

5.1 Aspectos Imagenológicos dos Casos de Eclâmpsia Não Complicada Distribuídos Segundo a Classificação Prognóstica Adotada

• CASO 1

Foram observadas lesões edematosas bilaterais nas regiões frontais, temporais, occipitais e parietais; assim como nos núcleos da base (porção anterior do núcleo lenticulo-estriado esquerdo) e cerebelo.

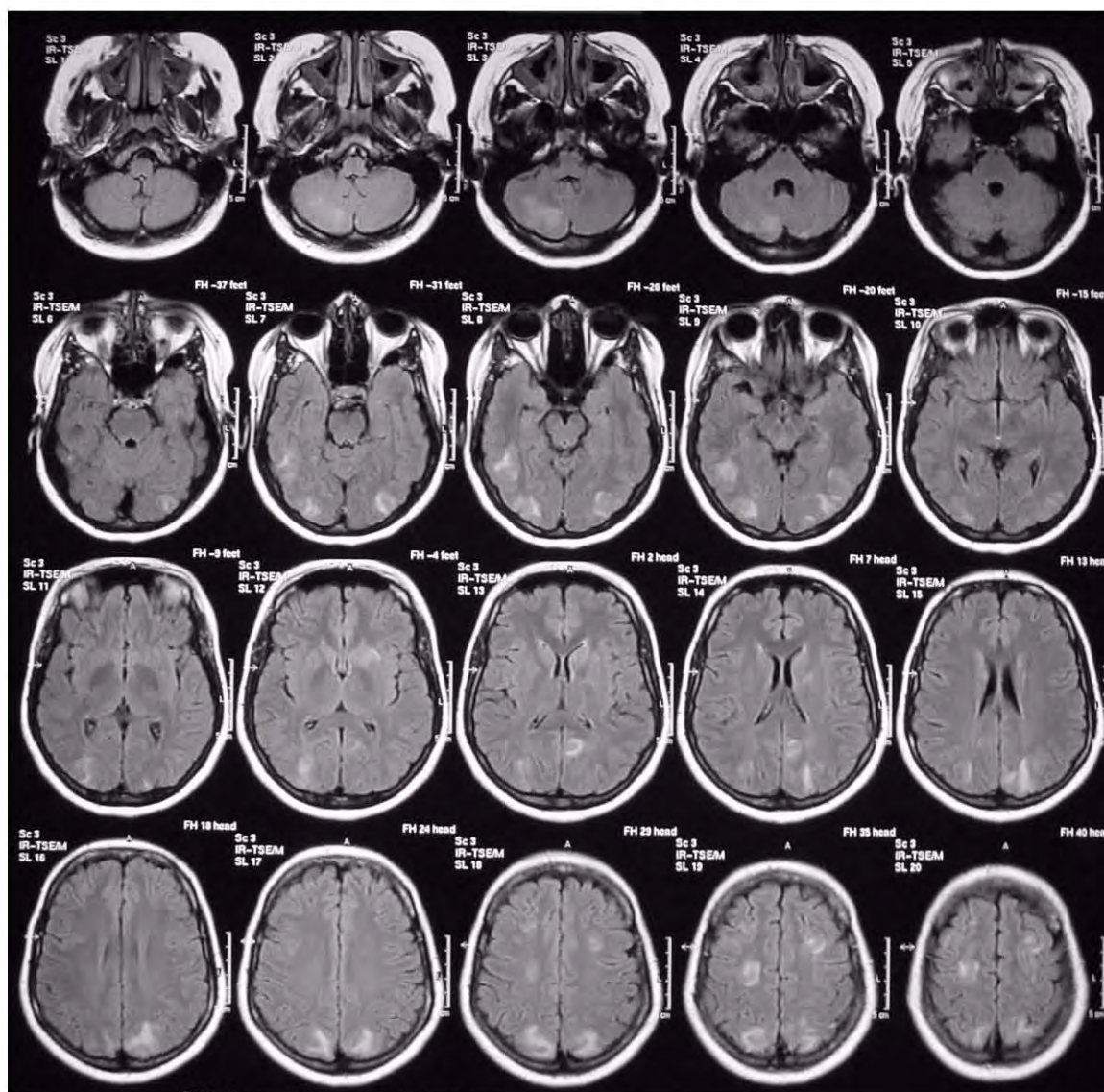


Figura 5 - Exame inicial do Caso 1 (Nov/2000)

No exame de controle, observou-se a persistência de dois focos puntiformes e isolados de hipersinal nas seqüências ponderadas em FLAIR, situados na convexidade cerebral alta das regiões parietal e occipital à esquerda. Houve regressão completa de todas as demais lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

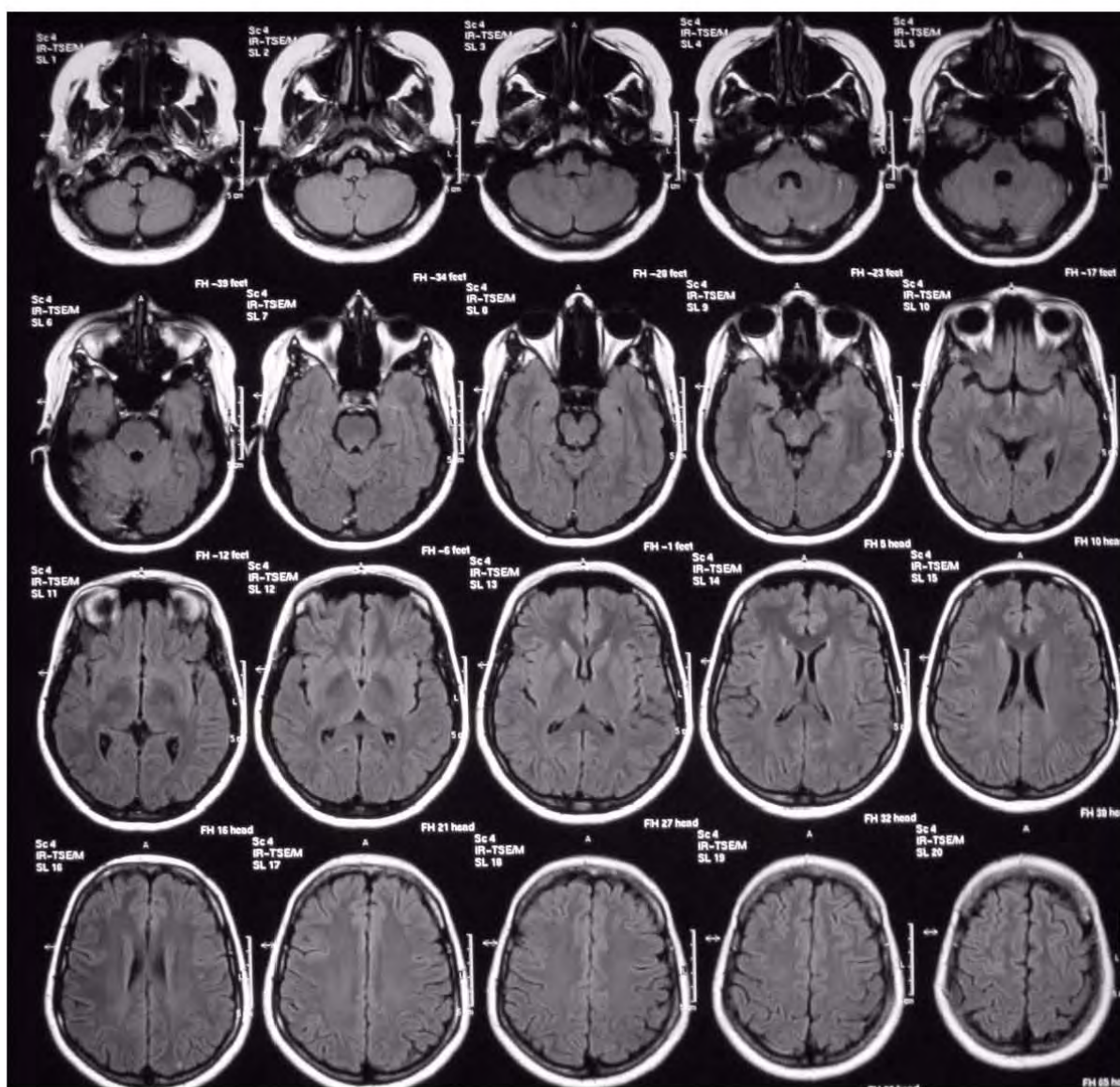


Figura 6 - Exame de controle do Caso 1 (Dez/2000)

Imagem magnificada, no exame de controle, em seqüência ponderada em FLAIR, demonstrou a persistência de dois focos puntiformes e isolados de hipersinal, situados na convexidade cerebral alta das regiões parietal e occipital à esquerda.

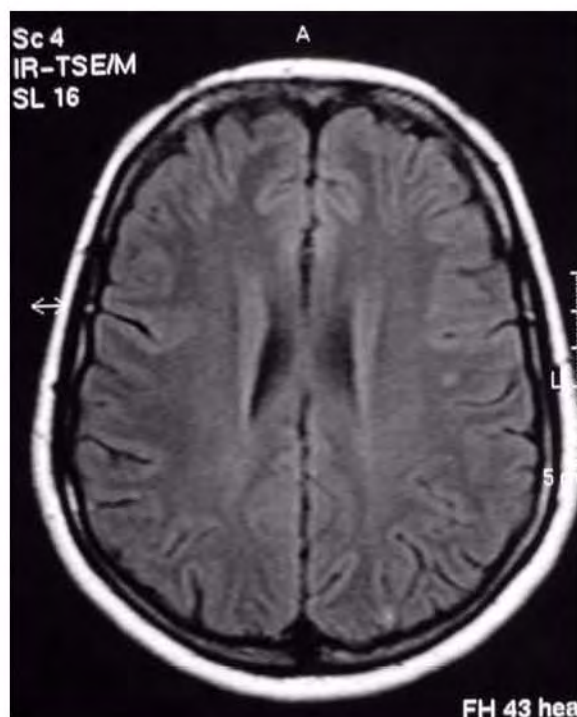


Figura 7 - Exame de controle do Caso 1 - Imagem magnificada (Dez/2000)

- CASO 2

Foram observadas lesões edematosas bilaterais nas regiões frontais, temporais, occipitais e parietais; assim como no tronco cerebral à direita e no cerebelo bilateralmente.

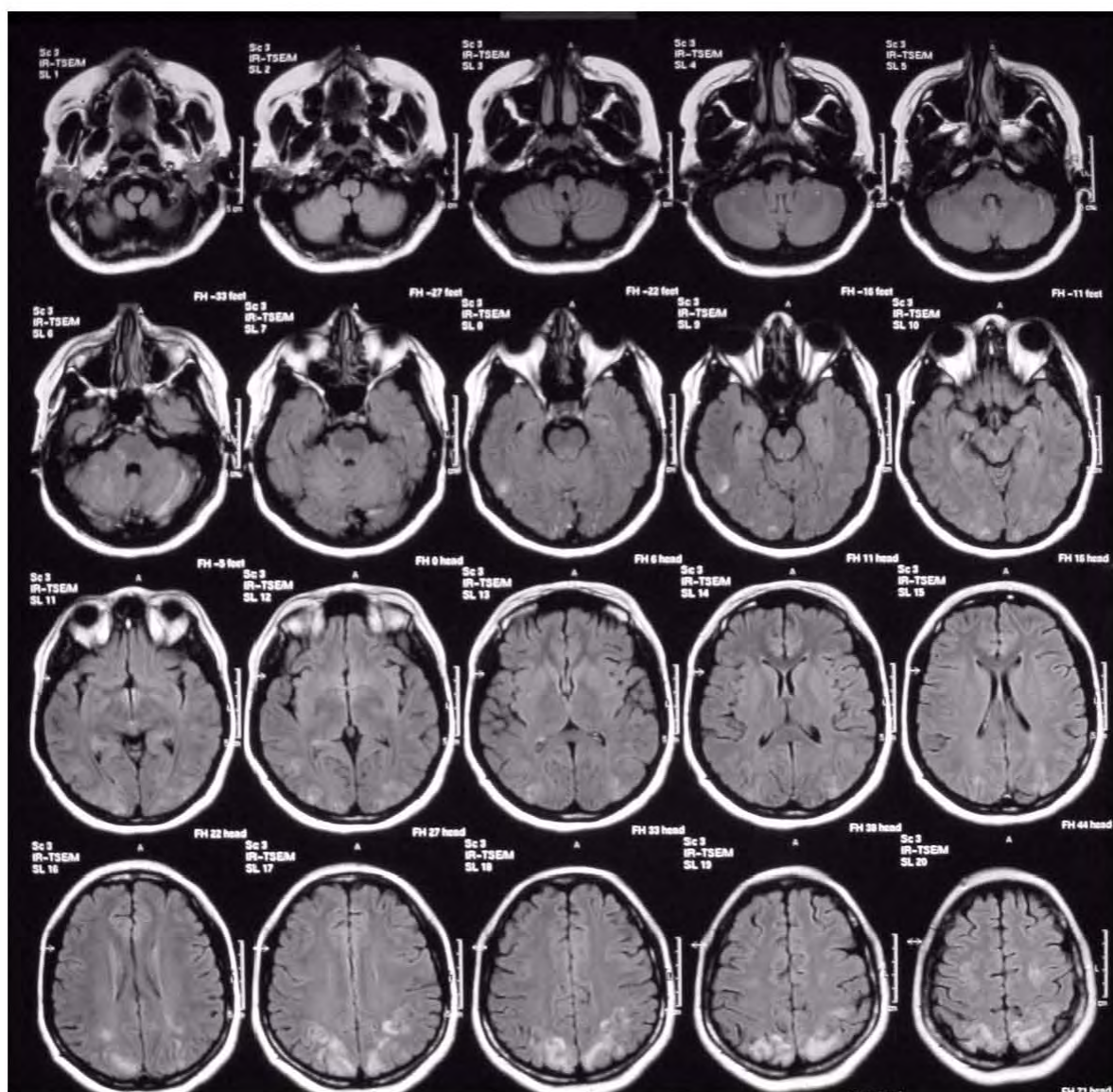


Figura 8 - Exame inicial do Caso 2 (Ago/2001)

