

FIGURA 1: Tomografia computadorizada cerebral corte axial (A) e coronal (B) realizada 1h após o início dos sintomas. Imagens serpiginosas com densidade de ar na área cortical parietal direita (setas vermelhas), na alta convexidade.

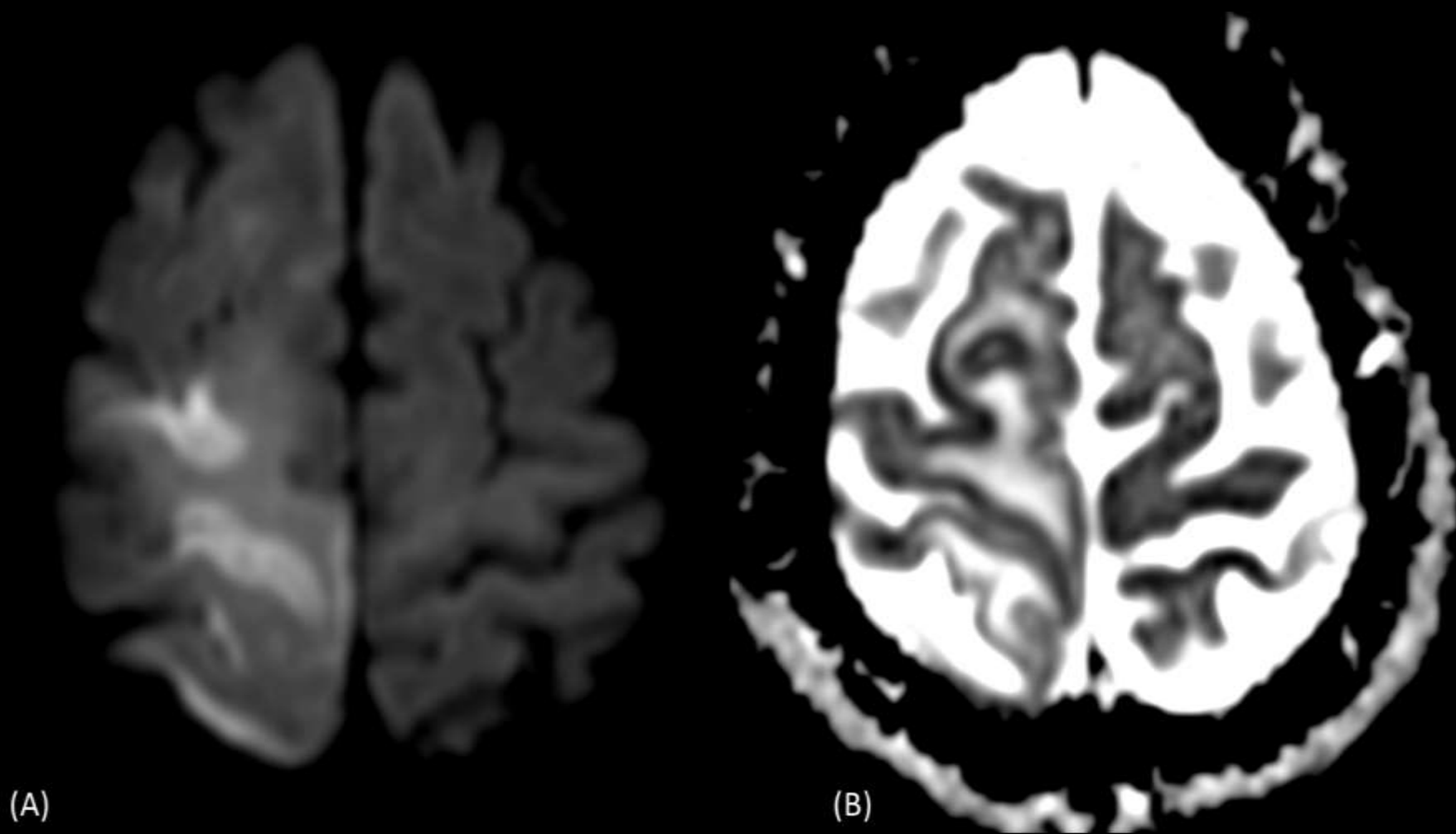


FIGURA 2: RM cerebral realizada 72h após o início dos sintomas. Imagem ponderada em difusão, corte axial: áreas corticais com difusão restrita (A e B) e formato serpiginoso, com edema que não restringe a difusão (vasogênico) com alto sinal do FLAIR (C) e realce giral no T1 pós contraste (D), sugestivas de acidente vascular cerebral venoso recente.

