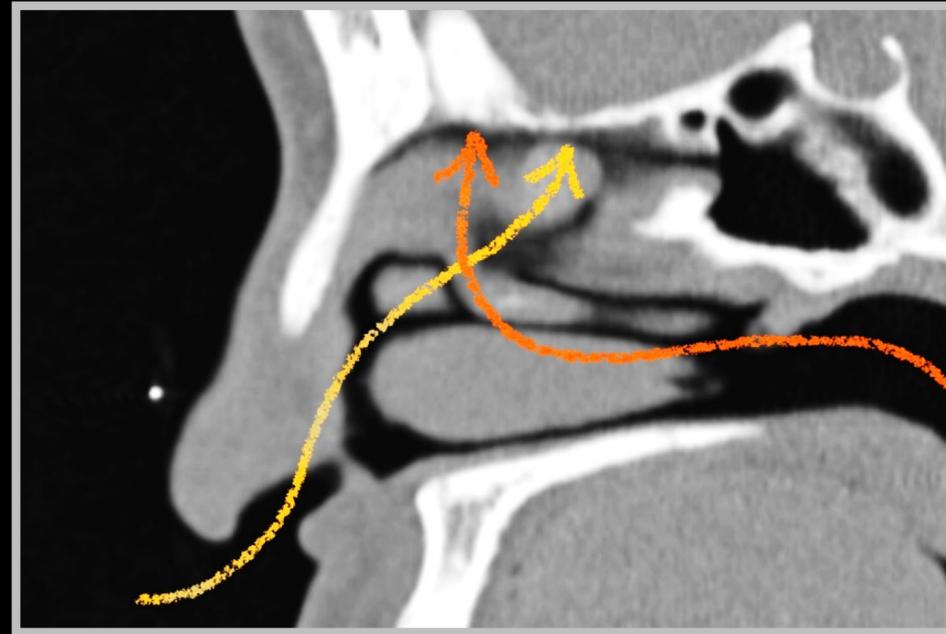
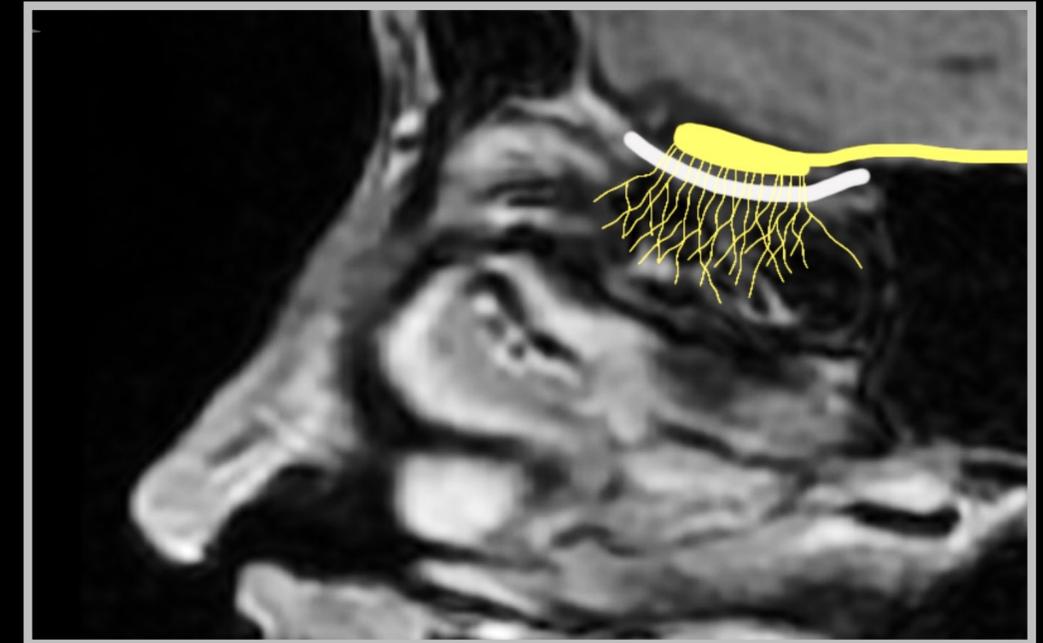


A percepção do olfato depende de 3 processos principais: condução, transução do sinal e processamento central.



