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:

Avaliação pós-operatória recente de ressecção de glioma evidencia, em relação à 14/11/2011:

Alterações em partes moles suprajacentes, com espessamento e contrastação da pele e tecido subcutâneo, delimitando-se coleção subgaleal de conteúdo líquido heterogêneo com foco gasoso anteriormente, medindo 3,3 cm de extensão e 0,7 cm de espessura.

Craniotomia fronto-parieto-temporal direita, com retalho ósseo reposto e fixado por material metálico, que determina discretos artefatos de susceptibilidade magnética. Espessamento e realce da paquimeninge fronto-temporo-parietal direita, relacionada à manipulação cirúrgica recente.

Coleção extra-axial subjacente à craniotomia, de conteúdo líquido heterogêneo, conteúdo mais intenso em T1 (protéico / hemático), de sinal variável e áreas gasosas de permeio, medindo 1,1 cm de espessura. Há discreto efeito de massa, com aplainamento dos giros adjacentes, apagamento e desvio das estruturas da linha mediana para a esquerda em 0,2 cm.

Em relação ao exame de referência houve extensa ressecção da lesão, não mais se identificando grande parte da ínsula, pólo e porções anteriores do lobo temporal direito, incluindo amígdala e hipocampo. A cavidade cirúrgica é irregular, mede cerca de 6,3 x 4,2 x 3,8 cm, sendo ocupada por conteúdo líquido de sinal semelhante ao líquor. Suas bordas são marcadas por material de características hemáticas ou material de hemóstase de alto sinal em T1, sendo difícil analisar impregnação pelo contraste além dos limites externos paquimeníngeos. As áreas que antes se impregnavam pelo contraste tem seus limites dentro da margem de resseção: a posterior parece ter sido ressecada em grande parte (senão totalmente) e parte da anterior talvez ainda permaneça em meio ao tecido remanescente. O componente fronto-basal e em porções anteriores insulares (envolve cápsulas externa, porção orbitária posterior e lateral do lobo frontal e é delimitada medialmente pelo putâmen) permanece nas imagens deste exame. Exames evolutivos podem trazer mais detalhes.

Restante do exame praticamente sem modificações evolutivas: a pequena formação cística circunscrita, com sinal semelhante ao do líquor infraputaminal esquerda, compatível com alargamento do espaço perivascular; as pequenas formações císticas, menores que 1,0cm, na pineal (sem significado clínico), sendo demais estruturas encefálicas com posições, morfologia e características de sinal normais.

Material hemático / proteico em células da mastóide direita.

Cistos de retenção / pólipos nos seios maxilares.

IMPRESSÃO: Controle precoce de ressecção de glioma fronto-insulo-temporal direito com achados descritos acima em relação ao exame de 14/11/2011.