No exame de controle, observou-se regressão completa de todas as lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagiológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

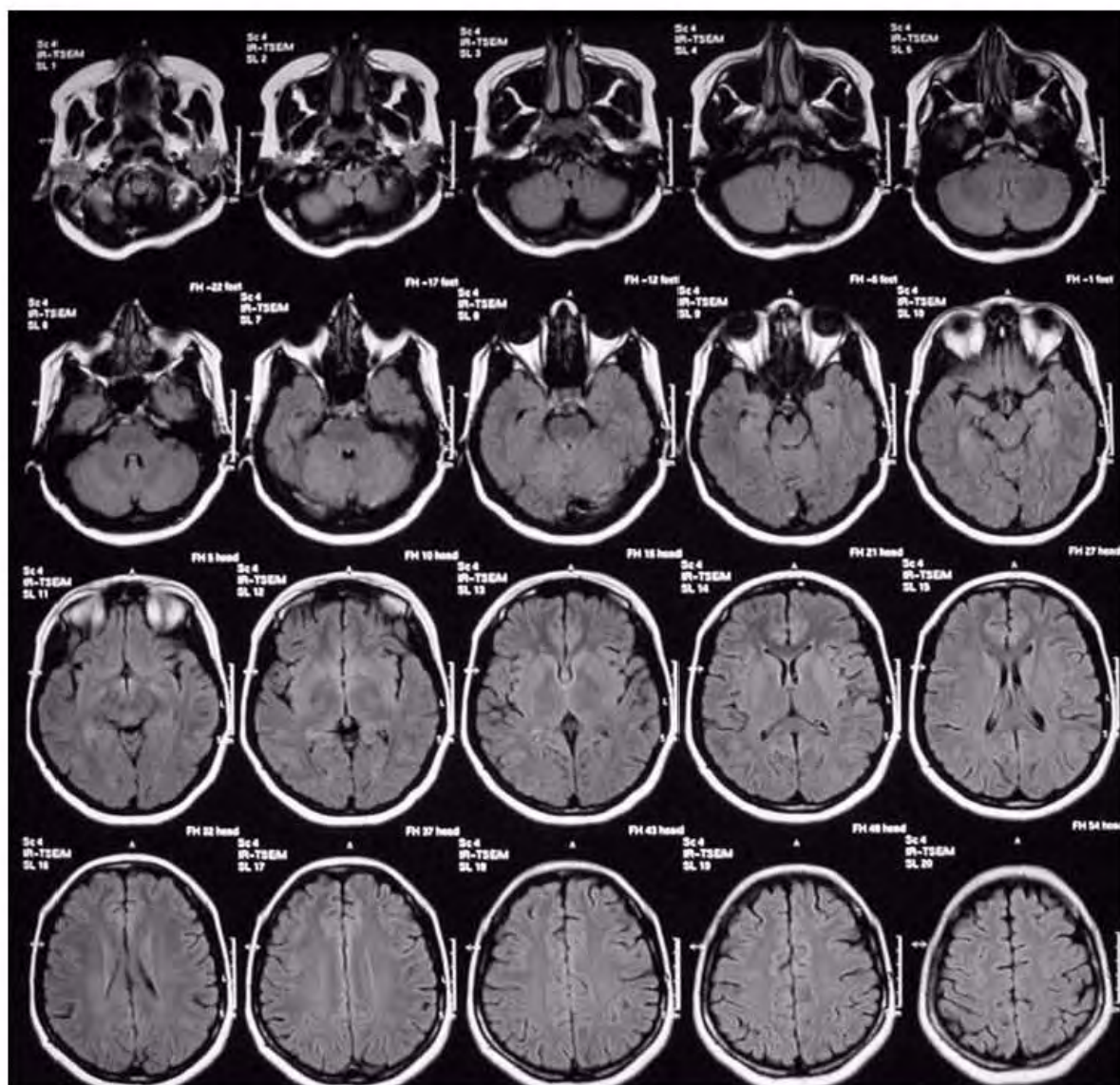


Figura 9 - Exame de controle do Caso 2 (Set/2001)

Imagens magnificadas, em seqüências ponderadas em FLAIR, para melhor visualização das lesões de hipersinal observadas no exame inicial e situadas no tronco cerebral à direita; assim como para demonstração da regressão das alterações imagenológicas observadas no exame de controle realizado após o intervalo de um mês.

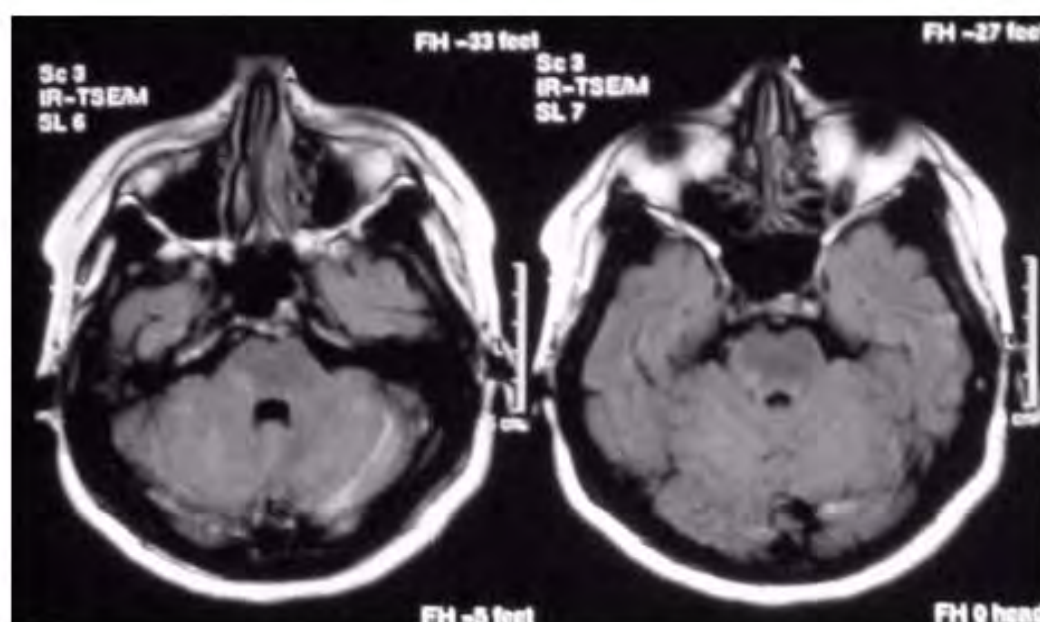


Figura 10 – Exame Inicial do Caso 2 – Imagens magnificadas (Ago/2001)

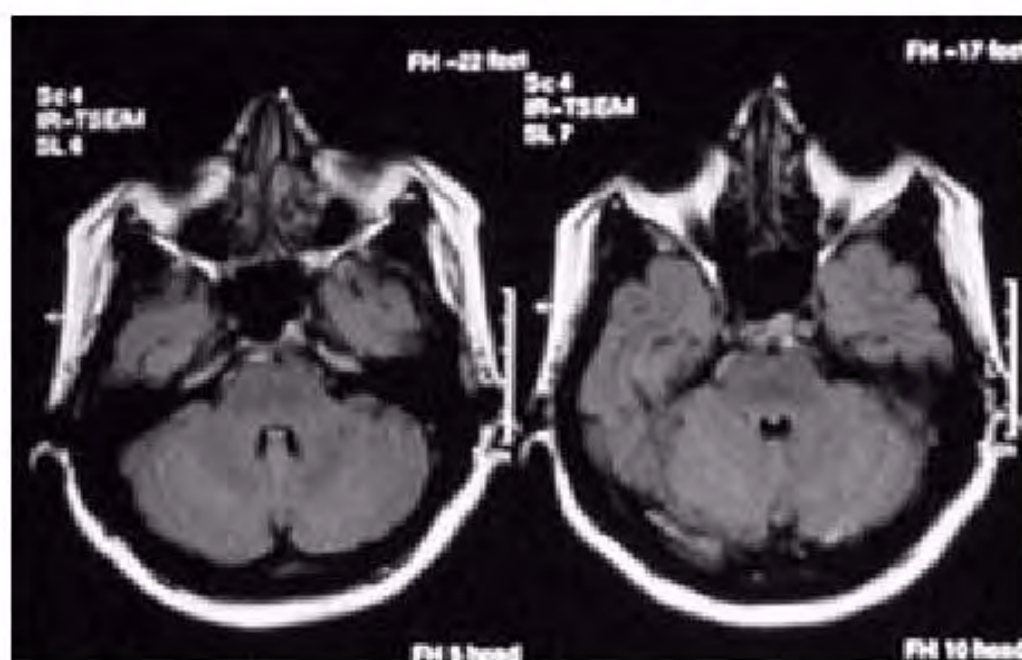


Figura 11 – Exame de controle do Caso 2 – Imagens magnificadas (Set/2001)

- CASO 3

Foram observadas lesões edematosas bilaterais nas regiões frontais, temporais, occipitais e parietais; assim como nos núcleos da base.

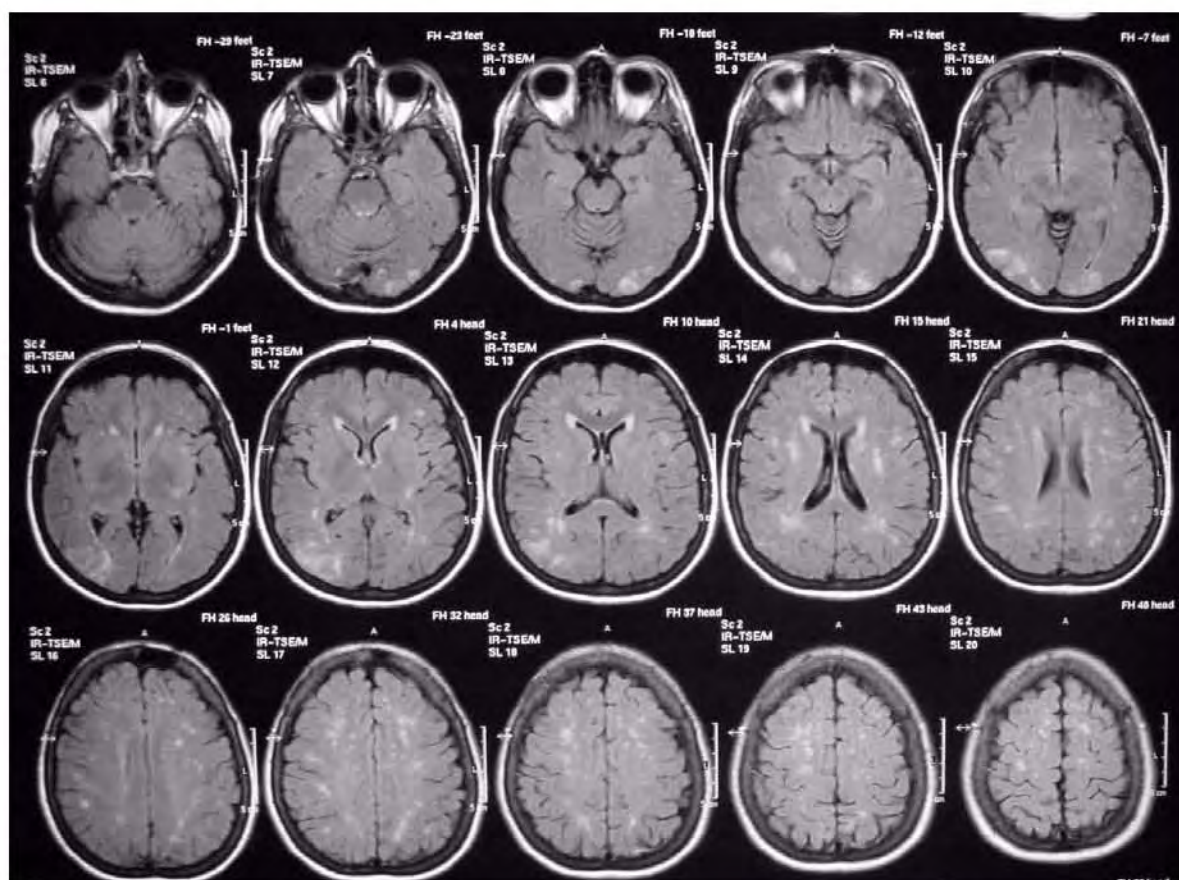


Figura 12 – Exame inicial do Caso 3 (Fev/2001)

No exame de controle, observou-se a persistência de vários focos de hipersinal nas seqüências ponderadas em FLAIR, situados nas regiões frontais, parietais e de forma isolada nas regiões temporais, sendo estes aspectos inespecíficos sob o ponto de vista imagenológico, podendo representar focos de isquemia ou gliose. Houve regressão parcial das lesões identificadas no exame inicial, em topografia dos lobos occipitais e regressão completa das lesões identificadas em topografia dos núcleos da base.