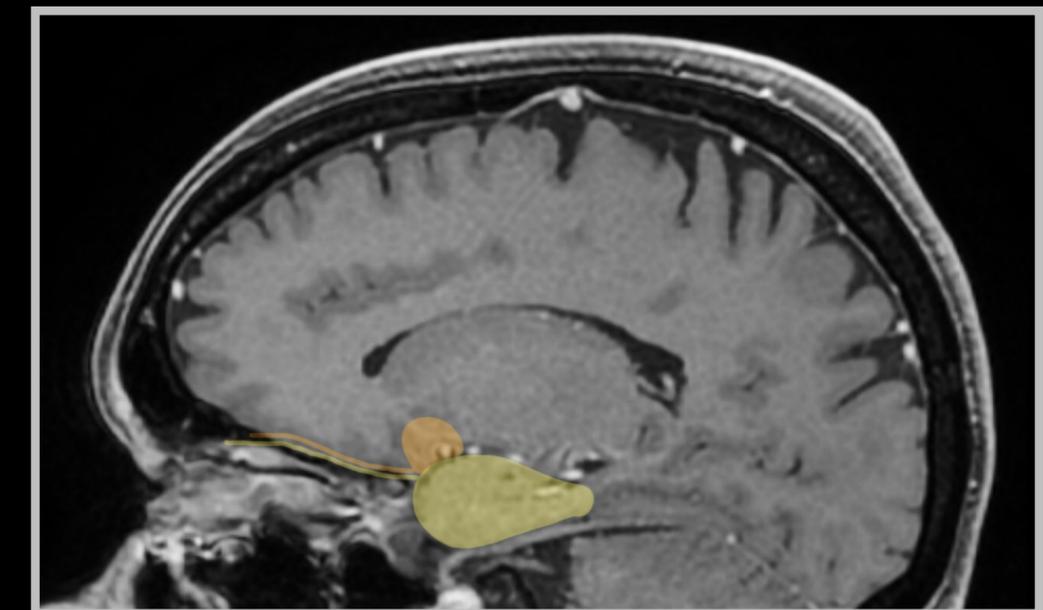
Fluxo de ar adequado para as vias olfatórias e o epitélio olfatório normal



Representação dos cílios sensoriais estendendo-se até a camada mucosa, através da placa cribriforme



Anatomia normal dos bulbos olfatórios na ressonância magnética (direita) e da crista galli e da fóvea etmoidal na tomografia computadorizada (esquerda)



Representação do córtex olfatório medial (em laranja) e do córtex olfatório lateral (em amarelo)

Quando a perda olfatória iniciou?

SEM memória de função olfatória

ALTERAÇÃO CONGÊNITA

considerar

- SD.KALLMANN
- CEFALOCELE FRONTOETMOIDAL

Trauma

ALTERAÇÃO PÓS TRAUMÁTICA

considerar

- ESTESIONEUROBLASTOMA
- PAPILOMAINVERTIDO
- CARCINOMA SINONASAL
- MELANOMA
- NON-HODGKIN LYMPHOMA

Gradualmente

Origem sinonasal

ALTERAÇÃO INFLAMATÓRIA

considerar

- RINOSINUSITES
- SINUSITE FUNGICA
- GRANULOMATOSE COM POLIANGEITE

NEOPLASIAS

Origem central

NEURO DEGENERATIVA

considerar

- ALZHEIMER
- PARKINSON

OUTROS
(i.e medicação)

