

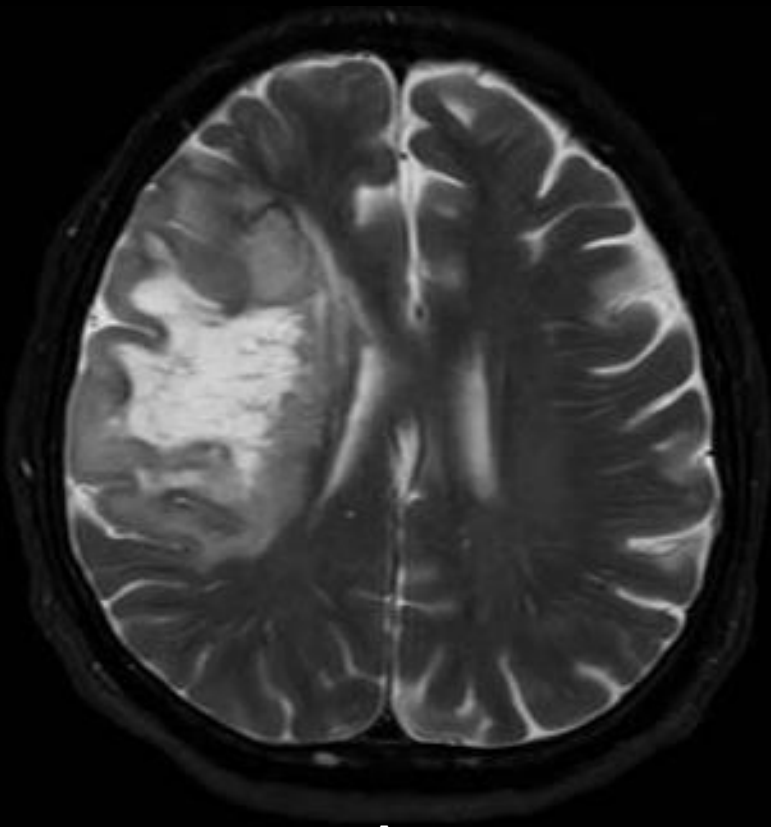


A

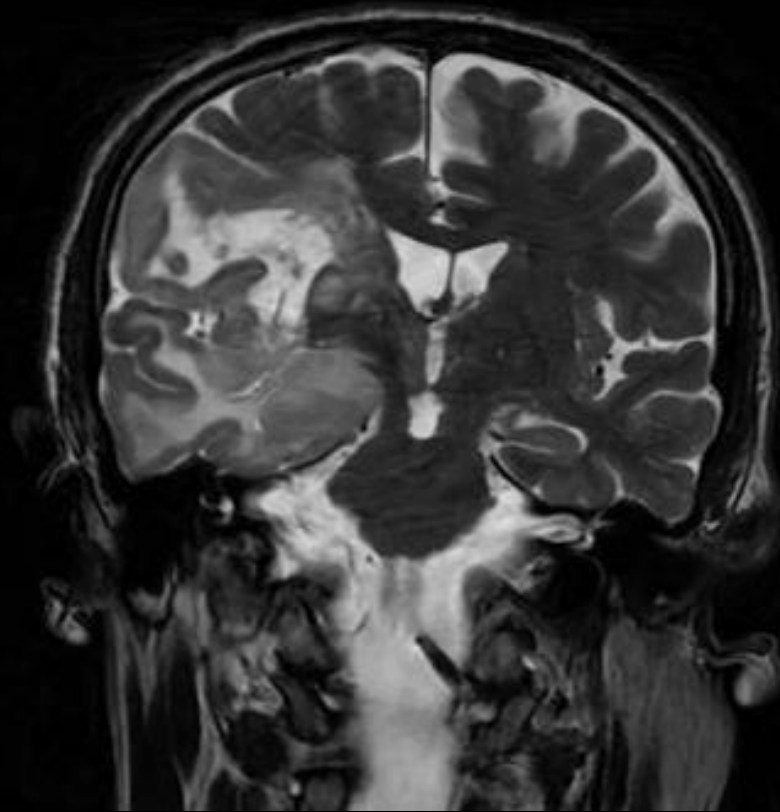


B

Figura 1. Tomografia computadorizada de crânio em corte axial (A) e reconstrução no plano coronal (B) evidenciando lesão expansiva frontotemporoparietal direita hipodensa com calcificações grosseiras desviando as estruturas da linha média.

