**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CABEÇA**

**TÉCNICA:**

Aquisições multiplanares de imagens enfatizadas em T1, T2 com supressão do sinal do tecido adiposo, susceptibilidade 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 exame de 27/05/2014:**

Persistem os sinais de manipulação cirúrgica pregressa, com ressecção parcial da porção posterior do septo nasal em acesso cirúrgico que se estende à porção anterossuperior do clivus.

O tecido de comportamento levemente expansivo que ocupa a medular óssea do segmento mais cranial do clivus, tubérculo e dorso selar, notadamente à direita, com sinal isointenso em T1 e alto sinal heterogêneo em T2/FLAIR e contrastação heterogênea persiste com aspecto praticamente inalterado. Permanece o contato com as margens mediais dos seios cavernosos e com o plexo venoso retroclival, sem evidências definitivas de infiltração.

Discreto alargamento dos sulcos corticais, fissuras inter-hemisféricas e sylvianas, bem como das cisternas da base, com proeminência discreta do III ventrículo e ventrículos laterais, similar. Espaços liquóricos pericerebelares amplos.

Focos de hipersinal em T2/FLAIR esparsos na substância branca bi-hemisférica, similares, mais comumente representam gliose/rarefação de mielina.

Redução do foco nodular de marcado hipossinal na aquisição de susceptibilidade magnética no cíngulo anterior à direita, compatível com deposição cálcica, em correlação com o exame tomográfico de 18/06/2010.

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

Espessamento do revestimento mucoso do trabeculado etmoidal e seio esfenoidal.

Alças vasculares nos segmentos cervicais altos da artéria carótida interna.

**IMPRESSÃO:**

**Controle pós-operatório de lesão expansiva em clivus, sem alterações evolutivas significativas em relação ao exame de 27/05/2014.**