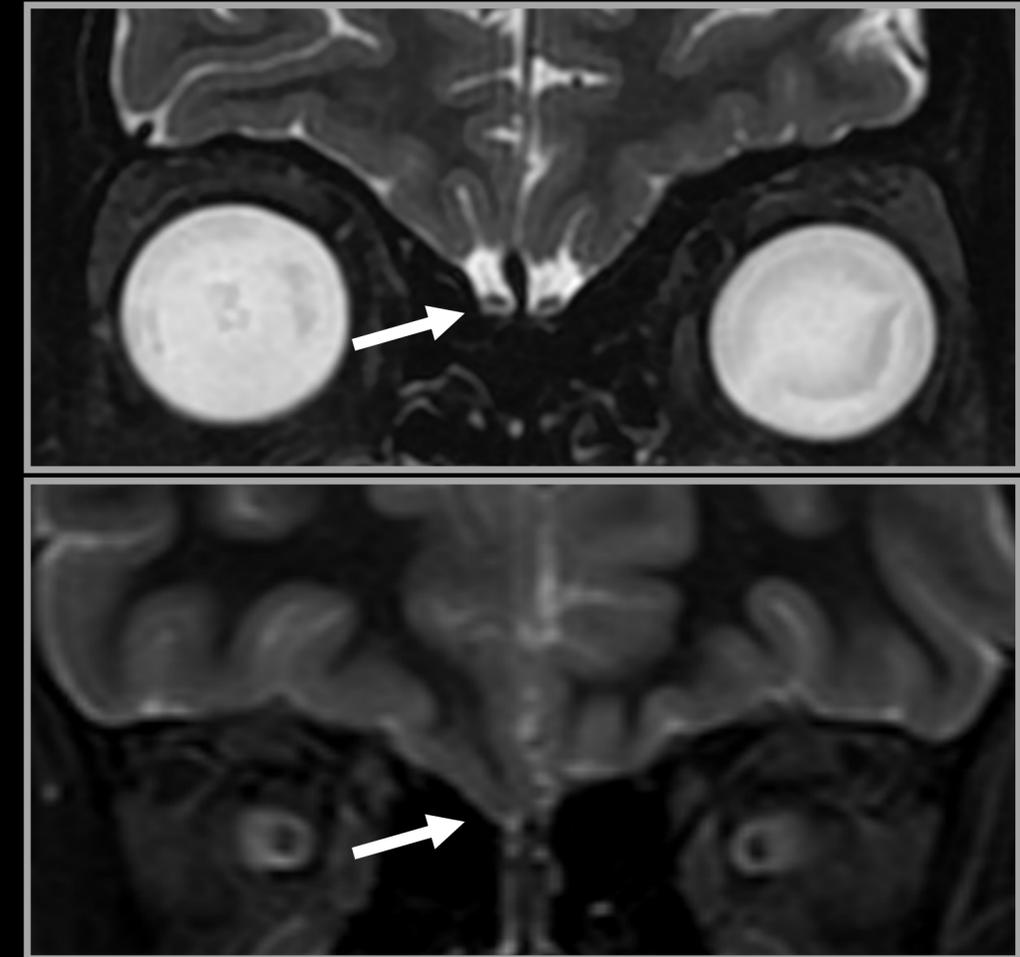
CONGÊNITAS

CEFALOCELE FRONTOETMOIDAL



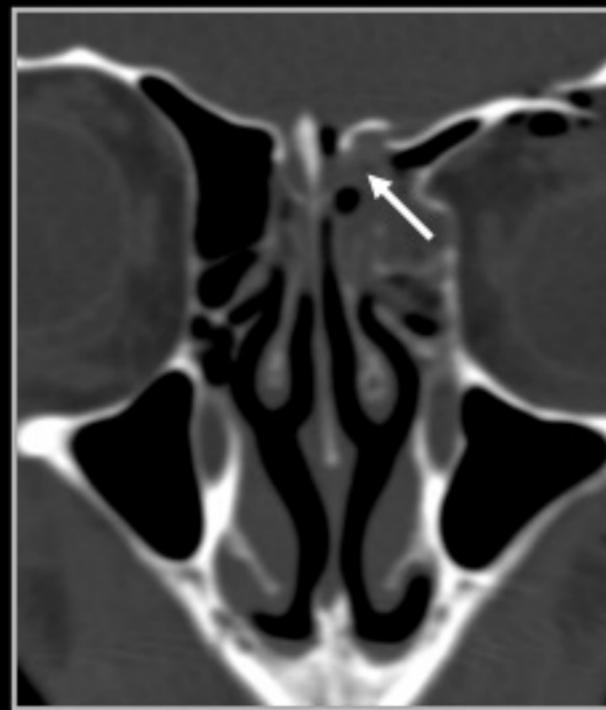
Ressonância magnética (RM) no plano coronal na sequência T2 demonstrando cefalocele frontoetmoidal à esquerda (seta).

