**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CABEÇA**

**TÉCNICA:**

Aquisição helicoidal de imagens axiais com 0,5 mm de colimação, seguida de reconstruções de imagens axiais com 2,0; 3,0 e 5,0 mm de espessura, sem contraste.

**ACHADOS:**

Sulcos corticais frontoparietais amplos.

Em correlação com a ressonância magnética (RM) de 13.05.2014, a área nodular intra-axial na região anterior

e ventral da ponte à esquerda é caracterizada como área hipoatenuante, no limite da resolução do método

(0,5 cm).

Demais estruturas encefálicas com posições, morfologia e densidades normais.

Tênues calcificações nas paredes dos segmentos intracranianos das artérias carótidas internas.

Área esclerótica na díploe do osso parietal direito, na média convexidade (3,0 cm), e outra pequena área

esclerótica nodular frontal mediana (0,5 cm), inespecíficas. Demais ossos da calota craniana sem evidências

de anormalidades focais.

Sinais de manipulação cirúrgica nasossinusal, representados por irregularidades no septo nasal,

turbinectomias inferiores, etmoidectomias parciais bilaterais e uncinectomias. Tênue espessamento do

revestimento mucoso frontomaxiloetmoidal remanescente.

Velamento de múltiplas células dos ápices das mastoides, com discreta esclerose local, achados mais

extensos à direita.

**IMPRESSÃO:**

**Área hipoatenuante anterior e ventral na ponte à esquerda, mais bem caracterizada na RM mais**

**recente de 13.05.2014, mais provavelmente representando uma alteração de natureza benigna.**

**Sinais incipientes de ateromatose carotídea.**

**Sinais de manipulação cirúrgica nasossinusal.**

**Mastoidopatia apical crônica bilateral.**

*Achados encefálicos similares em relação à tomografia anterior de 19 de junho de 2015.*