# **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.

**ACHADOS**

Leve alargamento difuso dos sulcos corticais, fisssuras inter-hemisférica e silvianas bem como do sistema ventricular supratentorial. Fissuras cerebelares e cisternas da base amplas.

Persistência dos cavos do septo pelúcido e de Verga (variantes anatômicas).

Múltiplas áreas hipoatenuantes difusas pela substância branca dos hemisférios cerebrais, mais confluentes / conspícuas nos centros semiovais, adjacente aos cornos anteriores e átrios ventriculares e subcortical frontal bilateral e parietal esquerda.

Tênues focos hipoatenuantes núcleo-capsulares e infraputaminais bilaterais, que podem corresponder a lacunas ou alargamento de espaços perivasculares.

Restante das estruturas encefálicas com posições, morfologia e densidades normais.

Calcificações nas paredes das artérias carótidas internas intracranianas, com extensão para cerebral média direita e vertebrais, por muitas vezes circunferenciais.

Leve densificação das partes moles extracranianas da região frontal esquerda.

Focos escleróticos subcentrimétricos nas escamas frontal e parietal à esquerda da calota craniana, sem sinais de agressividade, que podem corresponder a osteomas. Leve afilamento da escama parietal direita da calota craniana, à custa da tábua óssea externa, inespecífico. Restante dos ossos da calota craniana sem evidências de anormalidades focais.

Leve espessamento do revestimento mucoso dos seios frontal direito, maxilar esquerdo e esfenoidais e células do trabeculado etmoidal.

Restante das cavidades paranasais e mastoides normoaeradas nos segmentos avaliados pelo estudo.

Diminuta calcificação junto à rinofaringe posterior, de aspecto residual.

**IMPRESSÃO:**

**Leve densificação das partes moles extracranianas da região frontal esquerda, que pode representar contusão superficial, sendo conveniente correlação clínica. Alargamento dos espaços liquóricos intracranianos.**

**Múltiplas áreas hipoatenuantes difusas pela substância branca dos hemisférios cerebrais, algumas mais confluentes / conspícuas, inespecíficas, que podem representar gliose/rarefação de mielina.**

**Tênues focos hipoatenuantes núcleo-capsulares e infraputaminais bilaterais, que podem corresponder a lacunas ou alargamento de espaços perivasculares.**

**Sinais de ateromatose calcificada das artérias intracranianas.**

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

**Revisado e Assinado Eletronicamente por: Dra. Ana Claudia Botelho Piovesan CRM 124690 e Dr. Ellison Fernando Cardoso CRM 90787**