RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CABEÇA e

ANGIORRESSONÂNCIA Das ARTÉRIAS INTRACRANIANAS

TÉCNICA:

Aquisições multiplanares de imagens enfatizadas em T1, T2 com supressão do sinal do tecido adiposo e técnica FLAIR, T2\*,difusão e 3D-TOF (sem a utilização do meio de contraste paramagnético endovenoso), com projeções multiplanares segundo intensidade máxima. 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:

A seguir são feitas observações em relação ao exame de 12/01/2011, realizado em equipamento de 3T.

Área de aumento do sinal T2, e mais intensa na aquisição sensível à difusão (porém com aumento do coeficiente de difusão aparente) acometendo giro longo posterior da ínsula esquerda, mais avolumado e sem impregnação pelo contraste.

As demais áreas encefálicas mantêm as características, com regiões de alto sinal T2 em meio à substância branca bi-hemisférica, inespecíficas; proeminência dos espaços liquóricos e perivasculares intracranianos, pequeno área de baixo sinal em T2\* em córtex do hemisfério cerebelar esquerdo e cisto de Tornwaldt.

Não foram caracterizadas áreas de contrastação patológica.

Realizada análise quantitativa automática (Neuroquant - Cortechs, Califórnia, EUA) com valores para formação hipocampal dentro da normalidade, à direita de 3,9 cm3 e à esquerda de 3,6 cm3 - demais valores de estruturas cerebrais em documentação anexa. Os procedimentos de segmentação automática de áreas cerebrais foram considerados adequados à inspeção visual. Os valores dos hipocampos e cornos temporais dos ventrículos laterais são comparados à base de dados de amostra da população saudável americana (Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative - www.adni-info.org).

Colunas de sinal representativas de fluxo dos grandes troncos arteriais intracranianos e de seus ramos levemente alongadas e tortuosas, com calibres e intensidades de sinal normais.

Artérias vertebrais (segmentos intracranianos) simétricas, sem estreitamentos detectáveis pela técnica.

Artéria basilar de trajeto, calibre e fluxo preservados.

Eventuais pequenas irregularidades nas colunas de sinal podem corresponder a alterações artefatuais inerentes ao método ou a irregularidades discretas de parede de vaso.

IMPRESSÃO: Surgiu área de alteração de sinal com aumento volumétrico em giro longo da ínsula esquerda em relação ao exame de 12/01/2011. As hipóteses incluem processo inflamatório / infeccioso, ou edema cortical (em relação à período peri-crise) e mesmo isquemia subaguda. A ausência de quebra da barreira hematoencefálica não favorece diagnóstico de implante secundário. Recomenda-se controle precoce.

Restante do exame com mesmos achados detectados no estudo de referência.

Análise das artérias intracranianas não revela áreas de estreitamento ou dilatações localizadas. O exame não apresenta modificações em relação ao anterior, guardadas as diferenças técnicas.

Relatado por: Dr. Edson Amaro Junior - CRM 78604

Revisado e Assinado Eletronicamente por: Dr. Edson Amaro Junior - CRM 78604 e Dr. Alcino Alves Barbosa Junior - CRM 97326