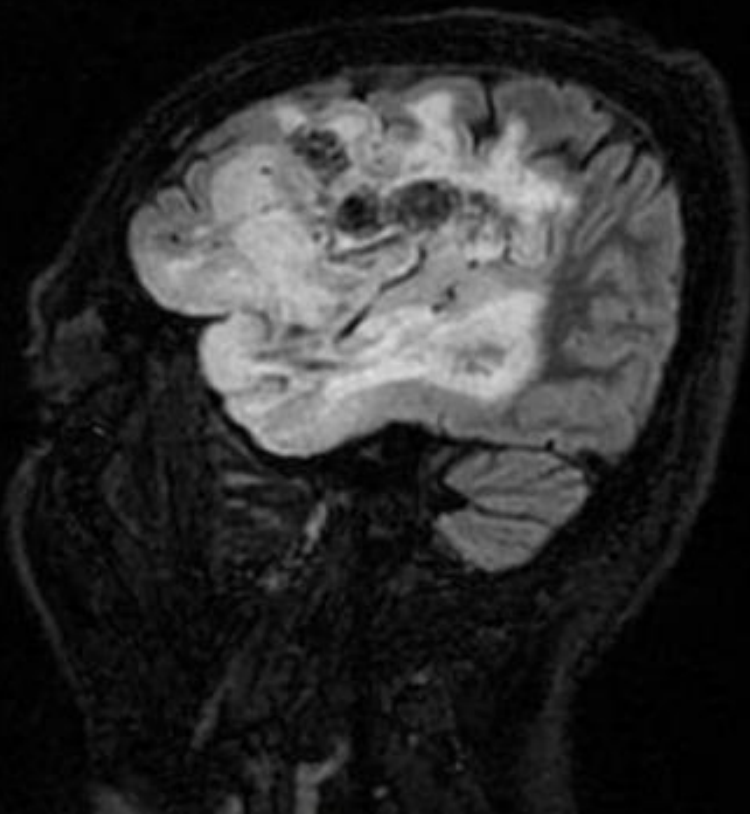


A

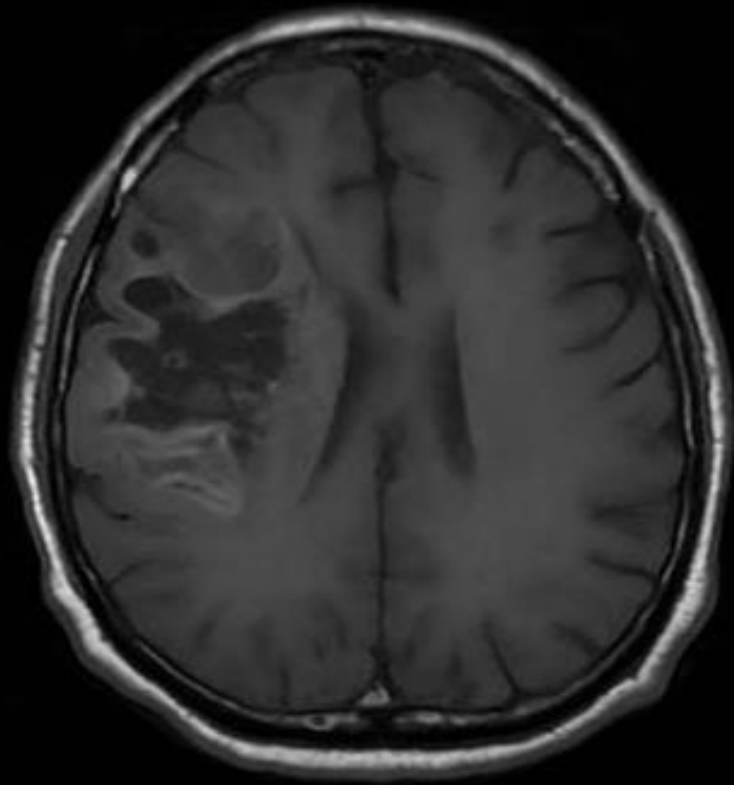


B

Figura 2. Ressonância magnética do crânio em corte axial (A) e coronal (B) ponderada em T2. Nota-se lesão expansiva/infiltrativa centrada no hemisfério cerebral direito, comprometendo a região frontotemporoinssular correspondente, com pequena extensão ao lobo parietal, de mensuração limitada devido seus limites mal definidos, medindo cerca de 11,1 x 5,8 cm nos maiores eixos no plano axial. Apresenta aspecto heterogêneo, com porções císticas/necróticas e calcificações giriformes de permeio. Consequente efeito de massa caracterizado por apagamento parcial dos sulcos corticais regionais e com desvio para a esquerda das estruturas da linha mediana estimado em cerca de 0,5 cm. Além disso, identifica-se o sinal sinuoso da parede intratumoral (SWITW) na imagem ponderada em T2.