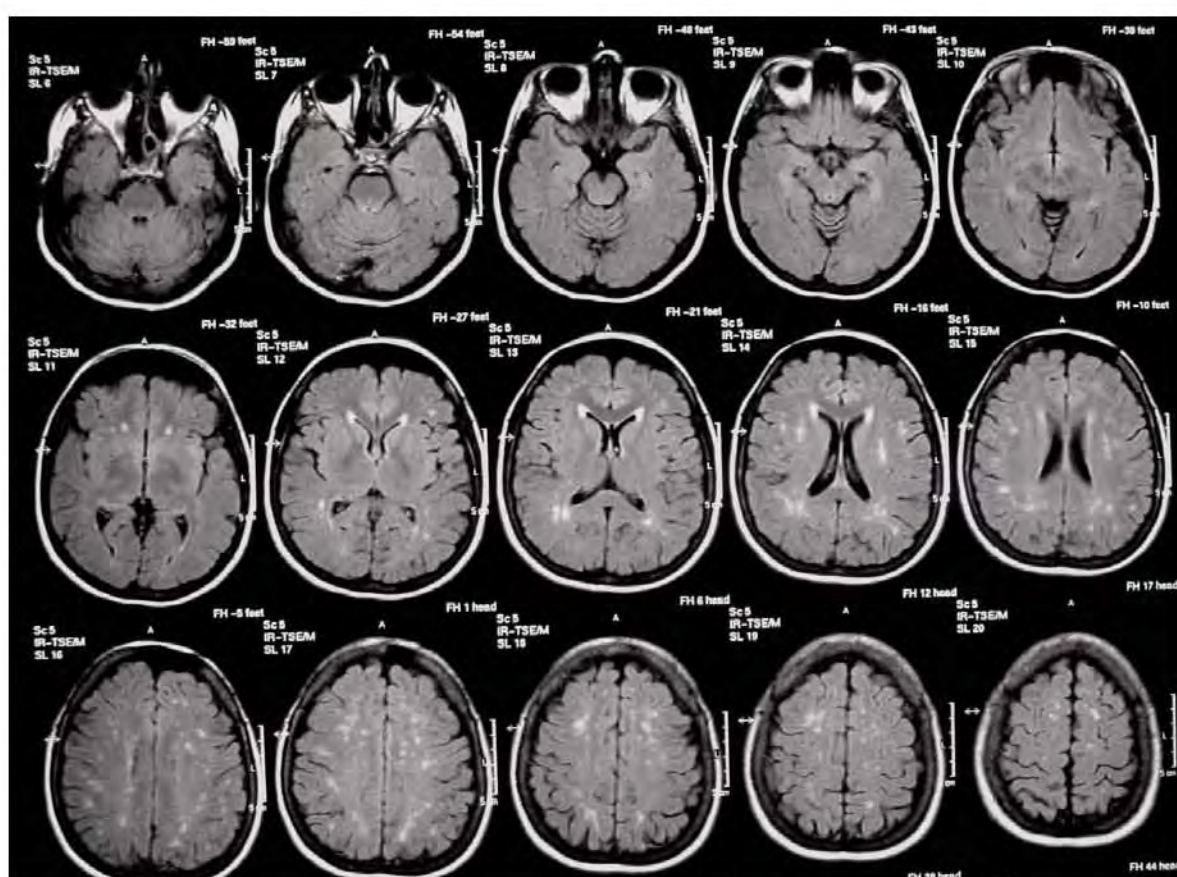


Figura 13 – Exame de controle do Caso 3 (Mar/2001)

Imagens magnificadas, em seqüências ponderadas em FLAIR, para melhor demonstração da persistência de focos de hipersinal situados nas regiões frontais, parietais e de forma isolada nas regiões temporais. Observou-se no exame de controle, a regressão parcial das lesões identificadas em topografia dos lobos occipitais, assim como a regressão completa das lesões identificadas em topografia dos núcleos da base.

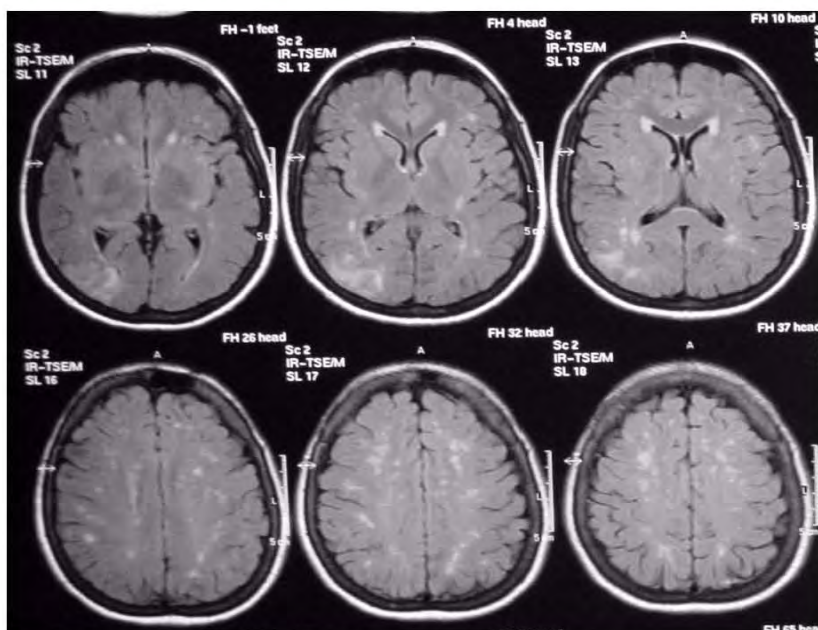


Figura 14 – Exame inicial do Caso 3 – Imagens magnificadas (Fev/2001)

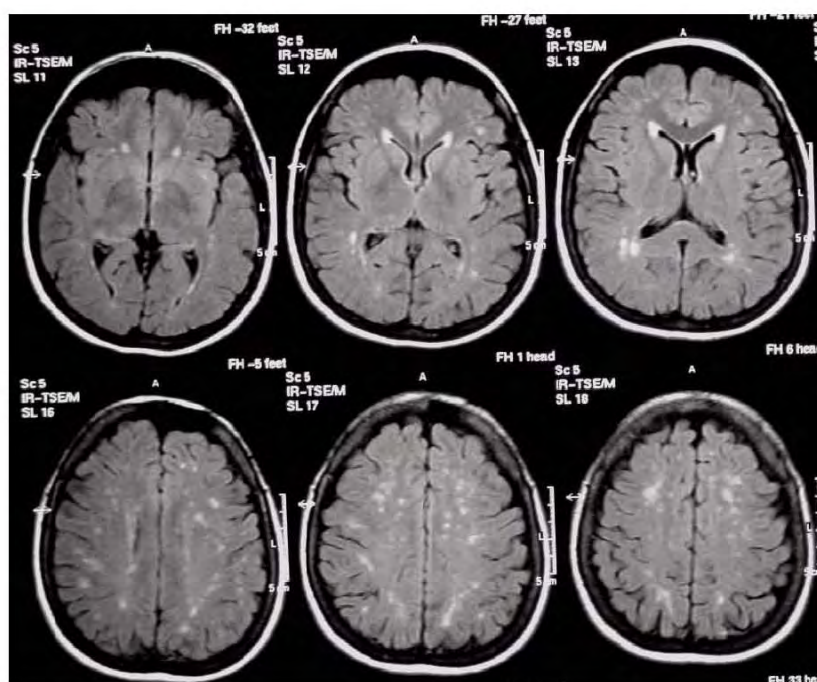


Figura 15 – Exame de controle do Caso 3 – Imagens magnificadas (Mar/2001)

- CASO 4

Foram observadas lesões edematosas bilaterais nas regiões occipitais e parietais; assim como nos núcleos da base e no cerebelo bilateralmente.

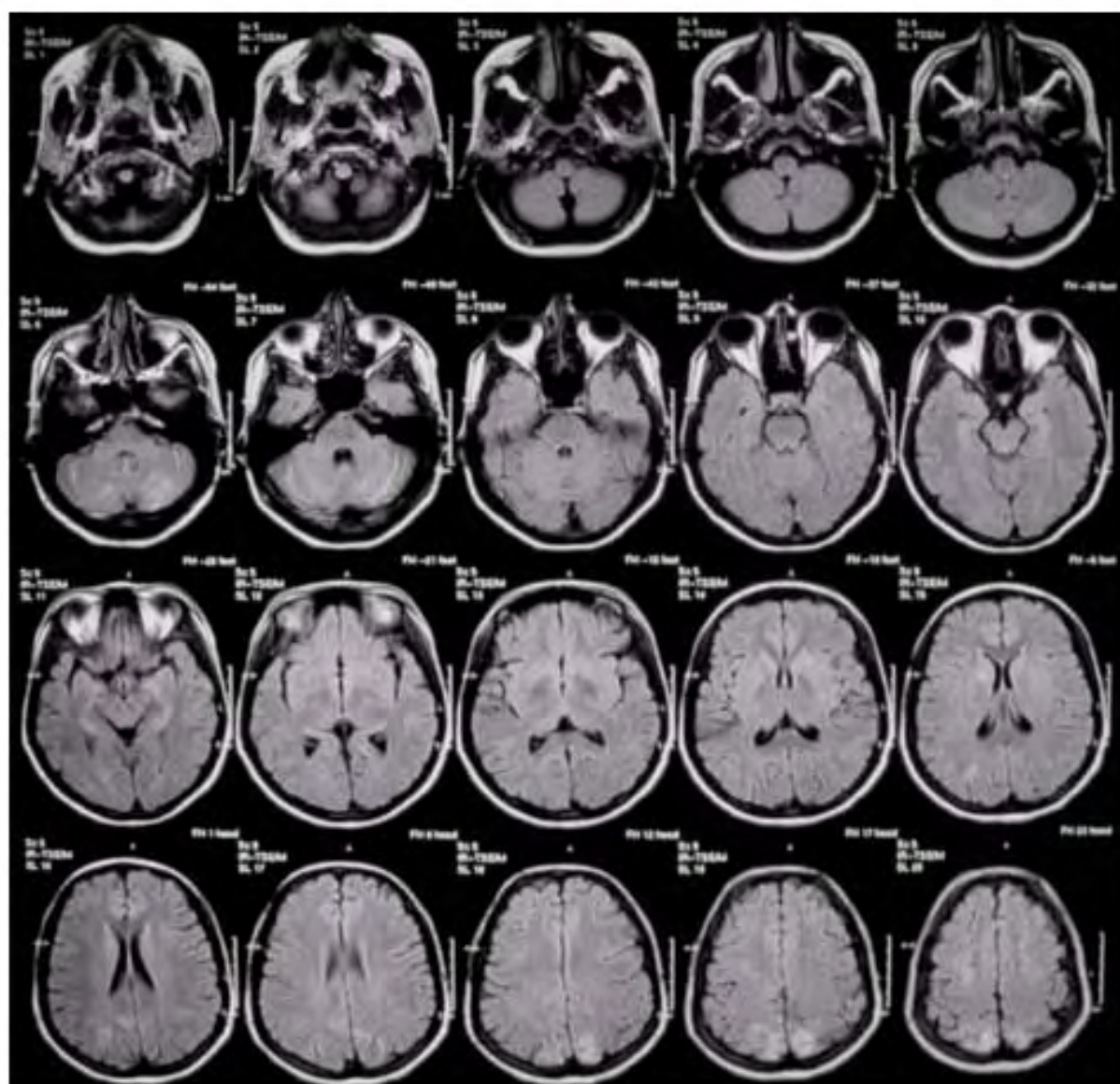


Figura 16 – Exame inicial do Caso 4 (Jun/2001)

No exame de controle, observou-se regressão completa de todas as lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagiológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

