|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fluxo Liquórico**  AngulaçãoQualitativa **🡪** Paralelo ao aqueduto mesencefálico (COR/AXI)  AngulaçãoQuantitativa **🡪** Perpendicular ao aqueduto mesencefálico (SAG)  - Se houver artefato de aliasing 🡪 aumentar o venc (5ml/s – 10ml/s – 15ml/s)  VENC: Velocidade de codificação  VENC alto = enfatiza estruturas **arteriais**  VENC baixo = enfatiza estruturas **venosas**  --------------------------------------------------------------  **Espectroscopia**  - Single Voxel com TE curto (TE 35)  - Multi Voxel com TE longo (TE 144)  - Realização pós contraste para avaliar o realce da lesão e posicionar o voxel da espectro na lesão  **Tractografia**  - Sequência de difusão com maior número de fases (é uma difusão com várias direções). Ideal ter direções de fase acima de 20  - Sequência DTI: Imagem do tensor de difusão  **Difusão**  - Sequência DWI: Imagem ponderada em difusão  **Síndrome de May Thurner (syndrome de coccket)**  **CORAÇÃO**  - Eixo curto: corte axial  - Eixo longo: corte sagital (2 câmaras) (VE, AE)  - Quatro câmaras: coronal  - Iniciamos a programação com um loc do tórax  - no plano axial do tórax, procuramos o VE e fazemos um corte paralelo ao eixo longo do VE, no intuito de ter o loc 2 Ch | **Perfusão**  - Mapa CBV (avaliação do volume sanguíneo)  - Mapa CBF (avaliação do fluxo sanguíneo)  - Característica da seq: Resolução temporal onde quanto menor o tempo da fase, melhor a resolução da perfusão  - Permeabilidade (T1): avaliar a primeira passagem do contraste perante o fluxo sanguíneo  - Perfusão (T2): Anatomia e extravasamento  - Pré injeção de contraste, injetamos 5ml para quebrar a barreira hemato encefálica, e na perfusão injetamos 15ml.  --------------------------------------------------------------  **FLAIR**  - Promove a saturação do líquor  - TR de 10000 e TE de 140  - Alterando o TR podemos alterar o sinal do líquor  **Redução de tempo de sequência**  - Ideal nunca reduzir cortes nem aumentar a espessura!!!  - Optar por modificar os valores do turbo e da banda  - Em pacientes com dificuldade de fazer apneia em abdome, fazemos trigado e as sequências com apneia longa nós dividimos, apneia com expiração, habilitar o arc, aumentar a banda (reduz o TR), aumentar o FOV e reduzir o phase FOV  - Sequências dinâmicas podemos aumentar a banda para reduzir o tempo da apneia  - Em último caso, aumentar a espessura de corte, caso o serviço permita | **Sequência Gradiente Eco**  - Maior velocidade de aquisição e melhor supressão do sinal tecidual  - TE e TR curtos, redução do flip angle (menor que 90º)  - Utilizada em aquisições vasculares e dinâmicas com apneia  - Sensíveis ao fluxo sanguíneo e artefatos magnéticos  - As sequências gradiente-eco utilizam gradientes para refasar os momentos magnéticos dos núcleos de hidrogênio  --------------------------------------------------------------  **Sequência 3D TOF**  - Promove contraste entre as estruturas vasculares com fluxo e tecido estacionário, em uma única aquisição  - Quando realizado com contraste temos maior visualização dos vasos de pequeno calibre, mas há contaminação periférica dos vasos venosos  --------------------------------------------------------------  **Tópicos**  Difusão  Maps perfusion  Colangio  Primovist  Cardíaca  Mapas  Banda  Asset  Arc  Anatomia crânio - abdômen |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ÁREAS DE ALTA DP 🡪 | SINAL FORTE 🡪 | AUMENTA RSR |
| QT MAIOR A MATRIZ (512X512) 🡪 | MENOR O TAMANHO DO PIXEL 🡪 | MAIOR QUALIDADE/RESOLUÇÃO |
| QT MAIOR O VOLUME DO VOXEL 🡪 | MAIOR A QTD DE H+ 🡪 MAIOR SINAL 🡪 | MAIOR RSR |
| FOV GRANDE 🡪 | MAIOR TAMANHO DO PIXEL 🡪 MAIOR RSR | MENOR RESOLUÇÃO ESPACIAL |
|  |  |  |
|  |  |  |