**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:**

Craniotomia parietal esquerda, com retalho ósseo reposto através de miniplacas e parfusos metálicos. Há espessamento e densificação de partes moles suprajacentes, com coleção heterogênea de permeio, predominamente hiperatenuante, com 0,9 cm de espessura, compatível com hematoma.

Coleção extra-axial heterogênea, subjacente à craniotomia, predominantemente hiperatenuante e com focos gaosos de permeio, com espessura máxima de 0,5 cm.

Cavidade cirúrgica parietal esquerda, na topografia de lesão ovalada previamente caracterizada, preenchida por conteúdo heterogêneo, predominantemente hipoatenuante, com focos hiperatenuantes (conteúdo hemático / hiperporteico) e bolhas gasosas de permeio. Há extensa hipoatenuação no parênquima circunjacente, se estendendo à substância branca subcortical dos giros pós central e cíngulo posterior, lóbulos paracentral e parietais superior e inferior, se estendendo também ao centro semioval e substância branca periatrial à esquerda, compatível com edema vasogênico.

O conjunto determina efeito expansivo, com apagamento dos sulcos corticais locais, bem como da fissura inter-hemisférica e abaulamento sobre o átrio do ventrículo lateral esquerdo.

Alargamento dos demais sulcos corticais, fissuras inter-hemisférica e sylvianas, assim como aumento dos ventrículos laterais e III ventrículo. Cisternas da base e fissuras cerebelares amplas. Proeminência dos espaçosliquóricos pericerebelares.

Calcificações nas paredes dos segmentos intracranianos das artérias carótidas internas e vertebrais, por

vezes com distribuição circunferencial.

Hipodensidades na substância branca dos hemisférios cerebrais, especialmente nas regiões periventriculares, centros semiovais e regiões subinsulares, com alguns focos mais circunscritos nos centros semiovais e coroas radiadas, inespecíficas, mas que podem corresponder a gliose / rarefação mielínica.

Sinais de hiperostose frontal benigna.

Cristalinos não caracterizados.

**IMPRESSÃO:**

**Controle evolutivo pós operatório de lesão no lóbulo parietal superior esquerdo demonstra, em comparação com o estudo de ressonância magnética de 01/11/2013, discreto aumento da coleção extra-axial subjacente à craniotomia e leve aumento da zona de edema circunjacente à cavidade cirúrgica, determinando efeito expansivo discretamente maior, consideradas as diferenças técnicas. Não há correlação tomográfica dos nódulos contrastantes frontal e occipital à direita. Demais achados inalterados.**

**Relatado por: Dr. Felipe Barjud P. do Nascimento CRM 140256**

**Revisado e Assinado Eletronicamente por: Dr. Felipe Barjud P. do Nascimento CRM 140256 e Dr. Benjamim Wolf Handfas CRM 36391**