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:

Craniectomia fronto-têmporo-parietal esquerda.

Extensa zona de perda tissular corticossubcortical subjacente ao revestimento meningogaleal na média e baixa convexidade do hemisfério cerebral esquerdo, envolvendo principalmente os giros frontal inferior e médio, o opérculo parietal, a ínsula e os giros temporal superior e médio. Há extensão profunda da perda tissular à região capsulonuclear (aspecto lateral do estriado) e subinsular. Cursa com alargamento de aspecto adaptativo dos espaços liquóricos regionais, principalmente da fissura sylviana e do ventrículo lateral correspondente.

Zonas cuneiformes de perda tissular são também observadas no lóbulo parietal inferior (predomínio do giro pós-central) da alta convexidade e aspecto mesial do cúneus à esquerda. Há alargamento adaptativo de sulcos corticais e fissuras inter-hemisféricas adjacentes.

Focos hipoatenuantes mais circunscritos são evidentes na cabeça do núcleo caudado e lentiforme à direita e no ramo posterior da cápsula interna à esquerda, representam mais provavelmente lacunas remotas, admitindo diferencial com espaços perivasculares amplos.

Alargamento dos demais sulcos corticais, fissuras inter-hemisférica e sylvianas, bem como dos demais aspectos dos ventrículos laterais e do terceiro ventrículo. Cisternas da base e fissuras cerebelares amplas.

Hipoatenuação do restante da substância branca bi-hemisférica, coalescente em torno dos cornos frontais e trígonos dos ventrículos laterais.

Calcificações nas paredes dos segmentos intracranianos das artérias carótidas internas.

Material com atenuação de partes moles (provável cerúmen) preenche parcialmente os condutos auditivos externos bilateralmente. Aeração do ápice petroso esquerdo.

Demais ossos da calota craniana sem evidências de anormalidades focais detectáveis aos cortes axiais.

Cavidades paranasais aeradas nos segmentos avaliados pelo estudo.

IMPRESSÃO: Sinais de antigas isquemias em convexidade fronto-parietal e occipito-temporal basal, além de extensa área de perda tecidual subjacente à craniectomia fronto-parieto-temporal em hemisfério cerebral esquerdo. Conveniente correlacionar com eventuais exames anteriores, não presentes neste instante.

Sinais de degeneração aterosclerótica das artérias intracranianas.

Hipoatenuação da substância branca bi-hemisférica, inespecífica, habitualmente relacionada a gliose/rarefação mielínica.

Lacunas núcleo-capsulares à esquerda e em núcleo caudado à direita.