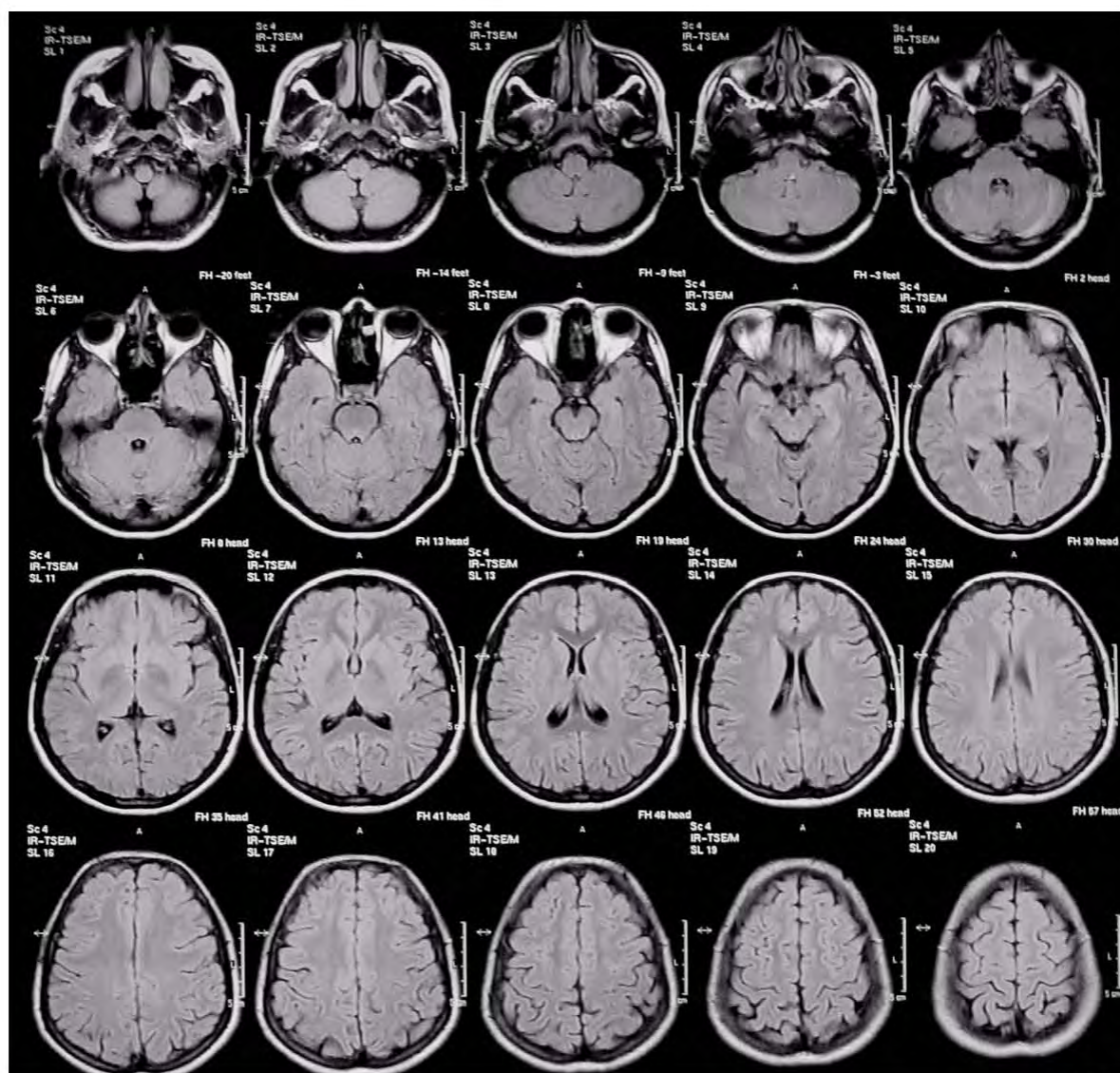


Figura 17 – Exame de controle do Caso 4 (Ago/2001)

Imagens magnificadas, em seqüências ponderadas em FLAIR, para melhor visualização das lesões de hipersinal, observadas bilateralmente tanto nos núcleos da base, como no cerebelo; assim como para demonstração da regressão das alterações imagenológicas observadas nos exames de controle realizados após o intervalo de um mês.



Figura 18 – Exame inicial do C a s o 4 – Imagens magnificadas (Jun/2001)



Figura 19 – Exame de controle do C a s o 4 – Imagens magnificadas (Ago/2001)

• CASO 5

Foram observadas lesões edematosas bilaterais nas regiões temporais, occipitais e parietais.

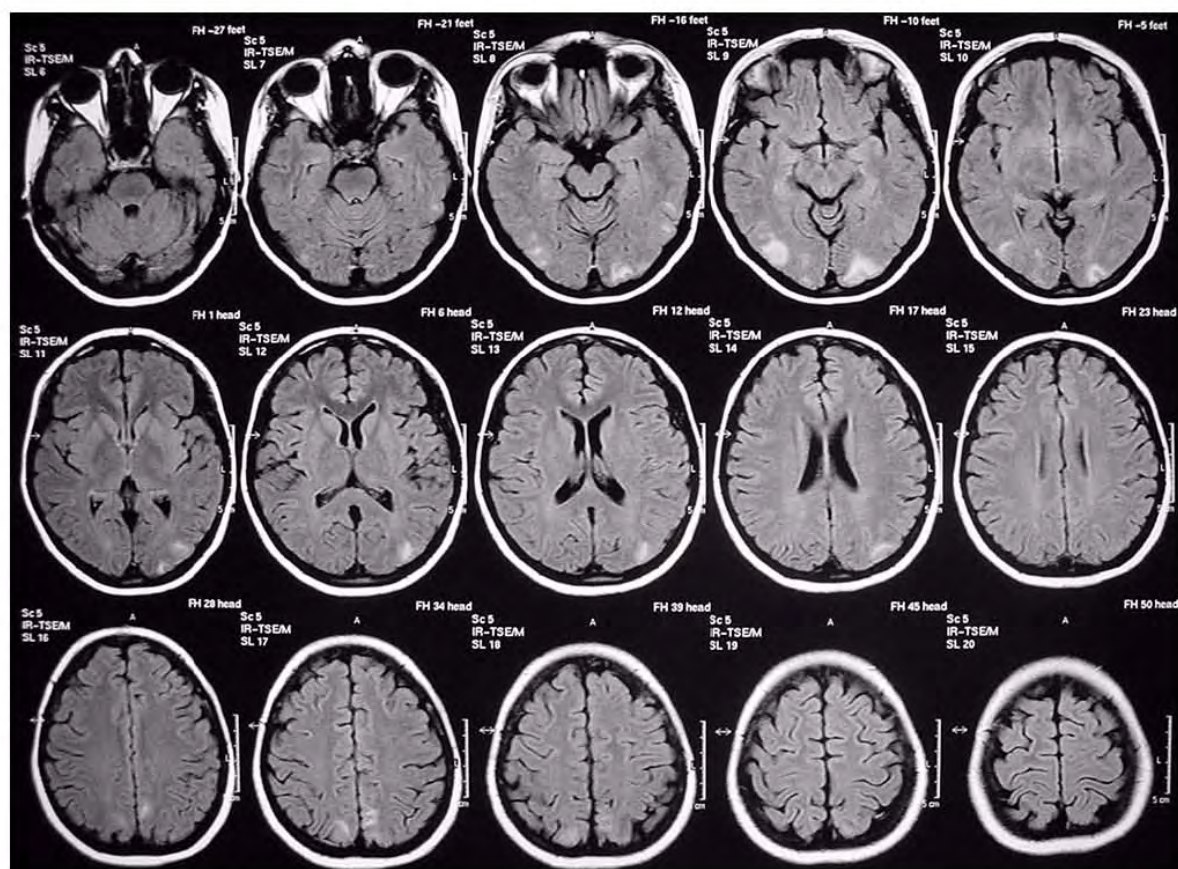


Figura 20 – Exame inicial do Caso 5 (Out/2001)

No exame de controle, observou-se regressão completa de todas as lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

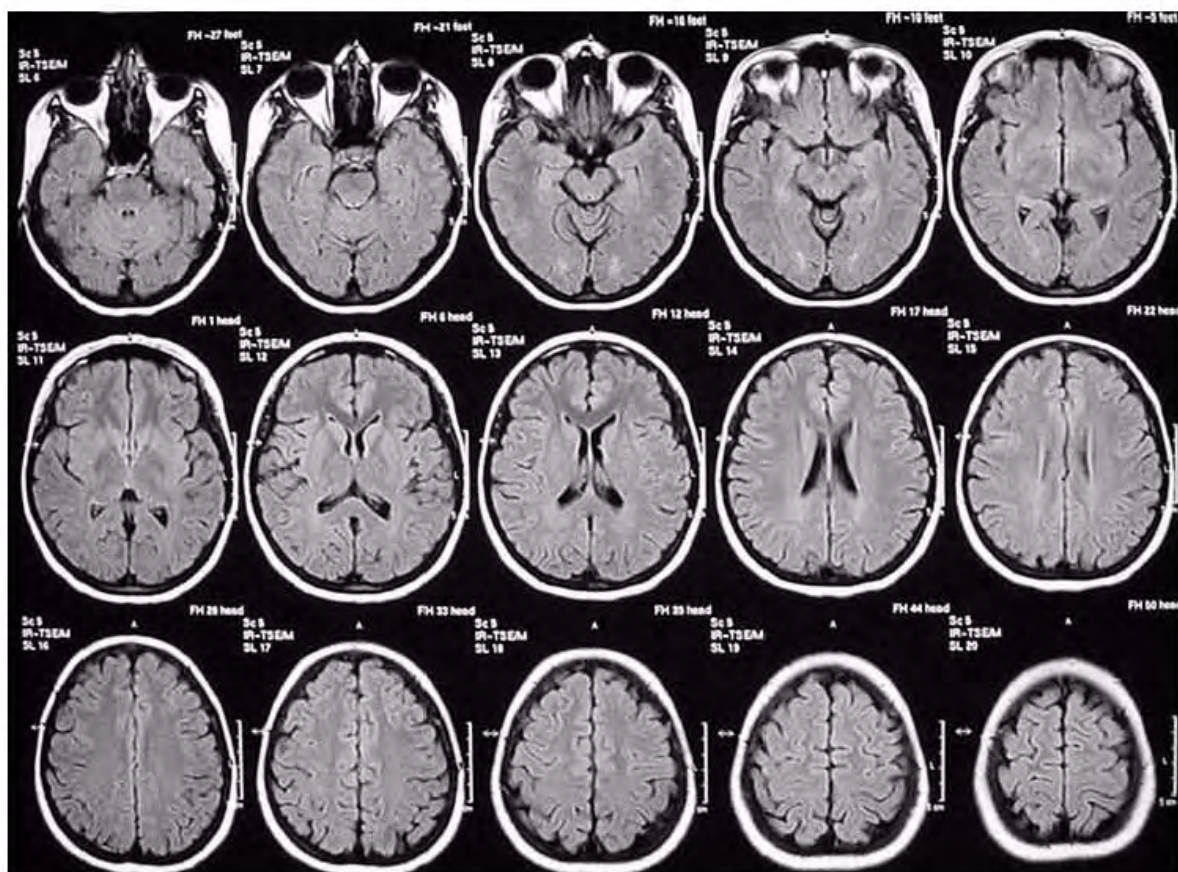


Figura 21 – Exame de controle do Caso 5 (Dez/2001)

Imagens magnificadas, em seqüências ponderadas em FLAIR, para melhor demonstração da regressão das alterações imagenológicas observadas nos exames de controle realizados após o intervalo de um mês.

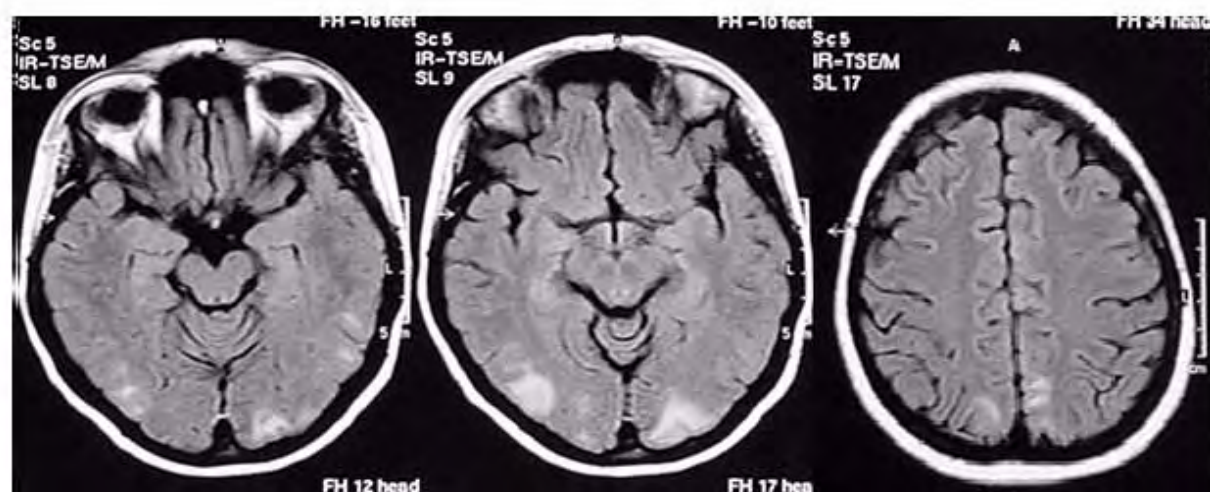


Figura 22 – Exame inicial do Caso 5 – Imagens magnificadas (Out/2001)

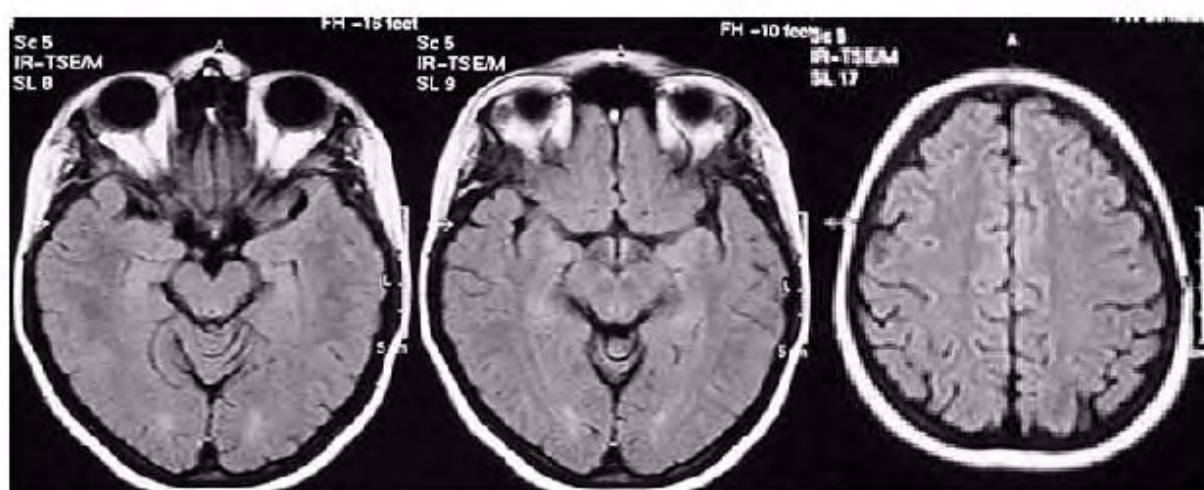


Figura 23 – Exame de controle do Caso 5 – Imagens magnificadas (Dez/2001)

- CASO 6

Foram observadas lesões edematosas bilaterais nas regiões occipitais e parietais; assim como no cerebelo bilateralmente.

