ESSONÂNCIA 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:

Sinais de craniotomia occipito-mastoidea à esquerda, com artefatos de suscetibilidade magnética locais que degradam parcialmente algumas imagens.

Leve aumento da amplitude da cisterna cerebelo-pontina e alargamento regular do conduto auditivo interno à esquerda (relacionado a acesso cirúrgico) onde há tecido lobulado de limites bem definidos com sinal intermediário em T2 e realce intenso pelo meio de contraste, medindo cerca de 0,6 x 0,4 x 0,4 cm (LL x AP x CC).

Hipossinal em T2\* junto à face anterolateral esquerda do bulbo e face anterior do pedúnculo cerebelar médio à esquerda (calcificação em correlação com o estudo de tomografia de 18/02/2010).

Sulcos corticais amplos nas convexidades frontoparietais.

Discreto alargamento de sulcos cerebelares à esquerda.

Múltiplos focos de hipersinal FLAIR/T2 na substância branca dos hemisférios cerebrais, principalmente ao redor dos átrios dos ventrículos laterais e regiões frontoparietais subcorticais e centros semiovais, sem contrastação ou restrição à difusão.

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

O canal semicircular posterior esquerdo é apenas parcialmente caracterizado ou não caracterizado (exceto coto proximal - pode estar relacionado a alteração sequelar - a critério clínico correlacionar com TC de ossos temporais). Demais estruturas do labirinto membranoso com morfologia e sinal aparentemente conservados de ambos os lados.

Não foram identificadas áreas de restrição à difusão.

Imagem nodular com alto sinal em T2 e contrastação da díploe da calota craniana no osso frontal da alta convexidade direita junto à sutura coronária, medindo cerca de 0,8 cm, que pode representar pequeno hemangioma.

Discreto espessamento mucoso segmentar das cavidades paranasais.

IMPRESSÃO:

Controle pós operatório tardio de remoção de schwannoma vestibular à esquerda referido demonstra tecido contrastante preenchendo parcialmente o conduto auditivo interno esquerdo, que pode representar remanescente ou recidiva tumoral (admite diferencial com tecido cicatricial). Em relação ao exame anterior de 19/03/2005 não se observa mais o componente de realce junto ao aspecto posterior do poro acústico interno à esquerda (presumível tecido de granulação/fibrocicatricial) e tem aspecto praticamente inalterado o componente contrastante no interior do conduto auditivo deste lado (ressalva às diferenças técnicas entre os exames).

Calcificação junto à face anterolateral do bulbo e face anterior do pedúndulo cerebelar esquerdo, de aspecto cicatricial.

Focos de anormalidade de sinal na substância branca dos hemisférios cerebrais, inespecíficos, mas frequentemente relacionados a gliose / rarefação da mielina.