**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CABEÇA**

**TÉCNICA:**

Aquisições multiplanares de imagens enfatizadas em T1, T2 com supressão do sinal do tecido adiposo e técnica FLAIR, T2\* e difusão. Não foi administrado o meio de contraste endovenoso conforme solicitação clinica.

**ACHADOS:**

**Exame comparativo à ressonância magnética de 14 de novembro de 2013:**

Melhor definição e redução das dimensões da lesão córtico-subcortical no pólo temporal esquerdo com acentuada redução do halo de alto sinal em T2 e FLAIR na substância branca adjacente, não mais se observando extensão subinsular e nucleocapsular posterior. É menor o efeito tumefativo associado, com expansão parcial dos sulcos corticais regionais, da fissura silviana e do ventrículo lateral esquerdo. Mede no estudo atual 2,9 x 3,2 x 3,5 cm (LL x CC x AP) considerando-se que a não utilização do contraste limita a avaliação.

Também houve redução das dimensões da lesão córtico-subcortical no pólo frontal esquerdo, com menor halo de alto sinal em T2 e FLAIR da substância branca adjacente e determinando menor efeito tumefativo. Persiste área de baixo sinal em T2\* na margem esquerda da lesão, relacionada à biópsia pregressa. Mede no estudo atual 1,1 cm (media 1,4 cm).

Redução das dimensões da lesão córtico-subcortical temporal mesial direita bem como do halo de alto sinal em T2 e FLAIR na substância branca adjacente e efeito de massa local (atualmente discreto), com ampliação dos sulcos corticais locais e corno lateral ventricular deste lado.

Há aparente maior deposição de produtos hemáticos nas lesões à esquerda, devendo-se considerar no entanto a diferença de campos magnéticos dos aparelhos entre os dois estudos.

Está menos evidente a pequena área nodular no aspecto superior do hemisfério cerebelar esquerdo, junto ao vermis.

Não mais se evidencia o alto sinal em T2 discreto e em faixa na região subinsular direita.

**Demais achados evolutivamente estáveis:**

Orifício de trepanação frontal esquerdo, com tênue alteração de sinal e retração das partes moles sobrejacentes.

Alargamento dos demais sulcos corticais frontoparietais e espaços liquóricos pericerebelares amplos.

**IMPRESSÃO:**

**Em relação ao exame anterior de 14 de novembro de 2013 houve redução das dimensões das lesões no parênquima encefálico bem como da anormalidade de sinal circunjacente, com conseqüente ampliação regional dos espaços liquóricos.**

**Relatado por: Dr. Luiz Rocha de Arruda Câmara CRM 147220**

**Revisado e Assinado Eletronicamente por: Dr. Ellison Fernando Cardoso CRM 90787 e Dr. Eduardo Carneiro Lima CRM 77511**