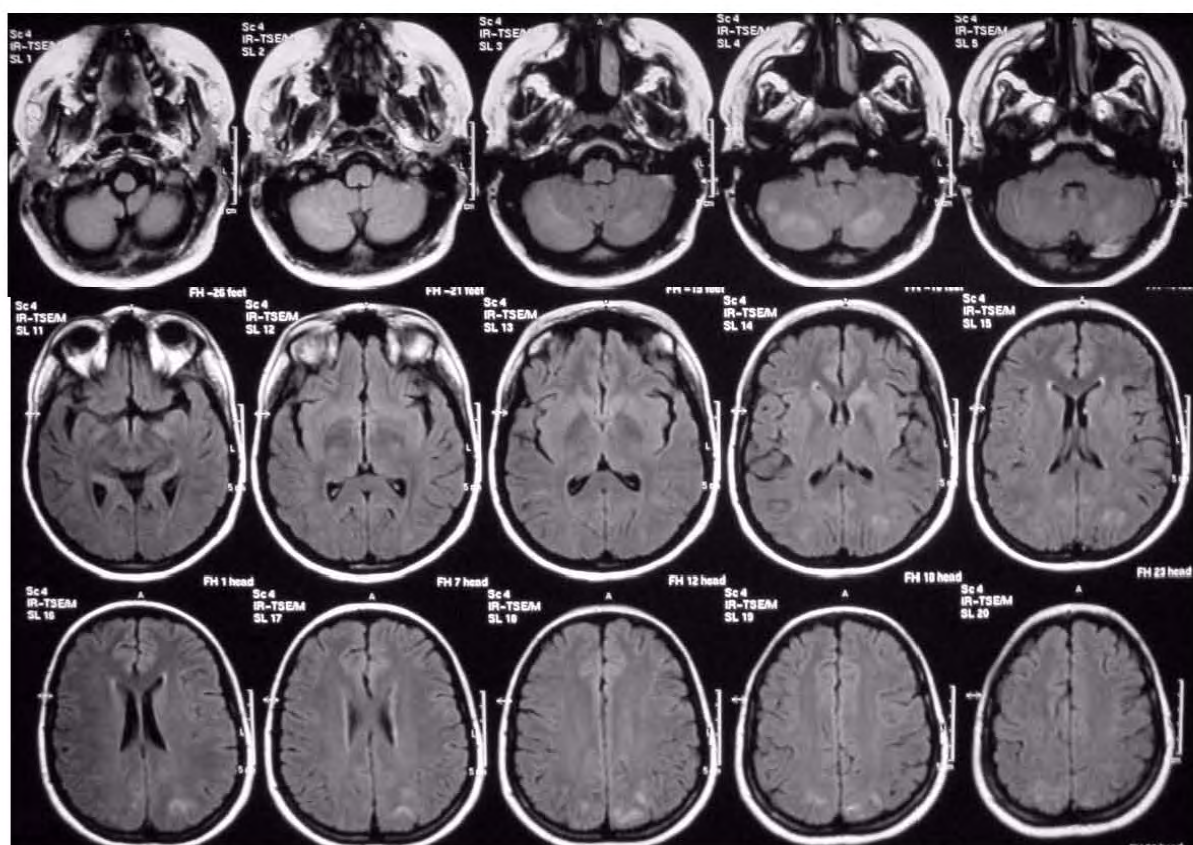


Figura 24– Exame inicial do Caso 6 (Nov/2000)

No exame de controle, observou-se regressão completa de todas as lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagiológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

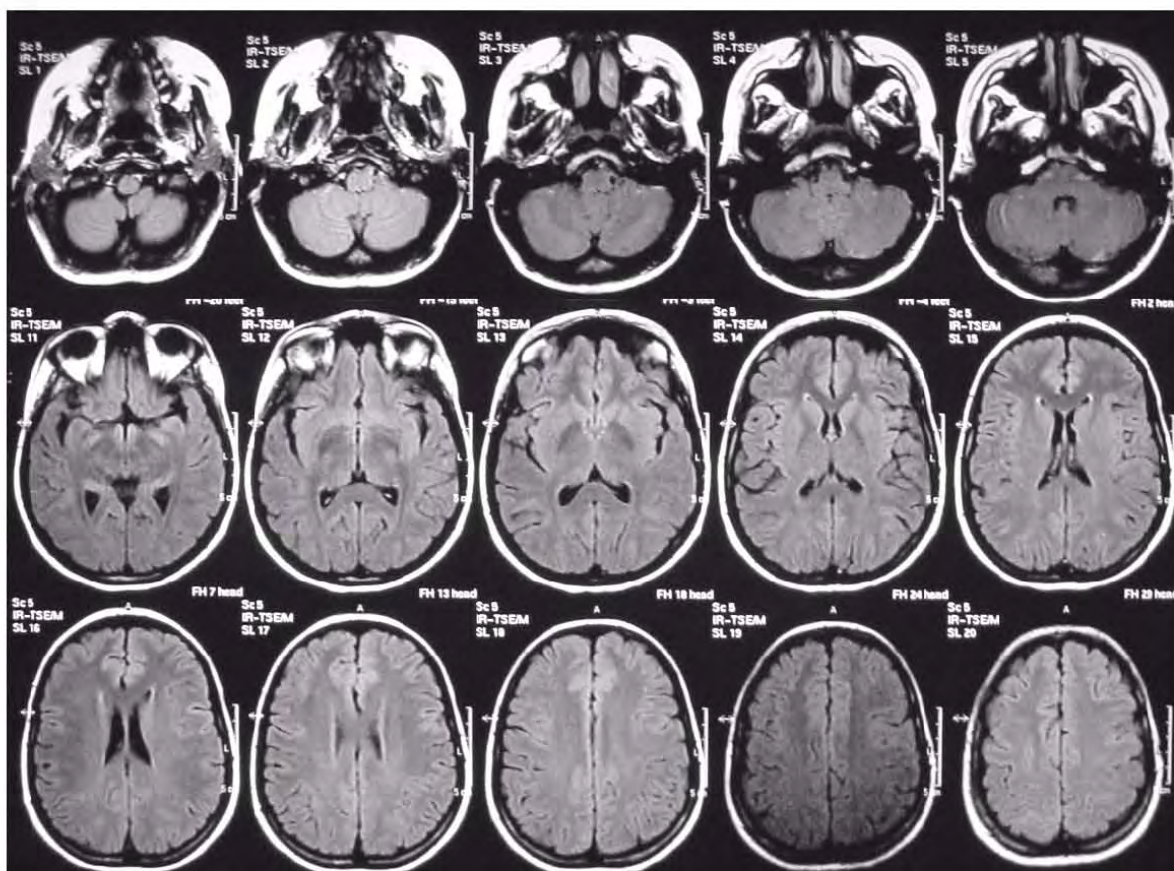


Figura 25 – Exame de controle do Caso 6 (Jan/2001)

Imagens magnificadas, em seqüências ponderadas em FLAIR, para melhor visualização das lesões de hipersinal, observadas bilateralmente nas regiões occipitais e parietais e no cerebelo; assim como para demonstração da regressão das alterações imagenológicas observadas nos exames de controle realizados após o intervalo de um mês.

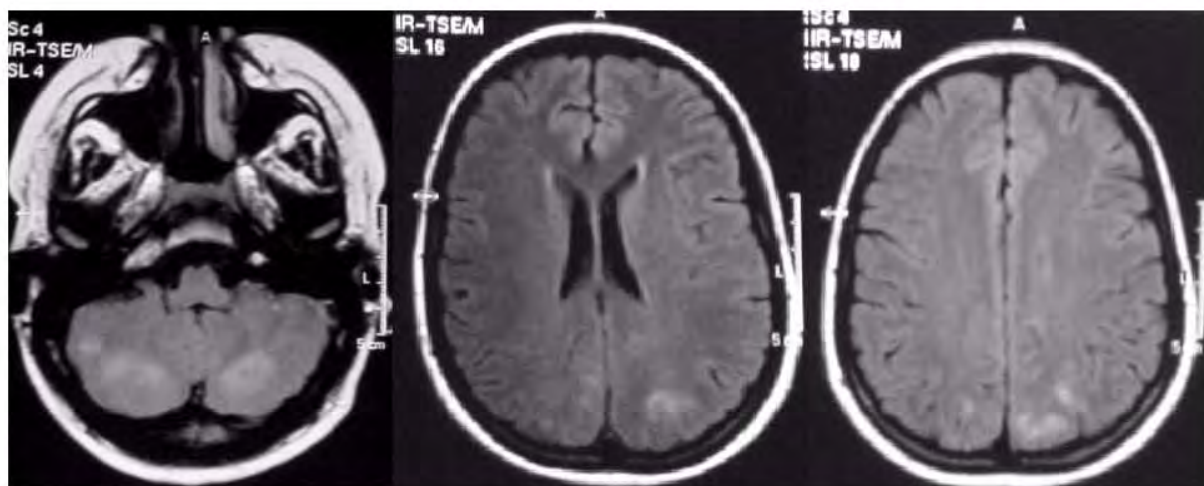


Figura 26 – Exame inicial do Caso 6 – Imagens magnificadas (Nov/2000)

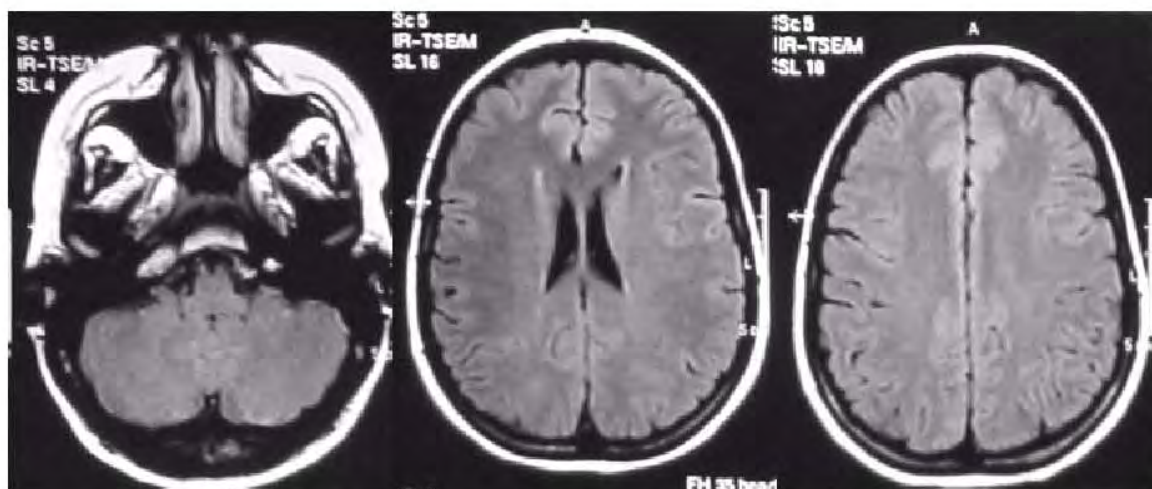


Figura 27 – Exame de controle do Caso 6 – Imagens magnificadas (Jan/2001)

- CASO 7

Foram observadas lesões edematosas bilaterais nas regiões occipitais e no cerebelo; assim como na região parietal esquerda.