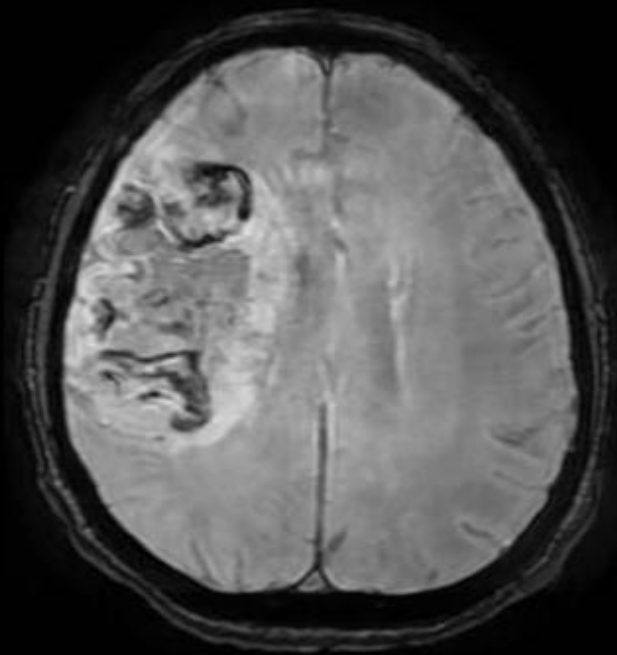


A

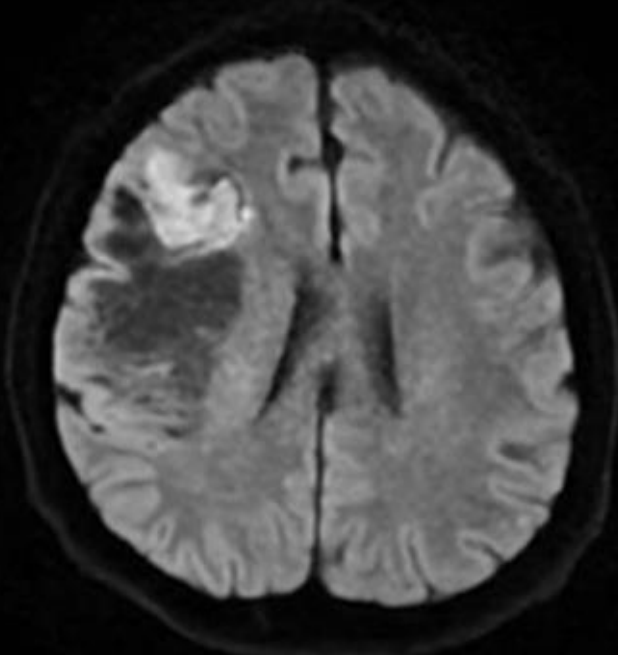


B

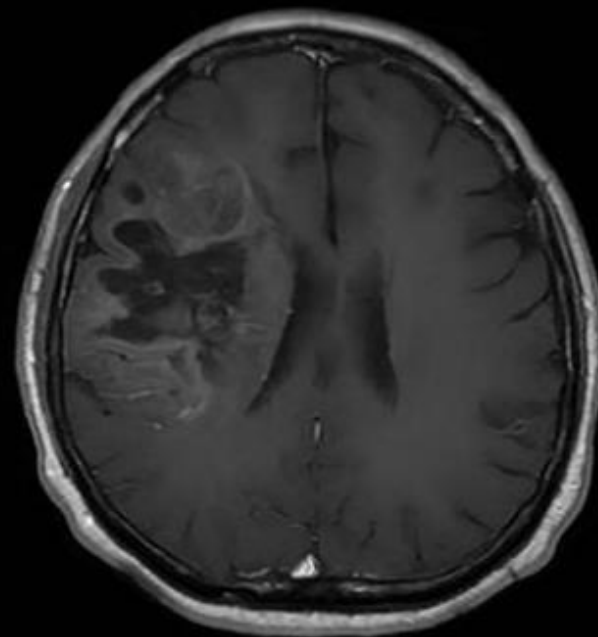
Figura 3. Ressonância magnética do crânio em corte coronal (A) em sequência FLAIR e em corte axial (B) ponderada em T1 evidenciando a lesão anteriormente descrita.



