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:

Pequenas lesões de T1-T2 longos com sinal intenso nas imagens FLAIR, sem contrastação, uma na junção córtico-subcortical do giro frontal médio direito e outra junto ao ângulo do corno frontal do ventrículo lateral direito, com eixo maior perpendicular ao epêndima. Questionam-se outras áreas de anormalidade de sinal similares, porém menores e mais tênues, no limite da resolução espacial do método, no aspecto lateral direito da ponte, junto à emergência do nervo trigêmeo, e no aspecto superior dos hemisférios cerebelares, junto aos pedúnculos cerebelares superiores. Tais lesões, por si só, são inespecíficas. Seu significado deve ser construído tendo em vista o contexto clínico. Mas, em correlação com a presença de lesão na medula espinhal cervical, a possibilidade de doença desmielinizante pode ser considerada, sem sinais de atividade inflamatória atual.

Pequeno cisto na fissura coroidéia direita (achado fortuito, sem significado clínico).

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

Não foram caracterizadas áreas de contrastação patológica ou de restrição à difusão.

Cisto de Tornwaldt na rinofaringe.

Em relação ao exame prévio de 27/10/2008 de outra instituição, cujos filmes radiológicos foram digitalizados em nosso sistema, não houve alterações evolutivas significativas das lesões supratentoriais. As discretas áreas de anormalidade de sinal na ponte e cerebelo não são comparáveis, pois as imagens do exame anterior têm espessura maior do que as do estudo atual.