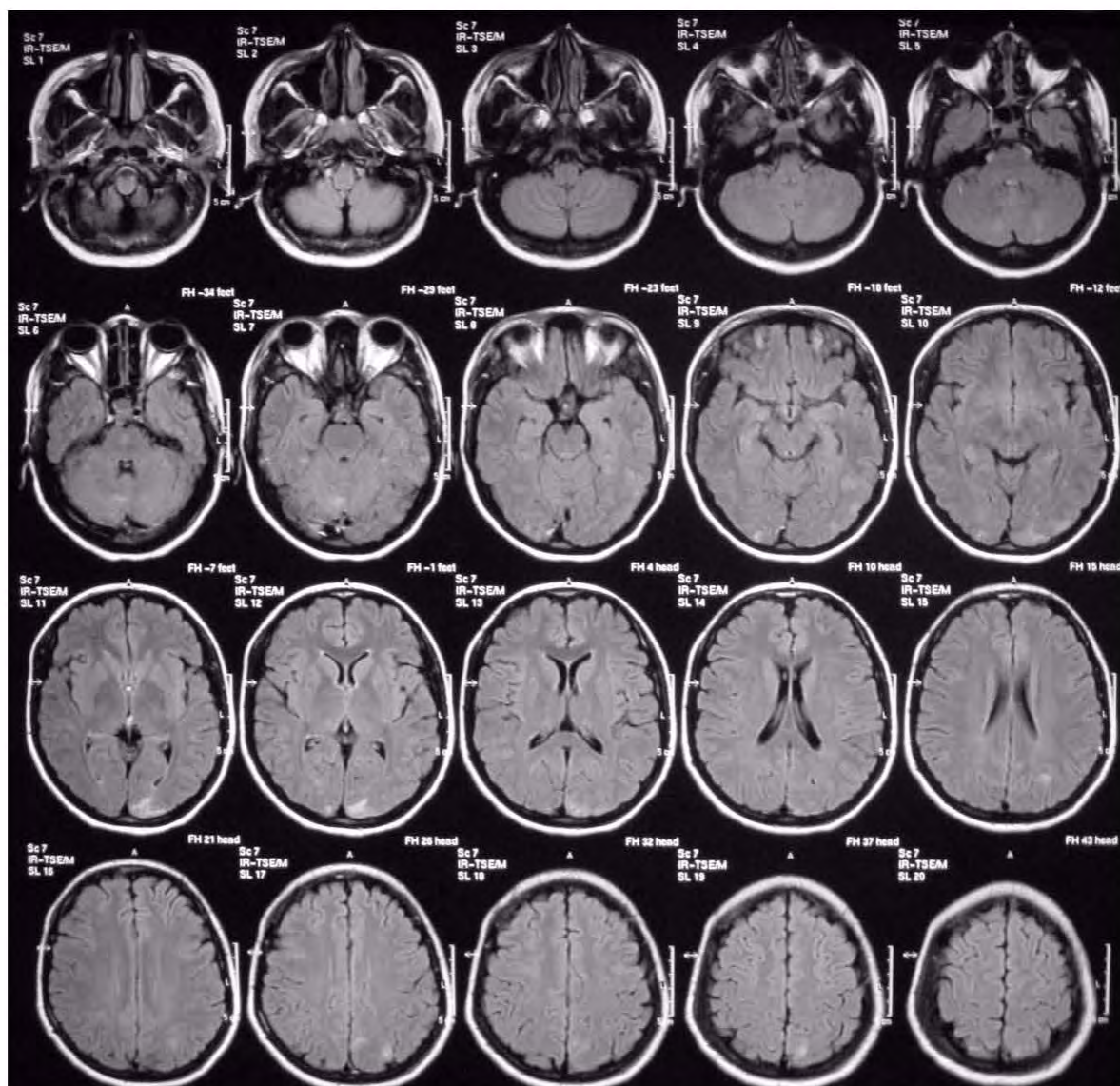


Figura 28 – Exame inicial do Caso 7 (Jan/2001)

No exame de controle, observou-se regressão completa de todas as lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagiológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.



Figura 29 – Exame de controle do Caso 7 (Fev/2001)

Imagens magnificadas, em seqüências ponderadas em FLAIR, para melhor visualização das lesões de hipersinal observadas bilateralmente nas regiões occipitais e no cerebelo e na região parietal esquerda; assim como para demonstração da regressão das alterações imagenológicas observadas nos exames de controle realizados após o intervalo de um mês.

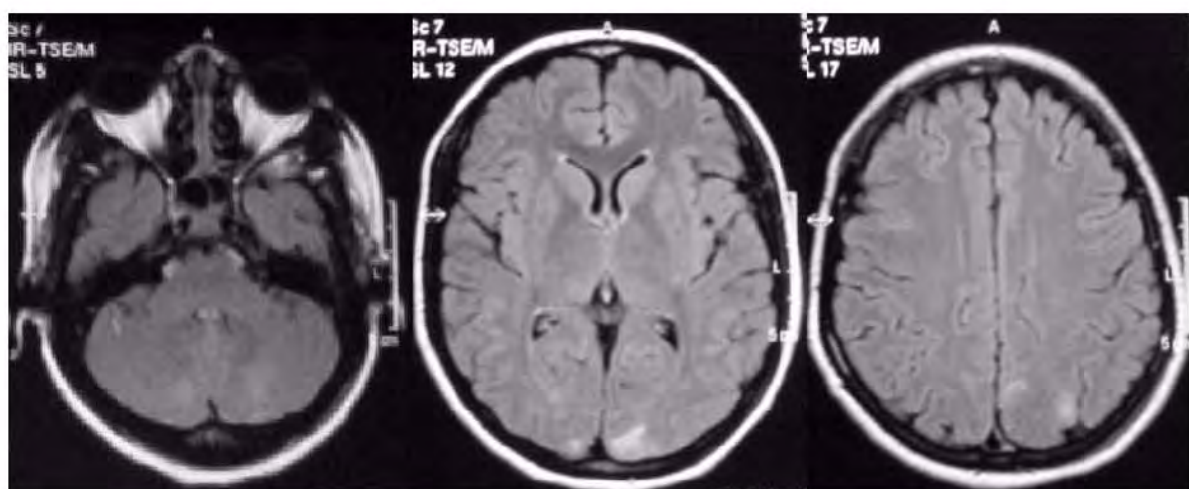


Figura 30 – Exame inicial do Caso 7 – Imagens magnificadas (Jan/2001)

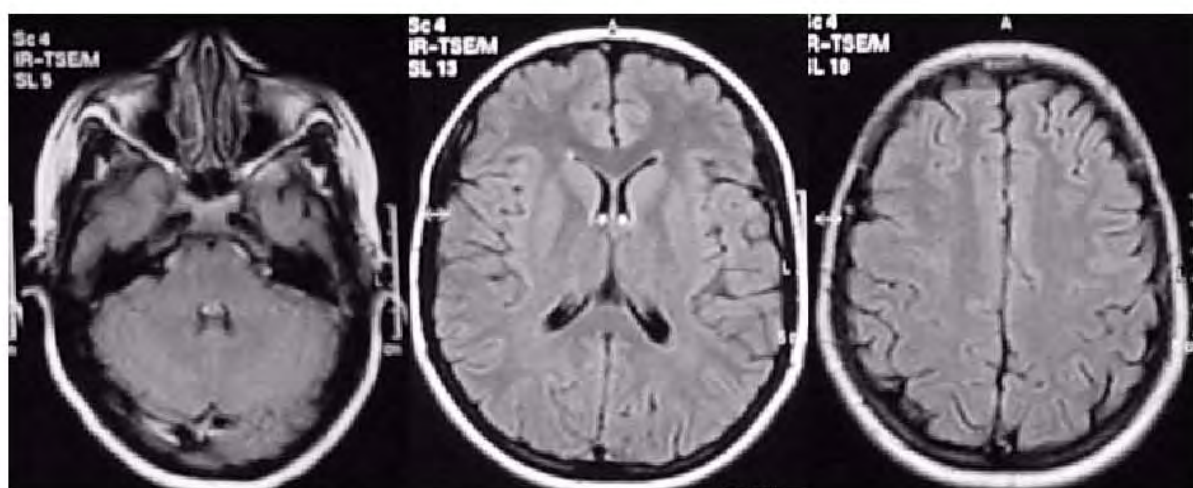


Figura 31 – Exame de controle do Caso 7 – Imagens magnificadas (Fev/2001)

- CASO 8**

Foram observadas lesões edematosas bilaterais nas regiões occipitais e parietais.

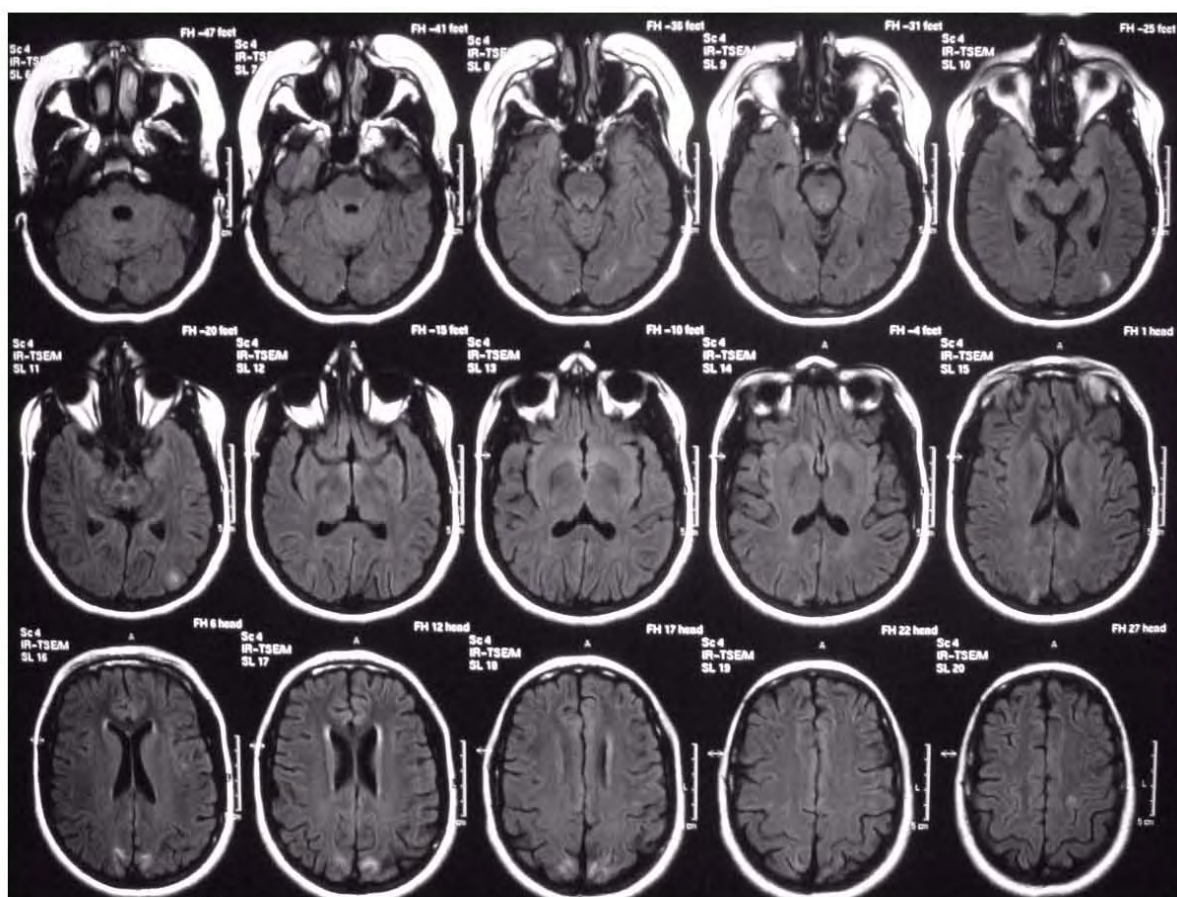


Figura 32 – Exame inicial do Caso 8 (Jul/2000)

No exame de controle, observou-se regressão completa de todas as lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