SÍNDROME DE KALLMANN



Cortes coronais em dois exames de RM demonstrando o aspecto normal dos bulbos olfatórios (*acima*) e a ausência dos sulcos e bulbos olfatórios (*abaixo*) em um paciente masculino de 16 anos com Síndrome de Kallmann.

ALTERAÇÕES PÓS TRAUMÁTICAS



Plano coronal em exame de TC em um paciente masculino de 27 anos, após colisão andando de bicicleta. Fratura na lamela lateral (seta).



Paciente feminina com história prévia de TCE. Imagem de RM, coronal, T2, evidencia alterações suspeitas para fístula líquórica e cefalocel e etmoidal à direita, confirmadas no seguimento.

GRANULOMATOSE COM POLIANGÉITE



Paciente feminina, 52 anos. TC plano coronal evidencia a ausência dos cornetos nasais inferiores, irregularidades na mucosa e áreas de descontinuidade do septo nasal e sinais inflamatórios envolvendo as cavidades paranasais.

RINOSSINUSITE FÚNGICA ALÉRGICA

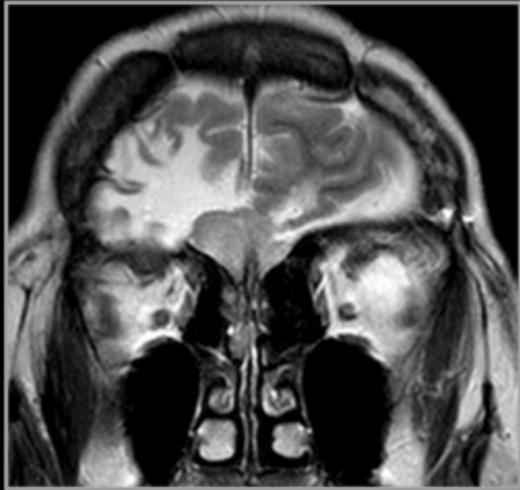


TC no plano coronal realizada em paciente com 18 anos e queixa de rinorreia persistente. Conteúdo com atenuação de partes moles e nível líquido ocupando os seios, associado à formações hiperatenuantes de permeio.

ALTERAÇÕES INFLAMATÓRIAS/ INFECCIOSAS

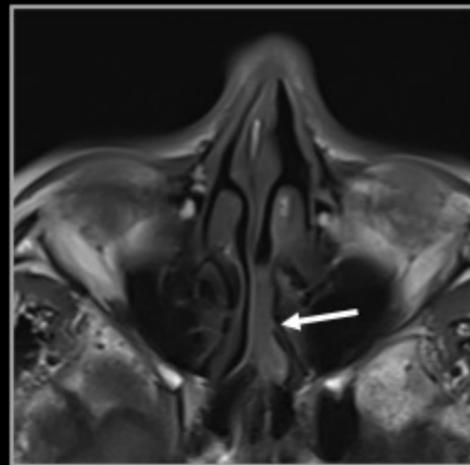
NEOPLASIAS

MENINGIOMA



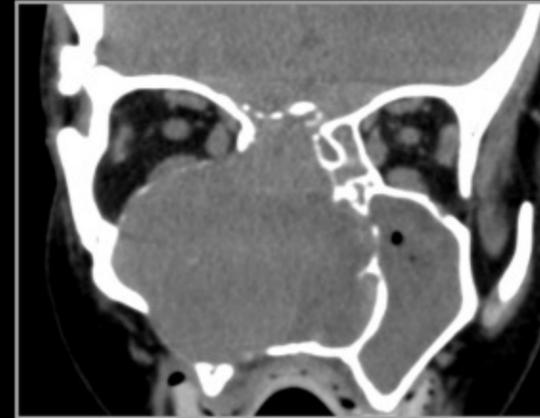
RM, T2, coronal demonstrando lesão extra axial expansiva centrada na goteira olfatória, bilateralmente.

