**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CABEÇA**

**TÉCNICA:**

Aquisições multiplanares de imagens enfatizadas em T1, T2 com supressão do sinal do tecido adiposo, suscetibilidade magnética, FLAIR 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:**

***Em relação ao estudo de 08.04.2007:***

Surgiram múltiplos pequenos focos corticossubcorticais de restrição à difusão no hemisfério cerebral esquerdo, compatíveis com infartos isquêmicos agudos, localizados nos giros pré e pós-centrais, lóbulos parietais superior e inferior, nos giros frontal inferior e fronto-orbitário lateral e no cúneo occipital. Estão distribuídos predominantemente no território de fronteira vascular interna entre a circulação das artérias cerebral anterior e média / ramos distais, podendo-se considerar a possibilidade de embolização de fragmentos da placa carotídea caracterizada na angioTC de 17.03.2016.

Evolução para a fase crônica dos múltiplos infartos caracterizados como recentes no estudo de referência, corticossubcorticais frontoparietais bilaterais na alta convexidade cuja distribuição linear e paralela à linha mediana segue território esperado de fronteira entre a circulação das artérias cerebral anterior e média/ramos distais. Atualmente, há redução volumétrica local e alargamento compensatório dos espaços liquóricos regionais. Destaca-se deposição de hemossiderina nas superfícies do lobo frontal direito e do giro pré-central esquerdo, sugerindo antecedente de transformação hemorrágica nos infartos antigos destas regiões.

Diminutos focos com sinal liquórico no tálamo esquerdo e nucleocapsulares bilaterais, compatíveis com lacunas e/ou espaços perivasculares amplos.

Maior alargamento dos espaços liquóricos supra e infratentoriais, denotando maior redução volumétrica encefálica.

Ausência de realces encefálicos anômalos.

Sinais indiretos de ateromatose nas artérias intracranianas, notando-se placas calcificadas nas paredes das artérias carótidas internas e vertebrais, em correlação com a referida angioTC.

Sinais de facectomia bilateral.