RESSONÂNCIA MAGNÉTICA Da CABEÇA E

aNGIOrressonância DAS ARTÉRIAS E veias INTRACRANIANAS

TÉCNICA: Aquisições multiplanares de imagens enfatizadas em T1, T2 com supressão do sinal do tecido adiposo e técnica FLAIR, T2\* 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. Obtidas sequências angiográficas 3D-TOF, 3D-PC sem e 3D-GE-SPGR com a utilização do meio de contraste paramagnético endovenoso. Projeções multiplanares segundo intensidade máxima.

ACHADOS:

Espessamento de partes moles extracranianas occipitoparietais bilaterais, maior na região paramediana esquerda, onde se destaca coleção subgaleal com sinal isointenso em T1, hiperintenso em T2 e focos de marcado hipossinal em T2\* (conteúdo hemático), medindo cerca de 1,4 cm de espessura e associada à área de laceração do subcutâneo / pele. Nota-se maior realce dos tecidos moles occipitais ipsilaterais. Pequeno traço de fratura na escama occipital esquerda da calota craniana subjacente, conforme caracterizado na tomografia computadorizada de 25/05/2013.

Conteúdo com hipersinal em T2 em algumas células da mastoide esquerda.

Coleção de conformação extra-dural frontal polar / basal direita, com conteúdo heterogêneo, com sinal isointenso em T1, levemente hiperintenso em T2/FLAIR e focos de marcado hipossinal em T2\*, compatíveis com deposição de deoxi-hemoglobina, espessura de cerca de 1,4 cm e efeito de massa, com aplainamento do parênquima subjacente. Associa-se discreto espessamento e maior realce durais local. Subjacentes a esta coleção notam-se ainda focos de hipersinal em T1 e FLAIR delineando alguns sulcos corticais, com apagamento de sulcos corticais regionais.

Coleção de conformação subdural frontal direita e com leve extensão temporal, com sinal discretamente maior que o liquórico, delgada (espessura de cerca de 0,4 cm) e sem efeito de massa expressivo.

Pequena coleção extra-axial provavelmente subdural retrocerebelar à esquerda, com 0,3 cm de espessura, sem efeito compressivo significativo.

Discretas áreas córtico-subcorticais de sinal hiperintenso em T2/FLAIR frontobasais, predominantemente à direita, associadas a apagamento dos sulcos corticais regionais.

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

Não foram identificadas áreas de restrição à difusão no parênquima encefálico.

Alça vascular redundante no segmento cervical alto justacraniano da artéria carótida interna esquerda, sem redução luminal.

Assimetria do calibre dos segmentos V4 das artérias vertebrais, com dominância à direita. Origem fetal da artéria cerebral posterior esquerda. Ramificação precoce do segmento M1 da artéria cerebral média direita. Trifurcação do segmento M1 da artéria cerebral média esquerda (variações da normalidade).

Demais colunas de sinal representativas de fluxo nos grandes troncos arteriais intracranianos e em seus principais ramos com trajeto, calibre e intensidade de sinal normais.

Eventuais pequenas irregularidades nas colunas de sinal podem corresponder a alterações artefatuais inerentes à técnica ou a discretas irregularidades das paredes dos vasos.

Trombo com sinal isontenso em T1 e hiperintenso em FLAIR preenchendo parcialmente a porção lateral do seio transverso, obliterando a totalidade do seio sigmoide e preenchendo parcialmente o bulbo da veia jugular interna à esquerda. Notam-se focos de marcado hipossinal em todas as sequências de permeio nestes segmentos venosos, compatíveis com focos gasosos. Associa-se discreto espessamento e maior realce paquimeníngeos na fossa posterior ipsilateral, provavelmente relacionado à ectasia venosa.

Demais grandes seios de drenagem venosa e principais veias cerebrais com trajetos e calibres normais.

Discreto espessamento do revestimento mucoso das cavidades paranasais.

IMPRESSÃO: Controle de traumatismo crânio-encefálico.

Contusão superficial occipitoparietal bilateral, com hematoma subgaleal paramediano à esquerda e pequeno traço de fratura na escama occipital esquerda subjacente. Conteúdo com hipersinal em T2 em algumas células da mastoide deste lado.

Hematoma extra-dural frontal polar / basal à direita, com efeito de massa determinando aplainamento do parênquima subjacente. Delgado hematoma subdural frontotemporal direito, sem efeito compressivo. Hematoma extra-axial laminar retrocerebelar à esquerda, também sem efeito compressivo.

Sinais de hemorragia meníngea frontal polar / basal direita.

Áreas de contusão encefálica frontobasais, mais extensas à direita. Mecanismo de contragolpe pode ter contribuído para sua etiologia.

Ausência de estenoses ou dilatações aneurismáticas evidenciáveis ao método.

Sinais de trombose venosa acometendo a porção lateral do seio transverso, toda extensão do seio sigmoide e bulbo da veia jugular interna à esquerda, com focos gasosos de permeio.