ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTÉRIAS INTRACRANIANAS, CERVICAIS e aorta

TÉCNICA:

Aquisição helicoidal de cortes axiais de 0,5 mm de espessura, obtida durante e após a injeção endovenosa do meio de contraste iodado não iônico, seguida de reformatações multiplanares e segundo intensidade máxima. Adquiridas imagens adicionais da aorta torácica e abdominal, em fase tardia após a administração do meio de contraste, por solicitação médica.

ACHADOS:

Artérias cervicais e intra-cranianas:

Leve espessamento e algumas placas calcificadas nas paredes da aorta, especialmente no arco aórtico e origens dos ramos supra-aórticos e raras na aorta abdominal, sem determinar estenoses significativas.

Acotovelamento, irregularidades da parede e redução luminal focal do terço proximal da artéria subclávia direita, cerca de 0,8 cm da sua origem no tronco braquiocefálico, antes da origem da artéria vertebral ipsilateral, com moderada estenose (cerca de 60%), e fluxo preservado à juzante, com discreta dilatação pós-estenótica.

Redução luminal no terço proximal da artéria subclávia esquerda, cerca de 1,4 cm da sua origem no arco aórtico, antes da origem da artéria vertebral ipsilateral, relacionada a placa hipodensa de superfície algo irregular medindo cerca de 1,0 cm de extensão e que promove acentuada estenose (maior que 70%). O fluxo distal está preservado, com provável componente de enchimento retrógado através da artéria vertebral ipsilateral (em correlação com ultrassonografia Doppler de 08/2012 e angioRM de 11/2012, onde houve caracterização de fluxo anterógrado e retrógrado).

Redução luminal do segmento médio da artéria subclávia esquerda, por irregularidades das paredes por cerca de 1,4 cm e sem estenoses significativas (menor que 50%).

Pequena placa hipodensa circunscrita e algumas placas calcificadas na origem da carótida comum esquerda, sem estenose significativa (menor que 50%).

Discretas irregularidades das paredes das artérias carótidas comuns e espessamento das paredes dos bulbos carotídeos, por provável comprometimento ateromatoso, sem estenoses significativas.

Placas calcificadas e algumas irregularidades das paredes das porções cavernosas das artérias carótidas internas, sem estenoses significativas (menores que 50%).

Assimetria de calibre das artérias vertebrais, dominante à direita (variante).

Demais principais ramos arteriais cervicais e intracranianos com trajetos e fluxo preservados.

Aorta toracoabdominal:

Aorta toracoabdominal com trajeto e calibre normais, notando-se em placas parietais com calcificações na croça da aorta e discretas no segmento infrarrenal.

Irregularidade parietal na face anterior do terço proximal da artéria ilíaca comum esquerda, compatível com placa irregular.

Calibres das artérias ilíacas comuns de 0,7 cm e ilíacas externas de 0,5 cm. Femorais comuns pérvias com calibre de 0,5 cm.

IMPRESSÃO:

Degeneração ateromatosa da aorta, ramos supra-aórticos e artérias carótidas cervicais e intracranianas. Destacam-se estenoses acentuada na subclávia esquerda e moderada/acentuada na subclávia direita. Em relação à angioRM de 11/2012 não se observam alterações evolutivas significativas, com ressalva às diferenças técnicas entre os métodos.

Achados adicionais: Espessamento do revestimento mucoso de algumas células do trabeculado etmoidal e seios maxilares. Elemento dentário inclusos na arcada superior suprajacente ao rebordo alveolar do incisivo central superior esquerdo. Calcificações coronarianas e discreta cardiomegalia. Nódulos pulmonares calcificados (residuais). Linfonodos hílares à direita discretamente aumentados. Espessamento das cissuras no pulmão direito. Focos hipoatenuantes subcentimétricos no parênquima renal bilateral sugestivos de cistos e retrações parenquimatosas renais sequelares. Espessamento da parede fúndica, compatível com adenomiomatose. Ectasia de veias parauterinas e da veia ovariana esquerda. Espondilose torácica.