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:

Análise comparativa em relação ao estudo realizado em outro serviço em 25 de fevereiro de 2013.

Houve discreta redução do espessamento e do realce dural junto à fina coleção extra-axial subjacente à craniotomia (espessura de 0,4 cm).

Redução da área de realce periférico pelo meio de contraste na região posterior do giro temporal médio direito (leito cirúrgico de biópsia), o que pode estar associado a diferenças na dinâmica do meio de contraste. Atualmente, mede cerca de 2,0 x 2,2 x 1,5 cm, e media 2,3 x 2,6 x 2,3 cm (AP x LL x CC). Nota-se discreto aumento do componente de hipersinal em T1 no interior da lesão, que pode corresponder a componente hemorrágico recente (meta-hemoglobina extracelular). Similar o hipersinal em T2/FLAIR no interior desta lesão, assim como a zona de marcado hipossinal em T2\* nas suas margens, compatível com depósito de hemossiderina.

Redução das dimensões da lesão contrastante posterior no núcleo lentiforme / corpo do núcleo caudado e no ramo posterior da cápsula interna à direita, atualmente medindo cerca de 0,7 x 0,8 x 1,0 cm - media 1,5 x 1,5 x 1,9 cm (AP x LL x CC). Tornou-se mais evidente fino realce ependimário segmentar no átrio ventricular direito. Houve aumento do componente de hipersinal em T1 no interior da lesão, compatível com pequeno sangramento recente (meta-hemoglobina extracelular). Persiste marcado hipossinal em T2\*, relacionado à deposição de hemossiderina.

Acentuada redução da zona de hipersinal em T2/FLAIR circunjacente às lesões descritas (representando edema, infiltração, gliose e/ou alterações actínicas), persistindo evidente apenas nas porções retro e sublenticular da cápsula interna direita, na substância branca temporal profunda e no istmo temporal, com consequente reexpansão do sistema ventricular supratentorial, dos sulcos corticais regionais e da fissura sylviana direita. Persistem focos de alteração de sinal semelhante na substância branca periatrial na transição têmporo-occipital à direita, e foco núcleo-capsular à direita, que não eram evidentes no estudo realizado em de 13/12/2012.

Surgiu zona de hipersinal em T2/FLAIR na transição córtico-subcortical do lóbulo parietal superior direito, com efeito tumefativo e consequente apagamento dos sulcos corticais regionais. Tem tênue foco de realce pós-contraste de permeio, e associa-se contraste leptomeníngeo local.

Permanecem sem alterações evolutivas significativas os achados abaixo descritos.

Craniotomia têmporo-occipital direita com retalho ósseo fixado por material cirúrgico que determina pequenos artefatos locais de suscetibilidade magnética. Associa-se discreta retração da pele e tecido subcutâneo suprajacente, assim como discreto realce pós-contraste, de aspecto cicatricial. Há focos de marcado hipossinal em T2\* de permeio, alguns deles relativos a calcificações puntiformes em correlação com tomografia computadorizada realizada em 17/12/2012, e outros relacionados a depósitos de hemossiderina.

Pequeno foco circunscrito de hipersinal em T2/FLAIR na díploe parietal direita, com realce pós-contraste, medindo cerca de 0,5 cm (indeterminado, porém sem aspecto agressivo).

IMPRESSÃO:

Em relação ao exame mais recente (25/02/2013), nota-se redução das dimensões das lesões

contrastantes no leito cirúrgico temporal posterior, núcleo-capsulares e talâmicas à direita, bem

como da zona de alteração de sinal ao seu redor (edema, infiltração, gliose e/ou alterações

actínicas). Entretanto, surgiu área córtico-subcortical tumefeita no lóbulo parietal superior

direito com realce pós-contraste de permeio e leptomeníngeo local, tornou-se mais evidente realce ependimário segmentar no átrio ventricular direito, e aumentou a extensão de algumas áreas de alteração de sinal periventriculares à direita que não eram caracterizadas no estudo de 13/12/2012. O conjunto dos achados favorece a possibilidade de progressão da doença de base.