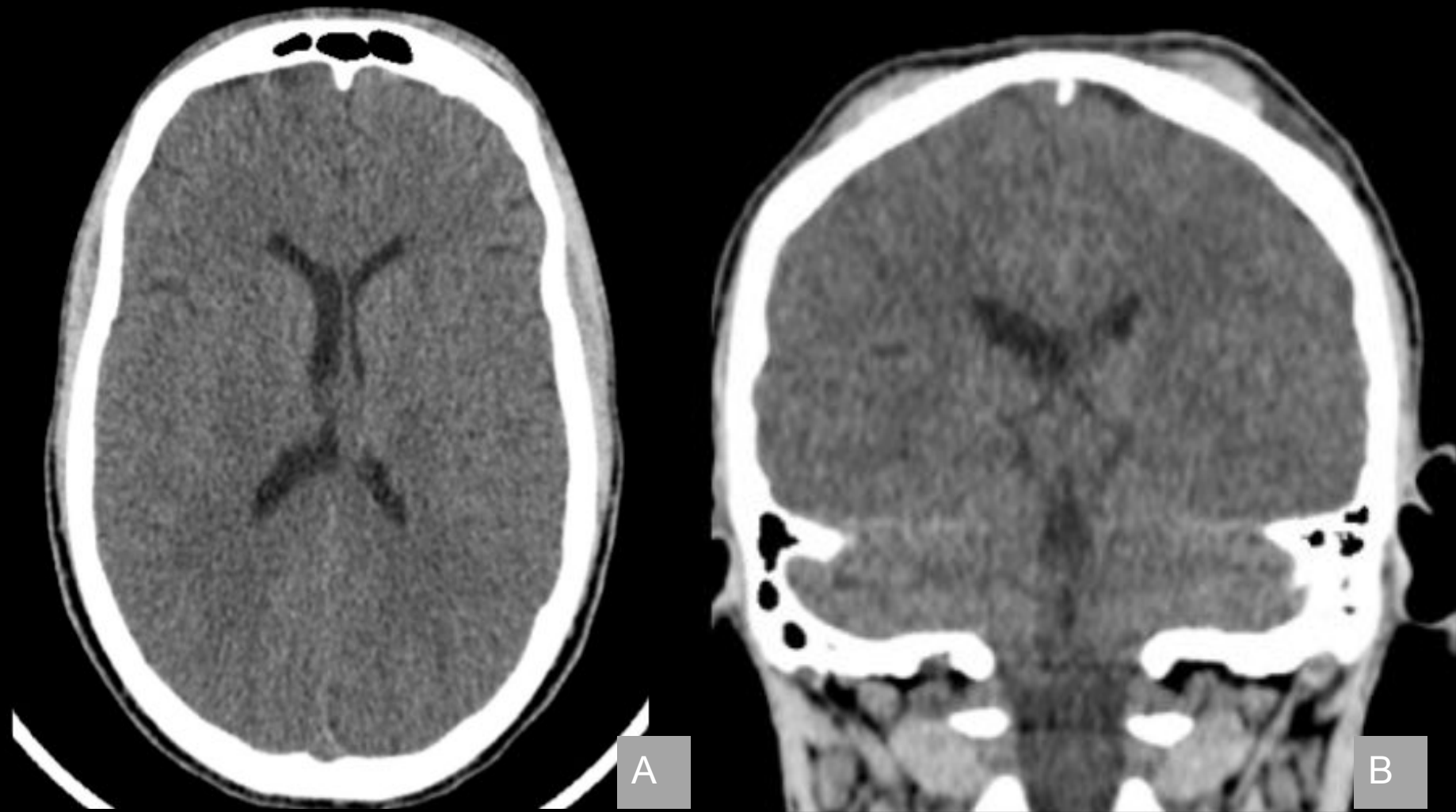
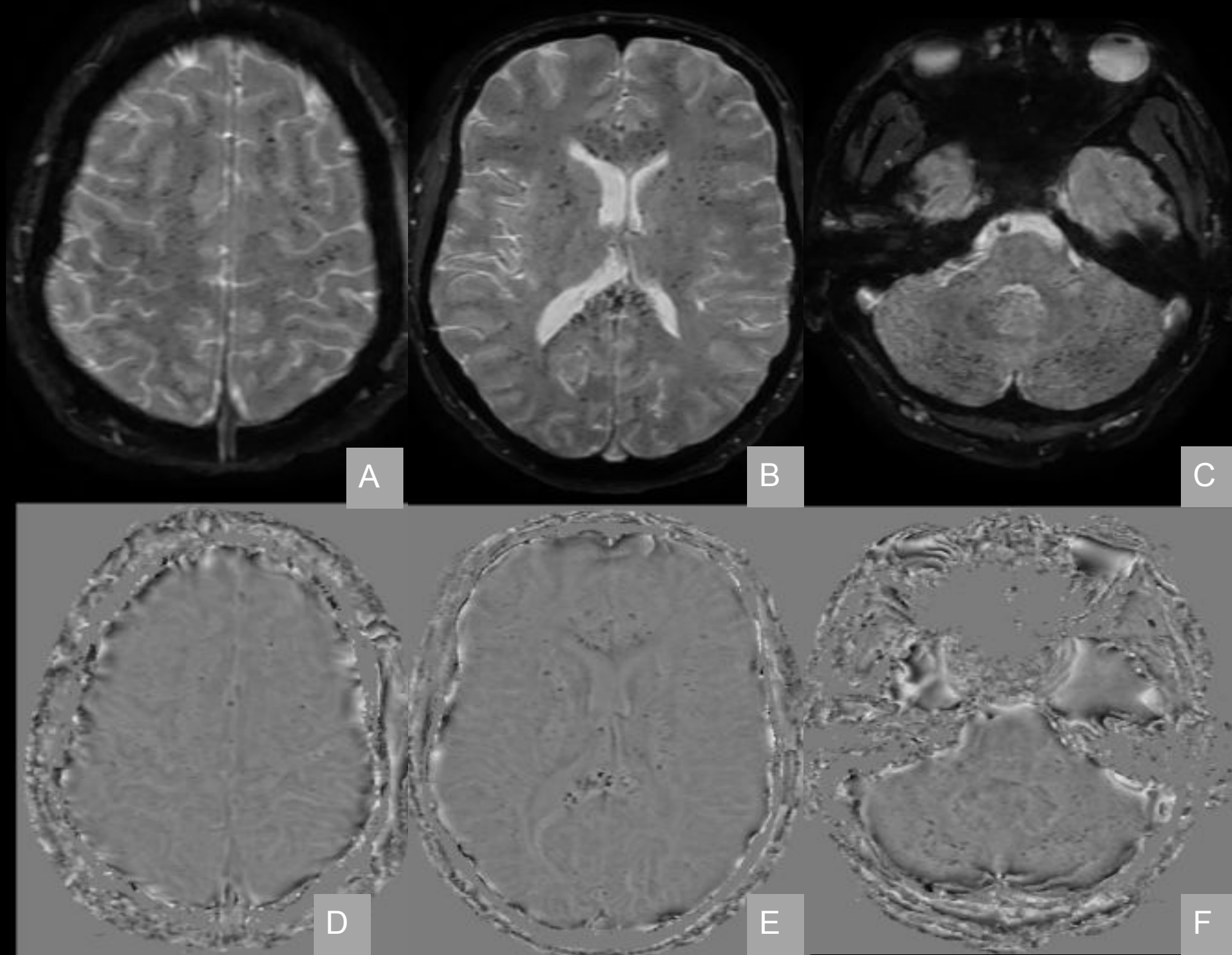


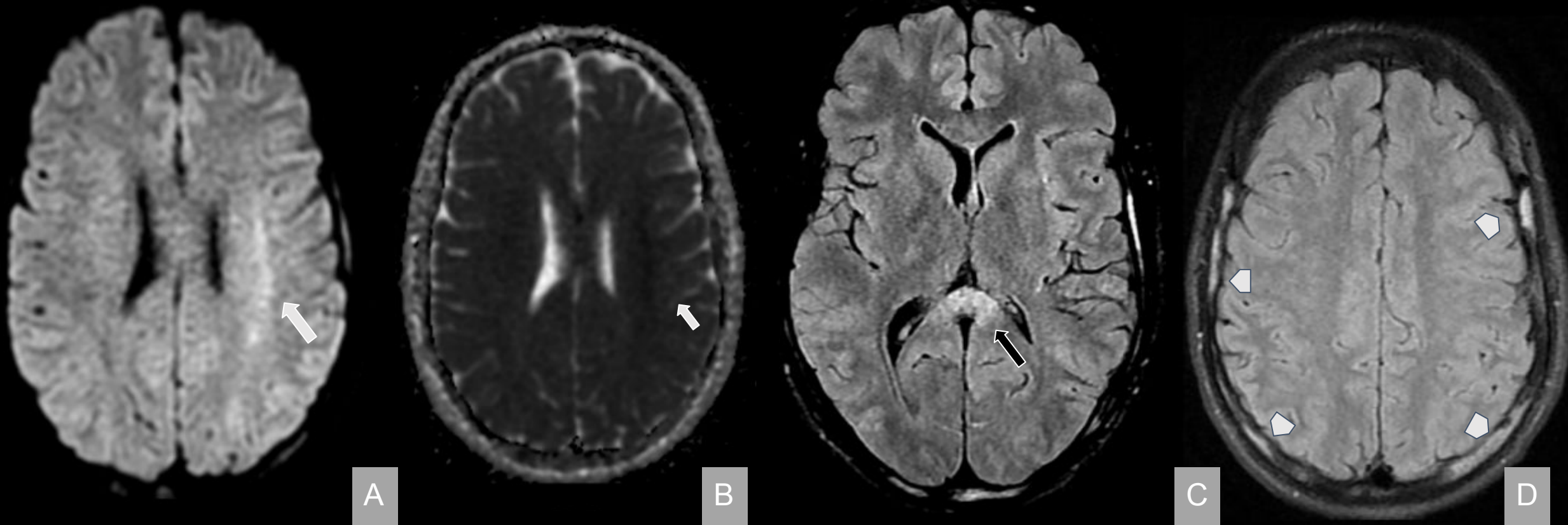
EMBOLIA GORDUROSA CEREBRAL EM  
PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME:  
RELATO DE CASO



**FIGURA 1:** Tomografia computadorizada de crânio (TC) sem contraste, em corte axial, demonstra discreta assimetria dos ventrículos laterais, estando menor à esquerda, sem fator compressivo evidente. (A) corte coronal demonstra lesões ovaladas com densidade heterogênea discretamente hiperatenuante nas regiões parietais extra cranianas, podendo representar hematomas subgaleais (B).

**FIGURA 2:** Cortes axiais de ressonância nuclear magnética na imagem ponderada em suscetibilidade magnética (SWI) (A-C) e no filtro de fase (D-F), evidenciaram múltiplos diminutos focos de baixo sinal esparsos pelos hemisférios cerebrais e cerebelares, além do corpo caloso e estruturas do tronco, compatíveis com diminutos focos hemorrágicos.





**FIGURA 3:** Cortes axiais de ressonância nuclear magnética nas sequências ponderada por difusão (DWI) (A) demonstraram pequenos focos confluentes (setas brancas) de alto sinal na substância branca do centro semioval esquerdo confirmada pelo mapa ADC (B) podendo corresponder a áreas de edema vasogênico. Corte axial em FLAIR (C) demonstra focos de hipersinal no esplênio do corpo caloso (seta preta), que podem corresponder a edema citotóxico (foco comum de acometimento da EGC). Cortes axiais nas sequências T2 FLAIR (C) e T1 (D) evidencia intensidade de sinal heterogênea das estruturas ósseas notadamente da calota craniana, podendo representar áreas de infartos ósseos (cabeça das setas).