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. 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:

Realizado estudo comparativo com as imagens digitalizadas do exame anterior de 12/08/2011, realizada em outro serviço.

Permanecem semelhantes os dois focos de alto sinal na substância branca subcortical parietal na transição com a ínsula à esquerda.

A lesão no aspecto póstero-medial do pedúnculo cerebelar médio direito, cujos limites se aproximam e abaulam as margens do IV ventrículo mantém as mesmas dimensões. Seu sinal em T2/FLAIR continua alto, sem restrição à difusão, e com mínima impregnação pelo contraste, mais conspícuo no exame atual, e que parece ser mais evidente em suas bordas junto ao ventrículo.

Permanece a assimetria dos ventrículos laterais, o direito maior, particularmente o seu corpo e corno frontal, um aspecto mais provavelmente secundário à aderência do septo pelúcido ao epêndima esquerdo, na topografia da cabeça do núcleo caudado.

Insinuação do espaço liquórico no interior da cavidade selar determinando sela parcialmente vazia.

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

Não foram caracterizadas outras áreas de contrastação patológica ou de restrição à difusão.

Líquido de aspecto denso/hiperproteico oblitera raras células mastoideas, em extensão e características praticamente iguais ao exame anterior.

IMPRESSÃO: O estudo comparativo aos exames anteriores de 07/06/2011 e 12/08/2011 mostra que as discretas áreas de alteração de sinal na substância branca e a lesão póstero-medial em pedúnculo cerebelar médio direito mantém as mesmas características. Esta última com discreta impregnação pelo contraste, mais conspícuo em imagens de mais alta resolução do exame atual, e estendendo-se à margem do IV ventrículo. Mantém-se as hipóteses de alterações inflamatórias ou desmielinizantes - mas o abaulamento na parede do IV ventrículo ainda requer, pela possibilidade de neoplasia, controle em data próxima .

O restante do exame também não apresenta alterações evolutivas significativas.