

MACETES PARA INTERPRETAR EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ENCÉFALO

1. CONHECER A ANATOMIA
2. SABER COMO O EXAME FOI FEITO (PLANO DE CORTE / ESPESSURA DO CORTE / USO DE MEIOS DE CONTRASTE / ETC)
3. IDENTIFICAR OS **ESPAÇOS LÍQUIDOS** (VENTRÍCULOS E ESPAÇO SUBARACNÓIDE). OS CONTORNOS SÃO DADOS PELO CONTATO ENTRE O LIQUOR E O PARÊNQUIMA ENCEFÁLICO.
4. COMPARAR A SIMETRIA DAS ESTRUTURAS DO ENCÉFALO (MAS LEMBRE QUE ELA NÃO É ABSOLUTA).
5. IDENTIFICAR IMAGENS SUSPEITAS. OLHAR O CORTE ANTERIOR E POSTERIOR
6. DESCARTAR ARTEFATOS (MOVIMENTO / VOLUME PARCIAL)
7. TENTAR CLASSIFICAR AS LESÕES EM **EXPANSIVAS** (REDUZ OS ESPAÇOS LÍQUIDOS / CAUSA HERNIAÇÕES) E LESÕES **RETRÁTEIS** OU CICATRIZES (AUMENTA OS ESPAÇOS LÍQUIDOS).
8. TENTAR DEFINIR SE A LESÃO ESTÁ DENTRO DO PARÊNQUIMA (**INTRA-AXIAL**) OU FORA (**EXTRA-AXIAL**).
9. SE EXISTEM **CALCIFICAÇÕES** (DENSIDADE ALTA COMO O OSSO) E SE PODEM SER FISIOLÓGICAS (PLEXOS CORÓIDES / PINEAL / DURA-MATER)
10. PROCURAR ÁREAS COM DENSIDADE DIFERENTE DO PARÊNQUIMA: **MAIS ESCURA MAIS ÁGUA (EDEMA / TUMOR / INFARTO) MAIS BRANCA (CALCIFICAÇÃO / HEMORRAGIA / IMPREGNAÇÃO PELO MEIO DE CONTRASTE)**.
11. FAZER A LISTA DAS DOENÇAS MAIS PROVÁVEIS

MACETES PARA INTERPRETAR EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ENCÉFALO:

1. CONHECER A ANATOMIA
2. SABER COMO O EXAME FOI FEITO (TIPO DE CONTRASTE (**T₁**, **T₂**, **T₂***, **FLAIR**, etc)/ PLANO DE CORTE / ESPESSURA DO CORTE / USO DE MEIOS DE CONTRASTE / ETC)
3. IDENTIFICAR OS **ESPAÇOS LÍQUIDOS** (VENTRÍCULOS E ESPAÇO SUBARACNÓIDE). OS CONTORNOS SÃO DADOS

PELO CONTATO ENTRE O LIQUOR E O PARÊNQUIMA ENCEFÁLICO.

4. APROVEITAR A SIMETRIA DAS ESTRUTURAS DO ENCÉFALO (LEMBRE QUE ELA NÃO É ABSOLUTA).

5. IDENTIFICAR IMAGENS SUSPEITAS. OLHAR O CORTE ANTERIOR E POSTERIOR

6. DESCARTAR ARTEFATOS (MOVIMENTO / VOLUME PARCIAL / FLUXO)

7. TENTAR CLASSIFICAR AS LESÕES EM **EXPANSIVAS** (REDUZ OS ESPAÇOS LÍQUIDOS / CAUSA HERNIAÇÕES) E LESÕES **RETRÁTEIS OU CICATRIZES** (AUMENTA OS ESPAÇOS LÍQUIDOS).

8. TENTAR DEFINIR SE A LESÃO ESTÁ DENTRO DO PARÊNQUIMA (**INTRA-AXIAL**) OU FORA (**EXTRA-AXIAL**).

9. PROCURAR ÁREAS COM SINAL DIFERENTE DO PARÊNQUIMA:
T₁ = MAIS ESCURA MAIS ÁGUA (EDEMA / TUMOR / INFARTO) MAIS BRANCA (HEMORRAGIA / IMPREGNAÇÃO PELO MEIO DE CONTRASTE)

T₂ = MAIS BRANCA MAIS ÁGUA (EDEMA/ TUMOR/ INFARTO); MAIS ESCURA = SANGUE / CALCIFICAÇÃO / FLUXO.

10. FAZER A LISTA DAS DOENÇAS MAIS PROVÁVEIS

SINAL NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

ÁGUA LIVRE: líquido não ligado às proteínas, como o líquor, cistos, etc.

ÁGUA TECIDUAL: as moléculas de água que “envolvem” as proteínas ou estão nos espaços intracelular e extravascular dos tecidos. Esta água não é suprimida na seqüência *FLAIR*.

GORDURA: os hidrogênios ligados à gordura têm frequência de precessão pouco diferente da água. A gordura costuma ser “branca” tanto em T1 quanto em T2 (use a gordura do subcutâneo como referência).

OSSO CORTICAL: sempre escuro, pois não tem prótons livres. Olhar sempre se a cortical próxima a uma lesão está íntegra ou não.

OSSO ESPONJOSO: nos adultos predomina a medula amarela (gordura), aparecendo hiperintensa em T1 e T2.

SANGUE: o hematoma pode ser qualquer sinal. Lembre de hematoma com lesões que tenham componentes muito escuros em T2 e brancos em T1.