



Nome: Jose Felipe Sao Mamede Amado
Nascimento: 21/10/1941 **Idade:** 80
Data do Exame: 13/06/2022

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO

Técnica de exame: exame realizado com aparelho de campo magnético de 1,5 tesla com sequências sagital T1 SE, axial T2 FS, axial FLAIR, coronal T2, técnica de difusão, axial gradiente, sagital PC CS Flow e após a utilização do gadolínio axial e coronal T1 .

Análise:

Existem múltiplas imagens puntiformes esparsas e confluentes, com hiperintensidade de sinal na ponderação T2, situada na substância branca periventricular e profunda, sugerindo a possibilidade de alterações astroglióticas e ou ainda algo de transudação líquórica.

Existe moderada ectasia das cavidades ventriculares supratentoriais, com índice de Evans de 0,31.

Apresenta ângulo caloso de 118°, sugerindo uma redução volumétrica encefálica difusa.

Existe proeminência dos sulcos corticais na alta convexidade, na fissuras de Sylvius e na cisternas da base, sem evidência de apagamento dos sulcos na alta convexidade.

Aqueduto mesencefálico mediano, de calibre usual e pérvio, sem evidência de obstrução ao método.

Ausência de "flow void" no aqueduto mesencefálico e no IV ventrículo na ponderação T2.

IV ventrículo de calibre usual.

Na análise qualitativa da sequência sagital 2D PC Flow, identifica-se fluxo líquórico através do aqueduto mesencefálico, sem sinais de hiperpulsatilidade.

O estudo dos hipocampos apresenta moderado alargamento bilateral e simétrico das fissuras coróides e dos cornos temporais dos ventrículos laterais e moderada redução volumétrica dos hipocampos, escala de Scheltens (MTA): pontuação 2.

Sela turca de morfologia e aspecto preservados.

Ausência de hemorragia intracraniana.

Não há evidência de infarto isquêmico agudo à técnica de difusão.

Núcleos da base e regiões capsulares de anatomia normal.

Linha média centrada.

Parênquima cerebelar e tronco cerebral sem evidência de anomalia de intensidade de sinal.

Tonsilas cerebelares em posição habitual.

Grandes vasos do sistema vértebro-basilar e carotídeo com calibre e sinal preservados.

Existe protusão anterior bilateral dos globos oculares, cavidades orbitárias, seios paranasais e mastóides preservadas.

Necessária a correlação com dados neuroclínicos e continuidade investigativa.

Dr. Jefferson Cassuriaga
CRM 21463