TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CABEÇA

TÉCNICA:

Aquisição helicoidal de cortes axiais de 0,5 mm de colimação, seguida de reconstruções de cortes axiais de 2,0; 3,0 e 5,0 mm de espessura, sem contraste.

ACHADOS:

Em relação ao estudo realizado em 30 de janeiro de 2012, permanecem sem alterações evolutivas os achados abaixo descritos:

Cateter de derivação ventricular parietal posterior à direita com trajeto na transição têmporo-occipital, tangenciando o contorno súpero-medial do átrio ventricular e com extremidade localizada junto à fissura inter-hemisférica suprajacente à cisterna pineal. Pequena área triangular com atenuação de líquor junto do trajeto parenquimatoso do cateter, mais provavelmente representa encefalomalácia.

Discreto foco hipoatenuante subcortical na porção posterior do giro frontal superior direito.

Corpo caloso não identificado na porção do rostro e de difícil caracterização na porção posterior do tronco e esplênio.

Sulcos corticais rasos associados a giros de aspecto simplificado, com paucidade de giração cortical em ambos os hemisférios cerebrais, de forma mais evidente nos lobos frontais e ínsulas, de distribuição relativamente simétrica. Hipo-opercularização das fissuras silvianas. A possibilidade de lisencefalia (complexo agiria / paquigiria) pode ser considerada.

Septo pelúcido não identificado.

Ventrículos laterais de pequenas dimensões, parcialmente colabados. O terceiro ventrículo mantém morfologia preservada e dimensões normais. O quarto ventrículo é centrado e amplo.

Tronco cerebral de volume aparentemente reduzido e atenuação conservada.

Discreta proeminência da cisterna magna.

Sela túrcica com pequenas dimensões.

Ausência de coleções extra-axiais ou sinais de hemorragia aguda intracraniana.

Nervos ópticos adelgaçados.

Espessamento difuso da díploe dos ossos da calota craniana.

Cistos de retenção / pólipos nos seios maxilares.

IMPRESSÃO: Controle de má-formação do desenvolvimento cortical (provável lisencefalia - complexo agiria / paquigiria), com derivação ventricular, disgenesia do corpo caloso e questionável displasia septo-óptica associada, sem alterações encefálicas evolutivas significativas em relação ao exame de 30/01/2012.

A critério clínico, ressonância magnética pode trazer mais informações sobre a má-formação do desenvolvimento cortical.