GLOMANGIOPERICITOMA



Paciente feminina com 78 anos e queixa de anosmia. RM, axial, T1 demonstra lesão expansiva homogênea próximo a goteira olfatória (seta).

CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO



Paciente feminina, 53 anos. TC no plano coronal evidencia extensa massa homogênea ocupando a cavidade nasal direita, com efeito expansivo local, bem como remodelamento e áreas de erosão óssea.

MELANOMA NASAL



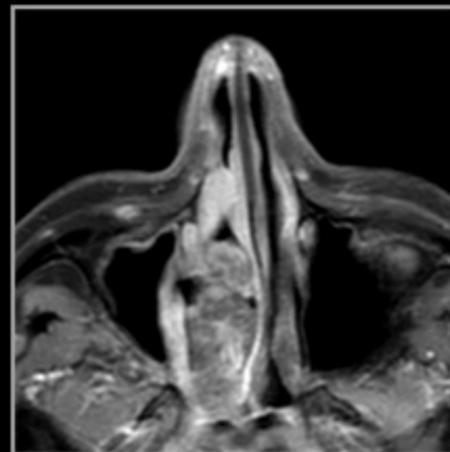
Imagem coronal de TC demonstra lesão expansiva na cavidade nasal esquerda, áreas hiperatenuantes de perneio.

MICOSE FUNGÓIDE



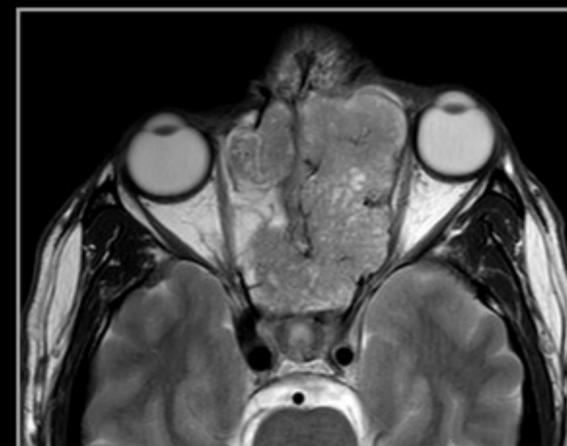
Imagem de TC no plano coronal demonstrou obliteração das fossas nasais por formação de limites imprecisos e aspecto expansivo, com atenuação de partes moles. Biópsia compatível com linfoma cutâneo células T.

ADENOCARCINOMA TIPO INTESTINAL



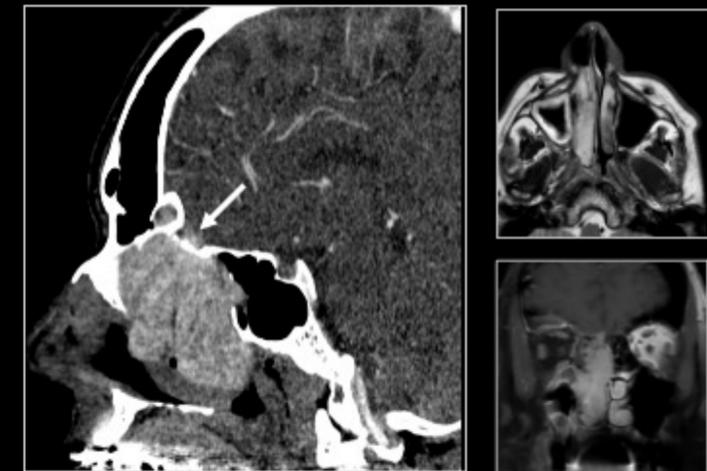
Paciente masculino 73 anos. RM no plano axial, T1, mostra lesão expansiva heterogênea na obliterando a cavidade nasal direita. A biópsia confirmou adenocarcinoma sinonasal tipo intestinal.

PAPILOMA INVERTIDO



Masculino, 43 anos. RM, axial, T2 ilustrando o clássico aspecto cerebriforme que pode ser observado no papiloma invertido.

ESTESIONEUROBLASTOMA



53 anos, com hiposmia. Imagens de CT and RM demonstram lesão centrada na cavidade nasal direita, com extensão intracraniana via lâmina cribriforme. Biópsia revelou estesioneuroblastoma.