ou hiperintenso em T2/FLAIR na base da ponte, sem restrição à difusão ou contrastação, inespecíficos, mais comumente relacionados à gliose/rarefação de mielina.

Não foram caracterizadas áreas de contrastação patológica ou de restrição à difusão.

**IMPRESSÃO:**

**Exame de controle após provável encefalopatia de Wernicke evidencia, em relação ao exame de referência, resolução das áreas de anormalidades de sinal na região periaquedutal, placa tectal, regiões mesiais dos tálamos, hipotálamos ao redor do III ventrículo, *vermis* cerebelar, dorso da ponte e bulbo. Persiste a anormalidade de sinal em corpos mamilares.**

**Surgiram áreas de anormalidade de sinal em FLAIR na ponte, destacando-se foco com sinal liquórico na porção central da ponte, com maior probabilidade mielinólise osmótica admitindo diferencial com etiologia vascular.**

**Houve discreta redução da amplitude dos espaços liquóricos intracranianos.**

**Relatado por: Dra. Marielli Benedet Dal Bo CRM 153655**

**Revisado e Assinado Eletronicamente por: Dr. Felipe Barjud P. do Nascimento CRM 140256 e Dr. João Radvany CRM 13765**