# **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CABEÇA**

**TÉCNICA:**

Aquisições multiplanares de imagens enfatizadas em T1, T2 com supressão do sinal do tecido adiposo e técnica FLAIR, T2\* 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 06 de novembro de 2013:***

Observa-se os resultados de nova operação com ampliação da margem cirúrgica e ressecção da porção anterior do giro frontal superior, parte do cíngulo anterior e porções profundas subjacentes inclusive parte do joelho do caloso à direita. Surgiu coleção laminar extra-axial subjacente ao fragmento reposto da craniotomia frontal. Persiste pequeno componente de aspecto tumefativo com discreto hipersinal em T2/FLAIR e hipossinal em T1 na margem posterior da cavidade, com mínima impregnação pelo gadolínio. Persiste a zona de alteração de sinal de aspecto discretamente tumefativo, circunjacente à cavidade cirúrgica (projeção de giros fronto-orbitários e frontais médio e inferior, assim como joelho do corpo caloso). A cavidade está preenchida por fluído e diminutas bolhas de gás e é delineada por resíduos hemáticos, persistindo a discreta dilatação de aspecto adaptativo do corno frontal do ventrículo lateral correspondente. Ë discretamente menor o efeito expansivo associado, notando-se maior expansão do corno ventricular frontal direito.

***Permanecem estáveis os seguintes achados:***

Áreas focais de marcado baixo sinal em T2\* no sulco parahipocampal anterior à esquerda, córtex posterior da ínsula e putâmen do mesmo lado, caracterizadas como calcificações em tomografias recentes.

Alargamento do espaço liquórico retrovermiano inferior e fissuras/sulcos cerebelares, além de discreta ampliação dos demais sulcos corticais.

Pequena área de sinal semelhante ao liquórico na periferia do terço médio do hemisfério cerebelar esquerdo provável gliose circunjacente, possivelmente sequelar.

Tênue hipersinal em T1 nos globos pálidos que pode representar deposição de minerais

Discreto espessamento mucoso do trabeculado etmoidal.

**IMPRESSÃO:**

**Controle evolutivo de referido oligoastrocitoma (resultado anatomopatológico de 12/11/2013) evidenciando nova abordagem cirúrgica em relação ao estudo de referência, com ressecção do aspecto anterior do cíngulo e giro frontal superior direitos. Nota-se pequeno componente tumefativo na margem posterior da cavidade cirúrgica, que pode corresponder a lesão remanescente. Sugere-se controles evolutivos. Demais achados estáveis.**

**Relatado por: Dra. Gabriela Grinberg Dias CRM 120280**

**Revisado e Assinado Eletronicamente por: Dra. Gabriela Grinberg Dias CRM 120280 e Dr. João Radvany CRM 13765**