# **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**

Estrutura metálica anterior ao globo ocular esquerdo, determinando artefatos que degradam algumas imagens e prejudicam parcialmente a avaliação.

**Formação expansiva nodular intra-axial na alta convexidade frontoparietal direita, heterogeneamente hiperdensa, medindo cerca de 3,0 x 3,0 x 2,8 cm (CC x AP x LL). Associa-se hipoatenuação da substância branca circunjacente, podendo corresponder a edema vasogênico. O conjunto dos achados determina efeito expansivo com apagamento dos sulcos corticais e fissuras encefálicas adjacentes e discreta compressão do ventrículo lateral direito.**

**Esboço nodular semelhante no giro pré-cuneo esquerdo com hipoatenuação da substância branca circunjacente e apagamento dos sulcos corticais regionais.**

Tênues calcificações palidais bilaterais.

Insinuação liquórica ao interior da sela turca.

Demais estruturas encefálicas com posição, morfologia e atenuação normais.

Ateromatose das porções intracranianas das artérias carótidas internas e vertebral direita.

Sinais de ressecção ampla do osso temporal esquerdo, com otomastoidectomia (sendo parcialmente caracterizadas as estruturas da orelha interna deste lado) e parotidectomia homolaterais.

Espessamento e lobulações da tábua interna da escama óssea frontal compatível com hiperostose benigna. Demais ossos da calota craniana sem evidências de anormalidades focais.

Bulbos jugulares altos.

Alterações degenerativas no côndilo mandibular esquerdo.

Discreto espessamento mucoso do trabeculado etmoidal. Diminuto pólipo/cisto de retenção no antro maxilar direito. Secreção aerada no seio esfenoidal direito.

**IMPRESSÃO: Formação nodular heterogênea intra-axial na transição frontoparietal direita e esboço nodular similar no lobo parietal esquerdo, associados a extenso edema e efeito de massa. Considerar a hipótese de lesões secundárias no contexto clínico. Ressonância magnética de cabeça pode trazer informações adicionais.**

**Relatado por: Dra. Fabiana de Campos C. Hirata CRM 142710**

**Revisado e Assinado Eletronicamente por: Dra. Fabiana de Campos C. Hirata CRM 142710 e Dr. Rogerio Iquizli CRM 107751**