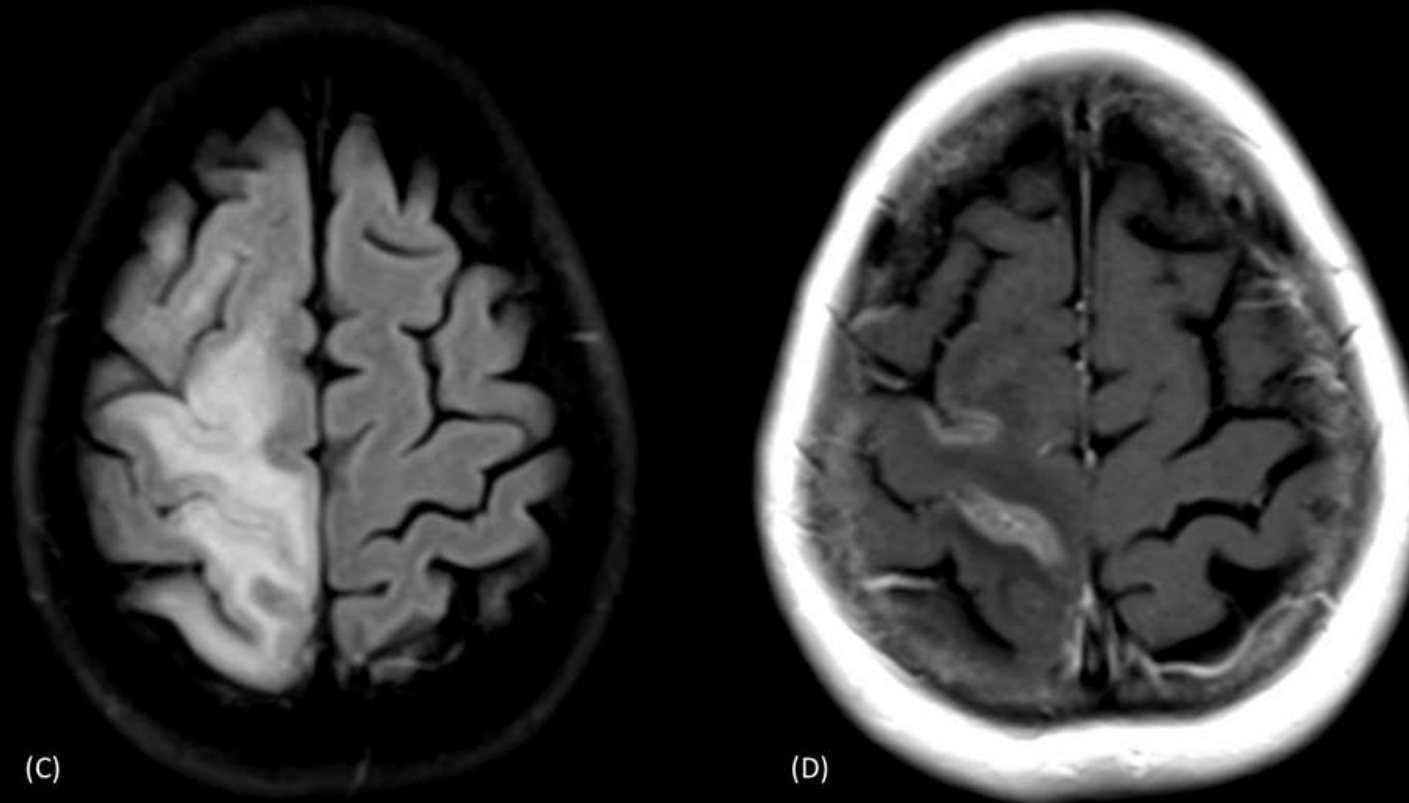
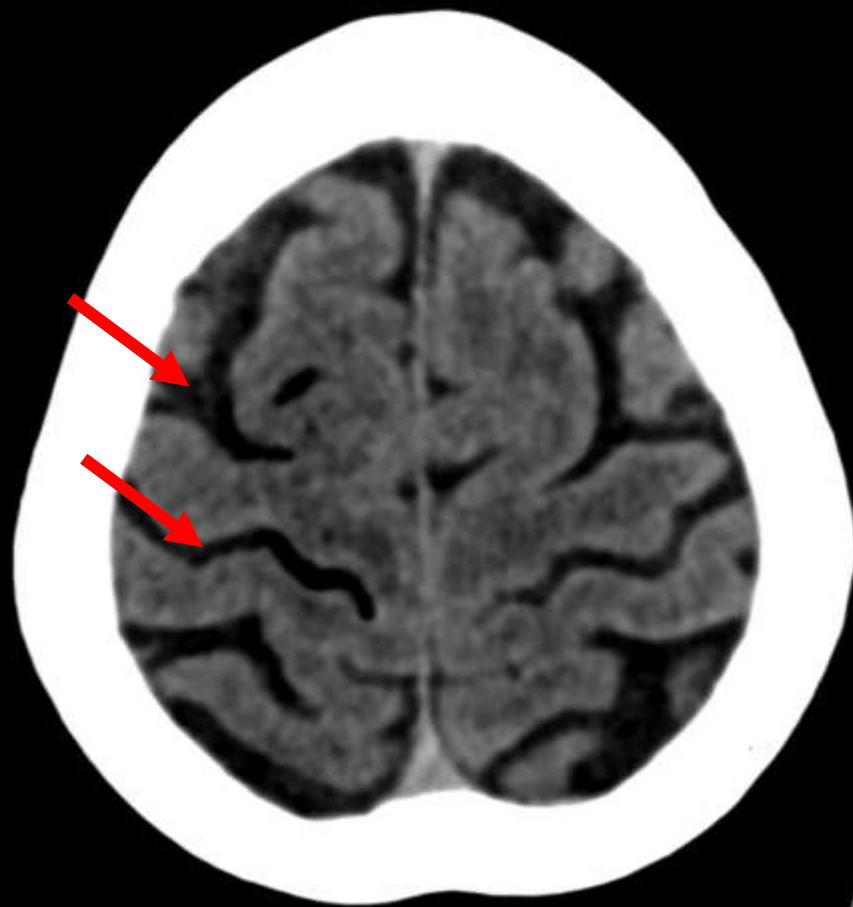
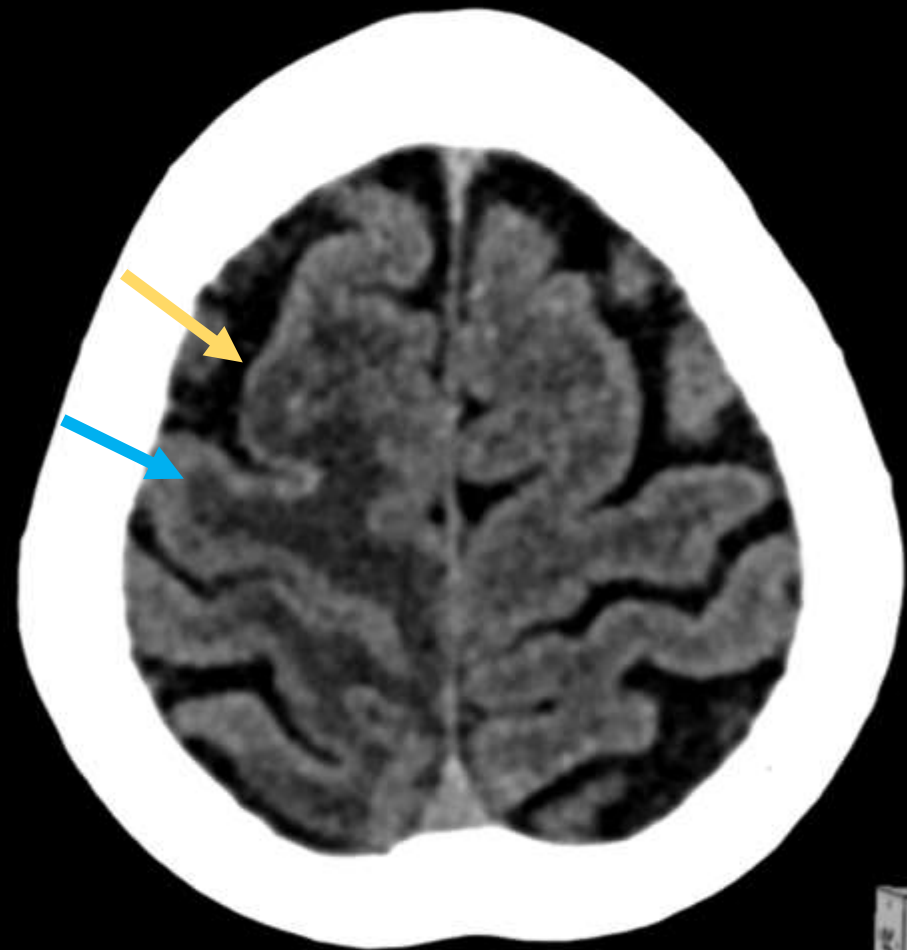


FIGURA 2: RM cerebral realizada 72h após o início dos sintomas. Imagem ponderada em difusão, corte axial: áreas corticais com difusão restrita (A e B) e formato serpiginoso, com edema que não restringe a difusão (vasogênico) com alto sinal do FLAIR (C) e realce giral no T1 pós contraste (D), sugestivas de acidente vascular cerebral venoso recente.



(A)



(B)

FIGURA 3: Comparação entre as tomografias computadorizadas de crânio corte axial, realizada 1 h após o ictus (A) e 10 dias após (B), demonstra aparecimento de tênue hipoatenuação corticosubcortical (seta amarela) correspondente ao edema citotóxico identificado na RM e a mais extensa hipodensidade subcortical frontoparietal denotando edema vasogênico (seta azul) adjacente aos sulcos dos focos gasosos previamente identificados (setas vermelhas), que não são mais observados em (B).