**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA HIPÓFISE**

**TÉCNICA:** Aquisições multiplanares obtidas em T1 e T2 antes e após a injeção EV em bolo do meio de contraste paramagnético, sem e com supressão do sinal do tecido adiposo. Realizada também aquisição dinâmica.

**ACHADOS:**

Lesão expansiva solidocística na cisterna suprasselar com pequena insinuação intrasselar, caracterizada por alguns componentes císticos com sinal hiperintenso em T1/FLAIR e hipointenso em T2/FIESTA (alto teor proteico ou hemorrágico) no seu aspecto anterior, lateral direito e anterior, assim como componentes sólidos mais centrais com realce heterogêneo pós-contraste, delimitando múltiplos septos e outros pequenos componentes císticos com sinal mais próximo ao do líquor, o conjunto apresentando morfologia arredondada medindo 2,5 cm de diâmetro. A lesão determina compressão e deslocamento anterior do quiasma óptico, notando-se extenso contato e desvio lateral dos tratos ópticos, mais evidente à direita, onde se observa discreta área com sinal levemente hiperintenso em T2/FIESTA, que pode corresponder a edema e/ou gliose. A lesão também provoca elevação do soalho do III ventrículo, amoldamento dos corpos mamilares e se insinua à cisterna interpeduncular, onde apresenta discreto contato com a emergência do nervo oculomotor direito. Os segmentos A1 das artérias cerebrais anteriores apresentam contato com o aspecto anterior da lesão, sem alteração significativa de seu calibre. A haste hipofisária, o infundíbulo hipotalâmico e o *tuber cinereum* não são identificados de permeio à lesão.

Adeno-hipófise com morfologia, dimensões e intensidades de sinal normais e impregnação homogênea pelo meio de contraste.

Lobo posterior da hipófise com posição e sinal normais.

Haste hipofisária de espessura normal e centrada.

Seios cavernosos com realce normal pelo meio de contraste.

Seio esfenoidal com aeração normal.

**IMPRESSÃO: Lesão expansiva solidocística suprasselar com discreta insinuação intrasselar e extensão interpeduncular, determinando acentuada compressão sobre estruturas encefálicas e neurais adjacentes. Em correlação com a TC de seios da face de 03/03/16, identificam-se algumas diminutas calcificações de permeio à lesão. O conjunto das alterações permite considerar como principal hipótese diagnóstica craniofaringeoma.**