

Arlis Buhl Peres

Data de Nascimento: 15/04/1974

Protocolo: 519572

Senha: 10195052

Data do Exame: 28/06/2024

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ENCÉFALO

INDICAÇÃO CLÍNICA:

Controle evolutivo de esclerose múltipla.

TÉCNICA:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2, FLAIR, suscetibilidade magnética e difusão, antes e após a administração intravenosa do meio de contraste paramagnético.

ANÁLISE:

Feito análise comparativa com estudo de 22/02/2021.

Não há evidências de lesão expansiva ou coleções extra-axiais.

Aspecto estável das pequenas lesões ovaladas com hipersinal em T2/FLAIR esparsas pela substância branca dos hemisférios cerebrais, em situação periventricular e justacortical, algumas com maior eixo perpendicular a linhaependimária, as quais não apresentam restrição à difusão ou realce pelo meio de contraste.

Restante do parênquima encefálico com sinal habitual.

O sistema ventricular tem dimensões normais.

Fluxo habitual ao nível das grandes artérias dos sistemas vértebro-basilar e carotídeo, segundo o critério spin-echo.

Não se observam áreas de impregnação anômala pelo agente de contraste.

CONCLUSÃO:

Exame de controle evolutivo de lesões de substrato desmielinizante relacionadas a EM, sem sinais de atividade inflamatória no presente exame.

Laudado por:



Dr. Alexandre Studzinski de Souza

CRM-7558 – RQE 4210

Título de especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem pelo CBR

Arlis Buhl Peres

Data de Nascimento: 15/04/1974

Protocolo: 519572

Senha: 10195052

Data do Exame: 28/06/2024

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL e TORÁCICA

INDICAÇÃO CLÍNICA:

Controle evolutivo de esclerose múltipla.

TÉCNICA:

Estudo realizado com a técnica de fast spin-eco, em cortes multiplanares pesados em T1, T2 e T2*, pré e pós-contraste paramagnético.

ANÁLISE:

Algumas imagens ficaram aquém do esperado devido a artefatos de movimento.

Transição craniovertebral sem anormalidades.

Retificação da lordose cervical fisiológica.

Desidratação discal difusa, com redução da altura dos discos intervertebrais cervicais e torácicos.

Protrusões discais posteriores C3-C4 a C6-C7, comprimindo a face ventral do saco tecal, tocando a medula espinhal nos níveis C4-C5 e C5-C6, porém sem mielopatia.

Protrusões discais posteriores T2-T3 a T11-T12, tocando a face ventral do saco tecal, sem compressão medular

Lesão com hipersinal em T2 comprometendo os funículos posteriores no nível das C3, neste contexto sugerindo lesão desmielinizante, porém sem evidência de impregnação pelo meio de contraste. Nota-se ainda leve redução focal da espessura da medula espinhal neste nível.

Corpos vertebrais com alturas, alinhamento e intensidade de sinal medular preservados.

Estenoses foraminais C5-C6 e C6-C7, secundário a discartroses e uncartroses, com provável radiculopatia (raízes C6 e C7).

Articulações interapofisárias com aspecto anatômico usual.

Canal vertebral e demais forames intervertebrais com dimensões preservadas.

Medula espinhal de calibre e intensidade de sinal habituais.

Musculatura paravertebral sem alterações.

CONCLUSÃO:

Retificação da lordose cervical fisiológica, de natureza postural ou antálgica.

Lesão de substrato desmielinizante comprometendo os funículos posteriores no nível das C3, porém sem sinais de atividade inflamatória no presente exame.

Discopatia degenerativa cervical e torácica, detalhada acima.

Estenoses foraminais C5-C6 e C6-C7, secundário a discartroses e uncartroses, com provável radiculopatia (raízes C6 e C7).

Demais achados acima descritos.

Laudado por:



Dr. Alexandre Studzinski de Souza

CRM-7558 – RQE 4210

Título de especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem pelo CBR