**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CABEÇA**

**TÉCNICA:**

Aquisições multiplanares de imagens enfatizadas em T1, T2 com supressão do sinal do tecido adiposo, susceptibilidade magnética, FLAIR 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 comparativo com RM anterior de 06/01/2015.**

Orifício de trepanação parietal baixo à esquerda, com material de susceptibilidade magnética no local, inalterado.

Lesão expansiva infiltrativa de contornos mal definidos com alto sinal em T2/FLAIR e sem inequívoca restrição à difusão predominantemente subcortical no lobo temporal esquerdo, envolvendo os giros temporais superior, médio e inferior, com extensão cortical mais evidente no giro temporal médio. A alteração de sinal estende-se ao istmo temporal, aspecto posterior da ínsula e profundamente ao epêndima do átrio do ventrículo lateral esquerdo. Determina apagamento regional dos sulcos corticais e da fissura sylviana, além de discreta compressão sobre o átrio do ventrículo lateral esquerdo. Nota-se questionável perda da arquitetura habitual do aspecto inferior da ínsula com discreto efeito tumefativo, inespecífico, mas que pode indicar extensão tumoral.

Trajetos alongados relacionados à biópsia no giro temporal médio bem como parte do giro temporal superior esquerdos, com áreas lineares de hipersinal em T1 (podem representar resíduos hemáticos) e marcado hipossinal na sequência de susceptibilidade magnética (sugere hemossiderina). Há mínimo realce e espessamento segmentares paquimeníngeo local.

Restante do sistema ventricular tem dimensões preservadas. Pequena assimetria dos ventrículos laterais, maior à direita.

Pequena formação no aspecto posteromediano da base pontina com alto sinal central e fino halo de baixo sinal em T2 e FLAIR, marcado efeito de susceptibilidade magnética e questionável foco de realce pelo contraste, provável cavernoma, similar.

Demais estruturas encefálicas permanecem com posições, morfologia e características de sinal normais.

Pequenos cistos de retenção / pólipos maxilares.

Cistos submucosos em rinofaringe posterior.

**IMPRESSÃO:**

**Controle de astrocitoma infiltrativo grau II (de acordo com exame anatomopatológico de 14/05/2014) no lobo temporal esquerdo sem alterações evolutivas significativas em relação à RM de 06/01/2015. Não é mais caracterizada a anormalidade de sinal nos globos pálidos.**

**Relatado por: Dr. Diego Parga Rodrigues CRM 158394**

**Revisado e Assinado Eletronicamente por: Dra. Gabriela Grinberg Dias CRM 120280 e Dr. Eduardo Carneiro Lima CRM 77511**