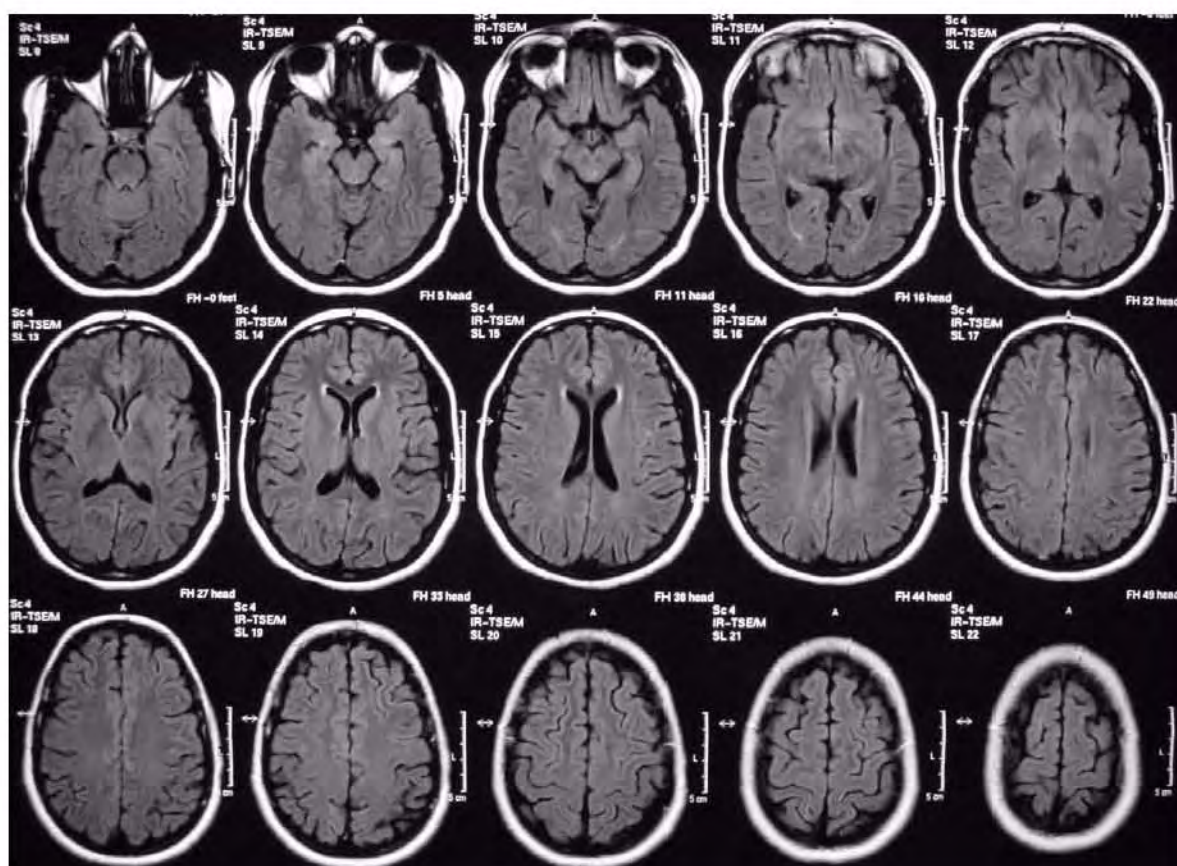


Figura 33 – Exame de controle do Caso 8 (Ago/2000)

Imagens magnificadas, em seqüências ponderadas em FLAIR, para melhor visualização das lesões de hipersinal evidenciadas bilateralmente nas regiões occipitais e parietais; assim como para demonstração da regressão das alterações imagenológicas observadas nos exames de controle realizados após o intervalo de um mês.

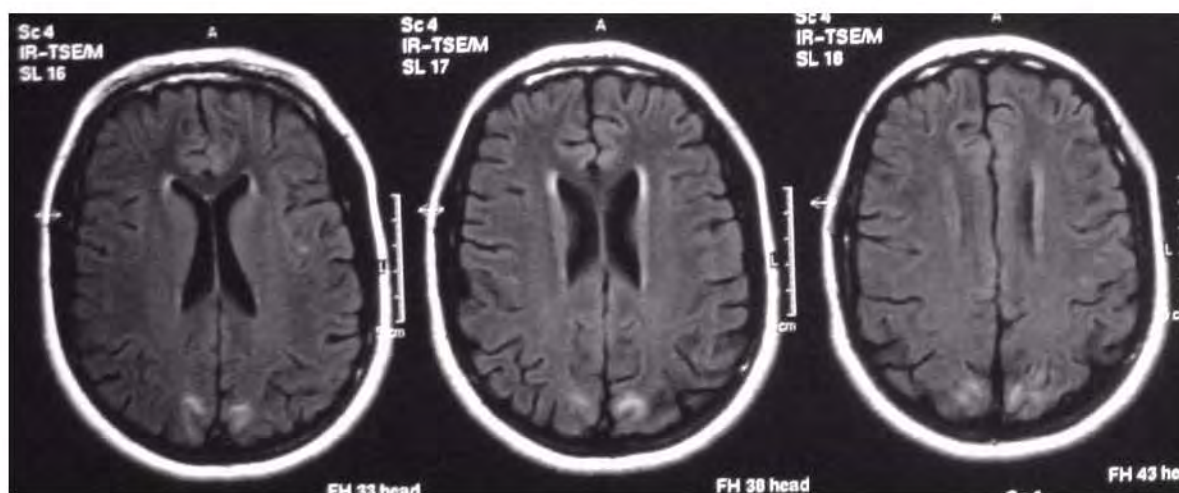


Figura 34 – Exame inicial do Caso 8 – Imagens magnificadas (Jul/2000)

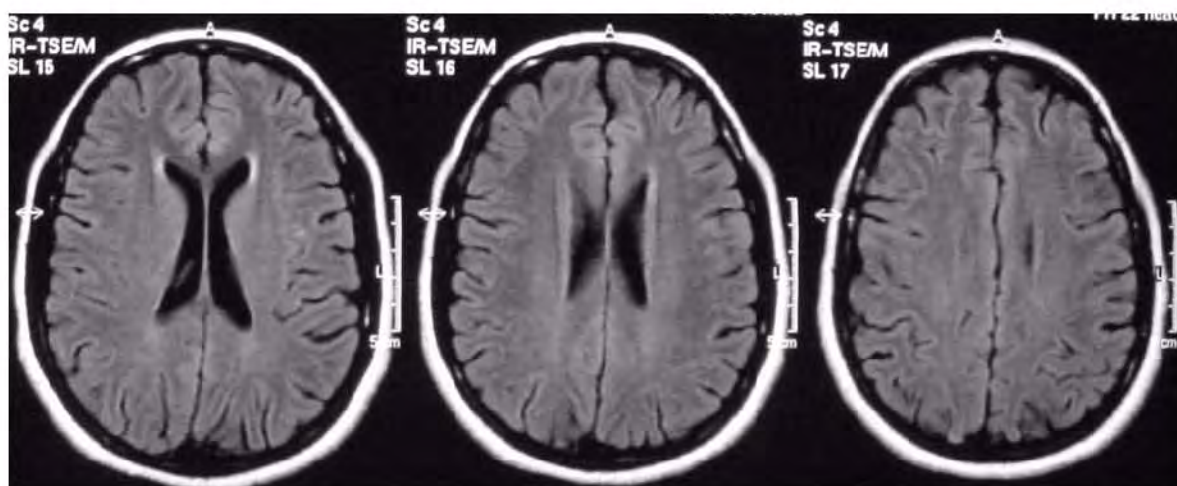


Figura 35 – Exame de controle do Caso 8 – Imagens magnificadas (Ago/2000)

Considerando-se a distribuição dos casos de eclâmpsia da amostra, segundo a classificação prognóstica de Barros; Zugaib; Kahhale; Neme (1986), verificou-se que nove pacientes foram agrupadas como casos de eclâmpsia complicada. Neste grupo, entre as oito regiões encefálicas avaliadas (frontal, temporal, parietal e occipital + núcleos da base; diencéfalo; tronco cerebral e cerebelo), observou-se que:

- Em 44,4% dos casos (n=4), as lesões com características edematosas foram observadas nos quatro principais lobos cerebrais (frontais, temporais, parietais e occipitais). Em 11,1% dos casos (n= 1) foram observadas em três lobos (frontais, parietais e occipitais); e, em 44,4% das pacientes (n= 4), apenas foram evidenciadas lesões edematosas em dois lobos (parietais e occipitais).
- Lesões nos núcleos da base foram observadas em 55,5% das pacientes (n=5).
- Lesões no diencéfalo foram evidenciadas em 55,5% das pacientes (n= 5).
- Lesões no tronco cerebral foram identificadas em 33,3% das pacientes (n=3).
- Lesões no cerebelo estiveram presentes em 22,2% das pacientes (n=2).
- O aspecto imagenológico mais freqüentemente identificado foi a observação de lesões com características edematosas comprometendo, associadamente, de dois a quatro lobos do parênquima cerebral, juntamente com os núcleos da base e/ou o diencéfalo (observado em 5 das 9 pacientes), conforme demonstrado no Quadro 11.
- Nos exames de controle, verificou-se que houve a regressão completa das alterações imagenológicas em seis pacientes, correspondendo a 66,6% dos casos de eclâmpsia complicada. Nos Casos 9 e 15 houve regressão quase completa das alterações verificadas no exame inicial, identificando-se apenas achados residuais isolados e, no Caso 10, apesar de se verificar uma importante regressão das alterações presentes no exame inicial, houve uma persistência de achados residuais.

Quadro 11 – Distribuição topográfica específica das lesões encefálicas com características edematosas, em casos de eclâmpsia complicada.

Casos de Eclâmpsia Complicada	Regiões nas quais foram observadas lesões edematosas					
	Número Total de Regiões envolvidas do SNC	Lobos cerebrais: Frontal (F), Temporal (T), Parietal (P) e Occipital (O)	Núcleos da base (NB)	Diencefalo (tálamo + Hipotálamo)	Tronco cerebral (TC)	Cerebelo (C)
Caso 9	7	Lobos: (F – T – O – P)	Sim	Sim	Sim	Não
Caso 10	7	Lobos: (F – T – O – P)	Sim	Sim	Não	Sim
Caso 11	6	Lobos: (F – T – O – P)	Sim	Não	Sim	Não
Caso 12	6	Lobos: (F – O – P)	Sim	Sim	Não	Sim
Caso 13	4	Lobos: (F – T – O – P)	Não	Não	Não	Não
Caso 14	4	Lobos: (O – P)	Sim	Sim	Não	Não
Caso 15	4	Lobos: (O – P)	Não	Sim	Sim	Não
Caso 16	2	Lobos: (O – P)	Não	Não	Não	Não
Caso 17	2	Lobos: (O – P)	Não	Não	Não	Não

5.2 Aspectos Imagenológicos dos Casos de Eclâmpsia Complicada Distribuídos Segundo a Classificação Prognóstica Adotada

• CASO 9

Foram observadas lesões edematosas bilaterais nas regiões frontais, temporais, occipitais e parietais; assim como nos núcleos da base, no diencefalo e no tronco cerebral bilateralmente.

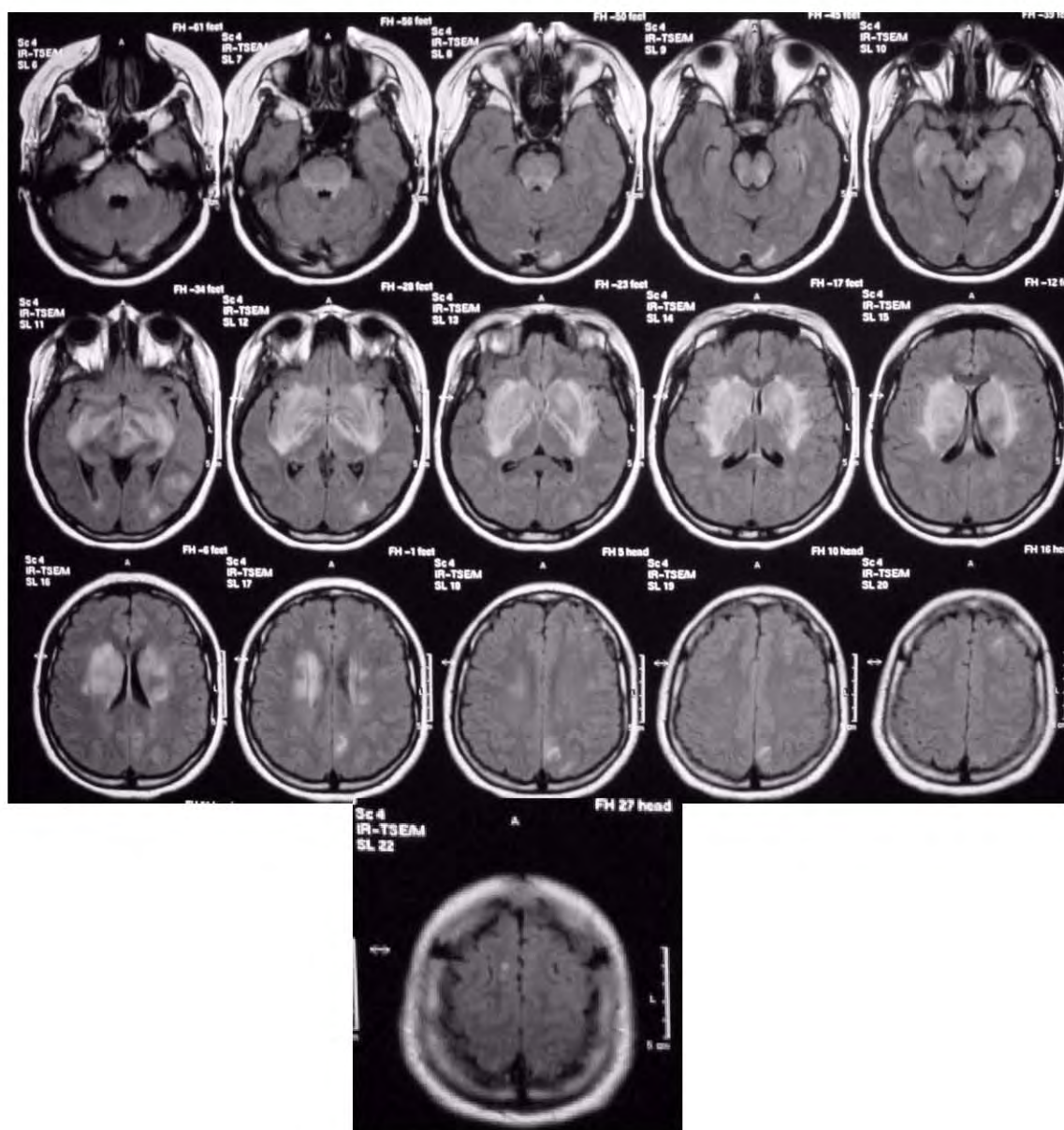


Figura 36 – Exame inicial do Caso 9 (Nov/2000)