A



B



C

Figura 4. Ressonância magnética do crânio em corte axial em seqüências 3D SWAN (A), difusão (B) e T1 pós-contraste (C) evidenciando a lesão anteriormente descrita.

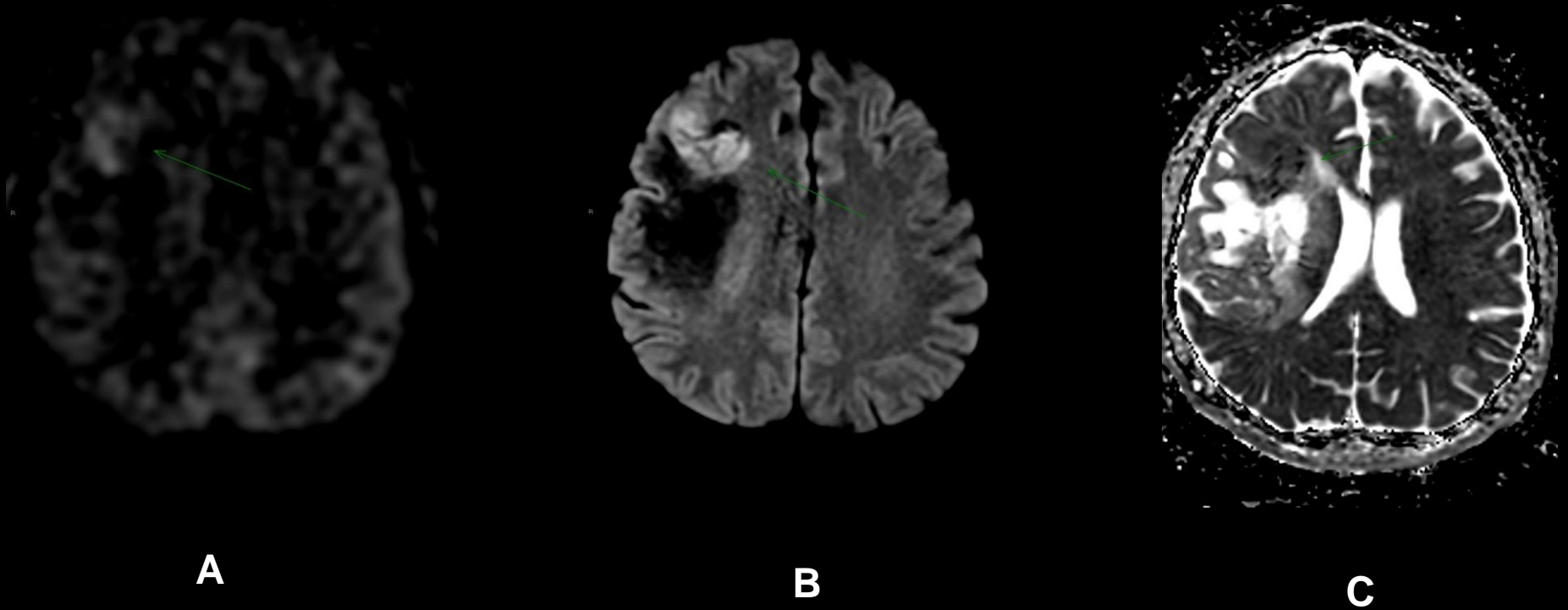


Figura 5. Ressonância magnética do crânio em corte axial ponderada em ASL (A), difusão (B) e ADC (C) evidenciando a lesão anteriormente descrita, destacando em sua região anterior, ao nível dos giros curtos da ínsula/giro frontal inferior, área de restrição à difusão e aumento do fluxo sanguíneo cerebral definindo o sinal de alto fluxo cortical na sequência de rotulagem de giro arterial (ASL).