RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CABEÇA e aNGIOrRESSONÂNCIA venosa INTRACRANIANA

TÉCNICA: Aquisições multiplanares de imagens enfatizadas em T1, T2 com supressão do sinal do tecido adiposo e técnica FLAIR, T2\*, difusão, 3D-TOF e 2D-TOF. 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 e 3D GE. Projeções multiplanares segundo intensidade máxima.

ACHADOS:

O estudo atual é comparado ao exame de 30/01/2012.

Persiste similar a contrastação irregular, por vezes nodulariforme, delineando espaços liquóricos e superfícies leptomeníngeas da base do crânio, mais notadamente junto às cisternas bulbo cerebelares, algumas folhas cerebelares (predominantemente inferiores), ponte e mesencéfalo, na cisterna suprasselar, envolvendo a haste hipofisária e o quiasma óptico, assim como pequenos segmentos das fissuras silvianas e interhemisférica frontal basal. Os achados praticamente estáveis favorecem as possibilidades de processos inflamatórios, granulomatosos ou autoimunes.

Diminuto foco com alto sinal em T2/FLAIR na substância branca junto ao aspecto anterior do núcleo lentiforme à direita, sem restrição à difusão ou contrastação, inespecífico, pode representar gliose/rarefação de mielina.

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

Não foram identificadas áreas de restrição à difusão.

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

Alteração de sinal difuso da calota craniana com sinal heterogeneamente hipointenso em T1, de aspecto inespecífico. Correlacionar com dados clínicos.

Artefatos relacionados a material metálico bucal degradam algumas imagens.