RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CABEÇA, com espectroscopia e perfusão tissular

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. Realizadas aquisições em EPI SE durante a injeção I.V. do meio de contraste e aquisições de perfis de espectroscopia de prótons com técnica de amostragem múltipla com ecos curtos e longos.

ACHADOS:

A seguir são feitas observações em relação ao exame de 24/04/2011:

Permanecem semelhantes as áreas de impregnação pelo contraste em lobo temporal esquerdo, adjacentes as margens cirúrgicas.

A análise espectroscópica mostra aumento de colinas e redução de N-Acetil-Aspartato nestes locais.

A avaliação de perfusão tissular mantém um padrão radial, com estrias vasculares convergentes em direção ao átrio esquerdo, presumivelmente representando regime de drenagem venosa sobrecarregado em meio à remanescente neoplásico. Estas áreas não apresentam sinal baixo em aquisições SWI, conforme se espera em veias com velocidade e regime de fluxo normal.

Demais estruturas encefálicas com posições, morfologia e características de sinal como antes.

Não foram caracterizadas novas áreas de contrastação patológica.

Não foram identificadas outras áreas de restrição à difusão.

IMPRESSÃO: Praticamente não houve modificações em relação ao exame de 24/04/2011.

Permanece a área com aumento de parâmetros de perfusão (rCBV, rCBF) nas margens da cicatriz cirúrgica, cujas possibilidades incluem regime de drenagem venosa alterado em meio à lesão remanescente. Não é possível excluir componente menos diferenciado da neoplasia, inclusive porque há aumento marcado da relação entre Colina e creatina no local. Sugere-se controle precoce.