No exame de controle, observou-se a persistência de focos de hipersinal nas seqüências ponderadas em FLAIR, situados bilateralmente nas regiões occipitais, nos núcleos da base, assim como na região frontal à direita. Houve regressão completa das demais lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

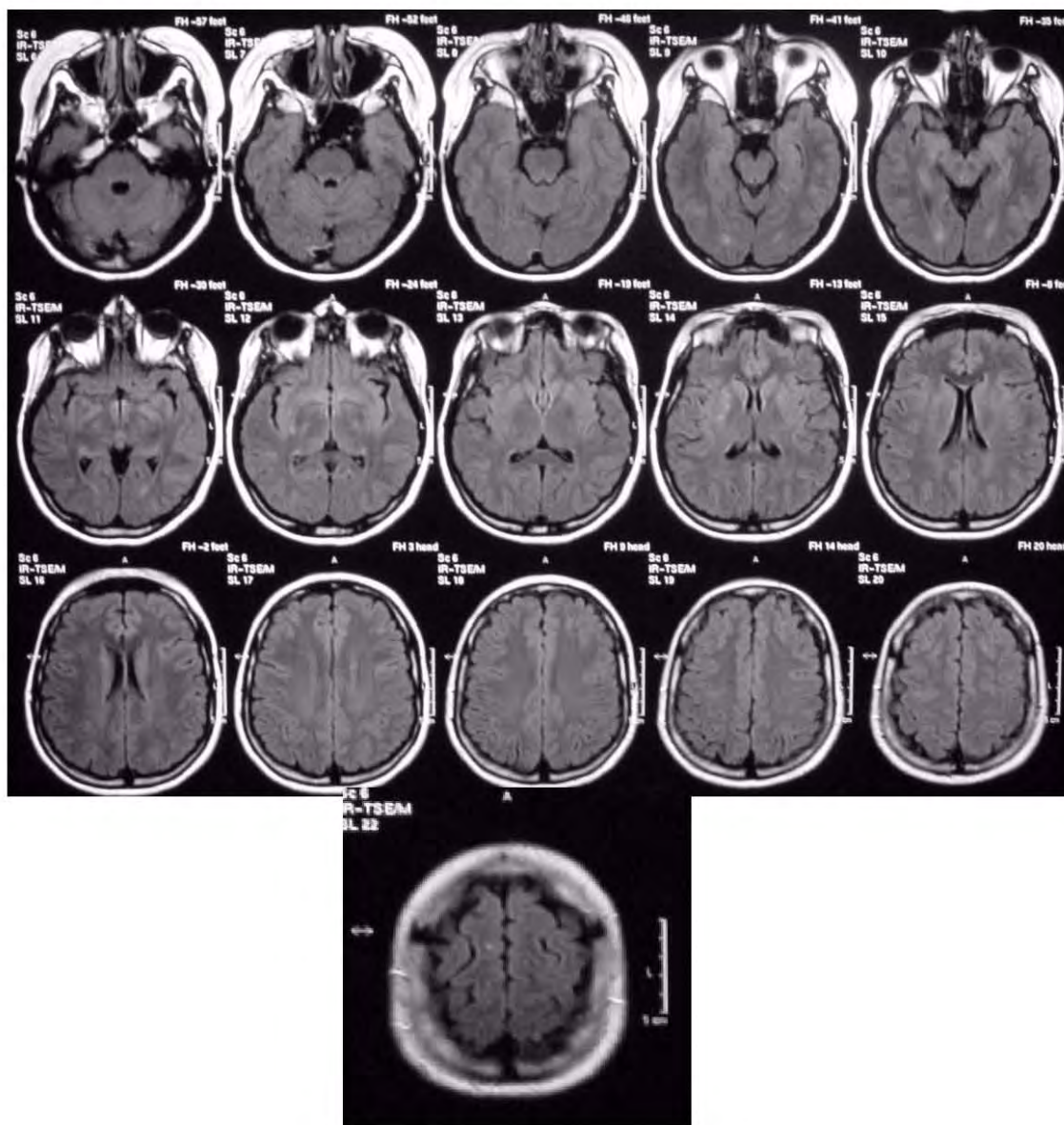


Figura 37 – Exame de controle do Caso 9 (Dez/2000)

Imagens magnificadas, em seqüências ponderadas em FLAIR, para melhor demonstração das lesões de hipersinal identificadas inicial e bilateralmente nas regiões dos núcleos da base, do diencéfalo e do tronco cerebral. Observou-se, no exame de controle, a regressão parcial das lesões identificadas em topografia dos núcleos da base, assim como a regressão completa das lesões identificadas em topografia do diencéfalo e do tronco cerebral.

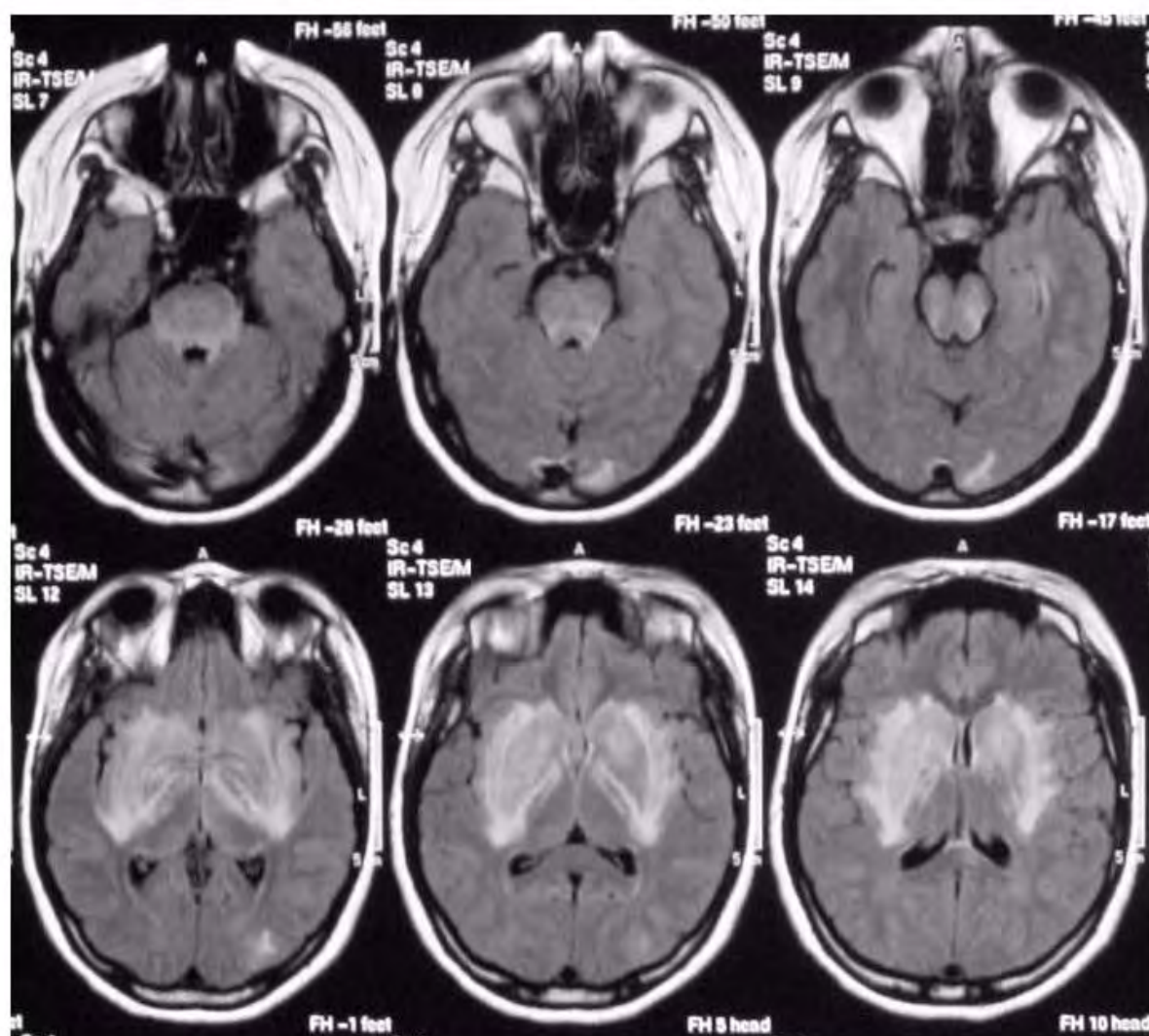


Figura 38 – Exame inicial do Caso 9 – Imagens magnificadas (Nov/2000)

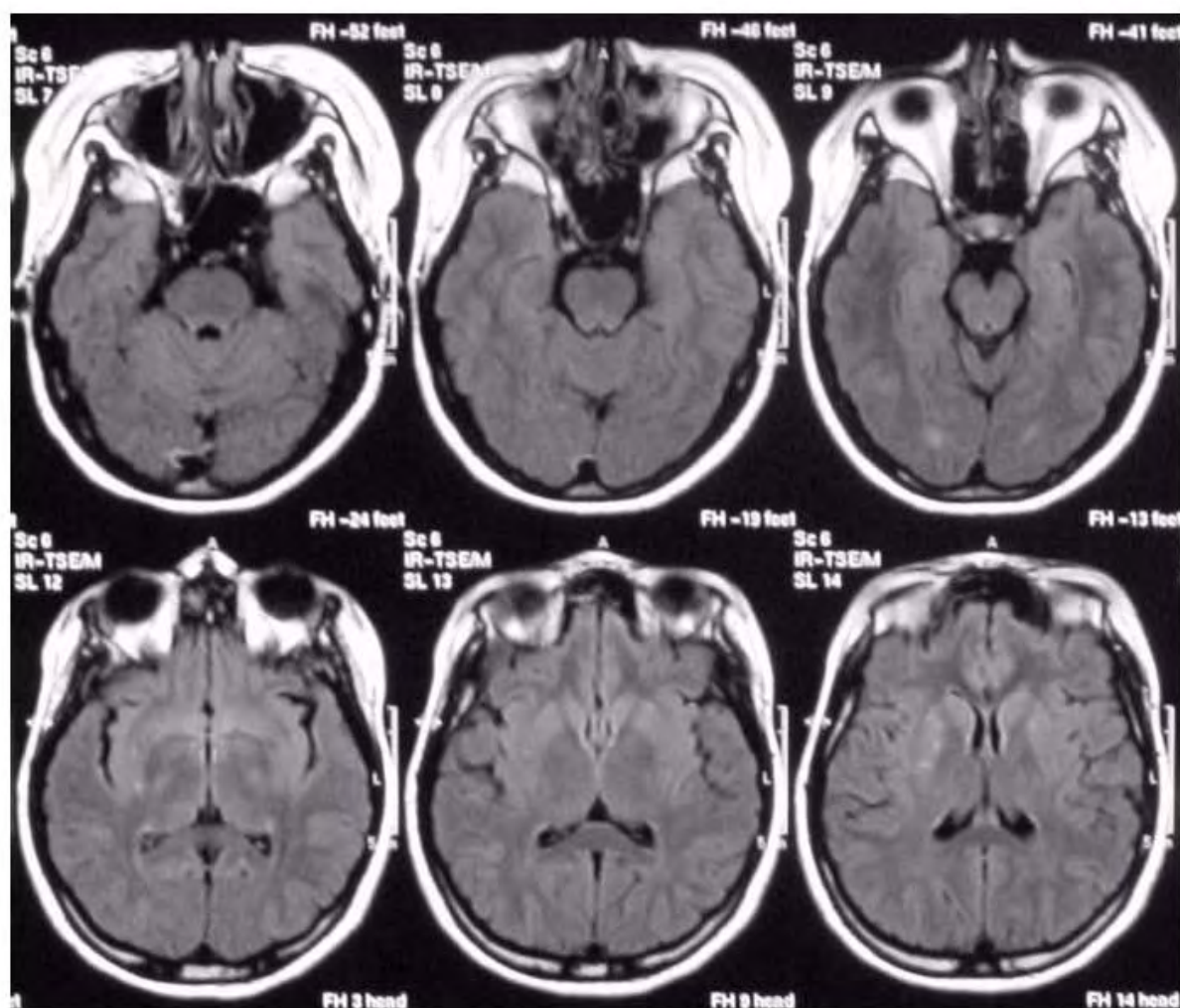


Figura 39 – Exame de controle do Caso 9 – Imagens magnificadas (Dez/2000)

- CASO 10

Foram observadas lesões edematosas bilaterais nas regiões frontais, temporais occipitais e parietais; assim como nos núcleos da base, no diencéfalo e no cerebelo.

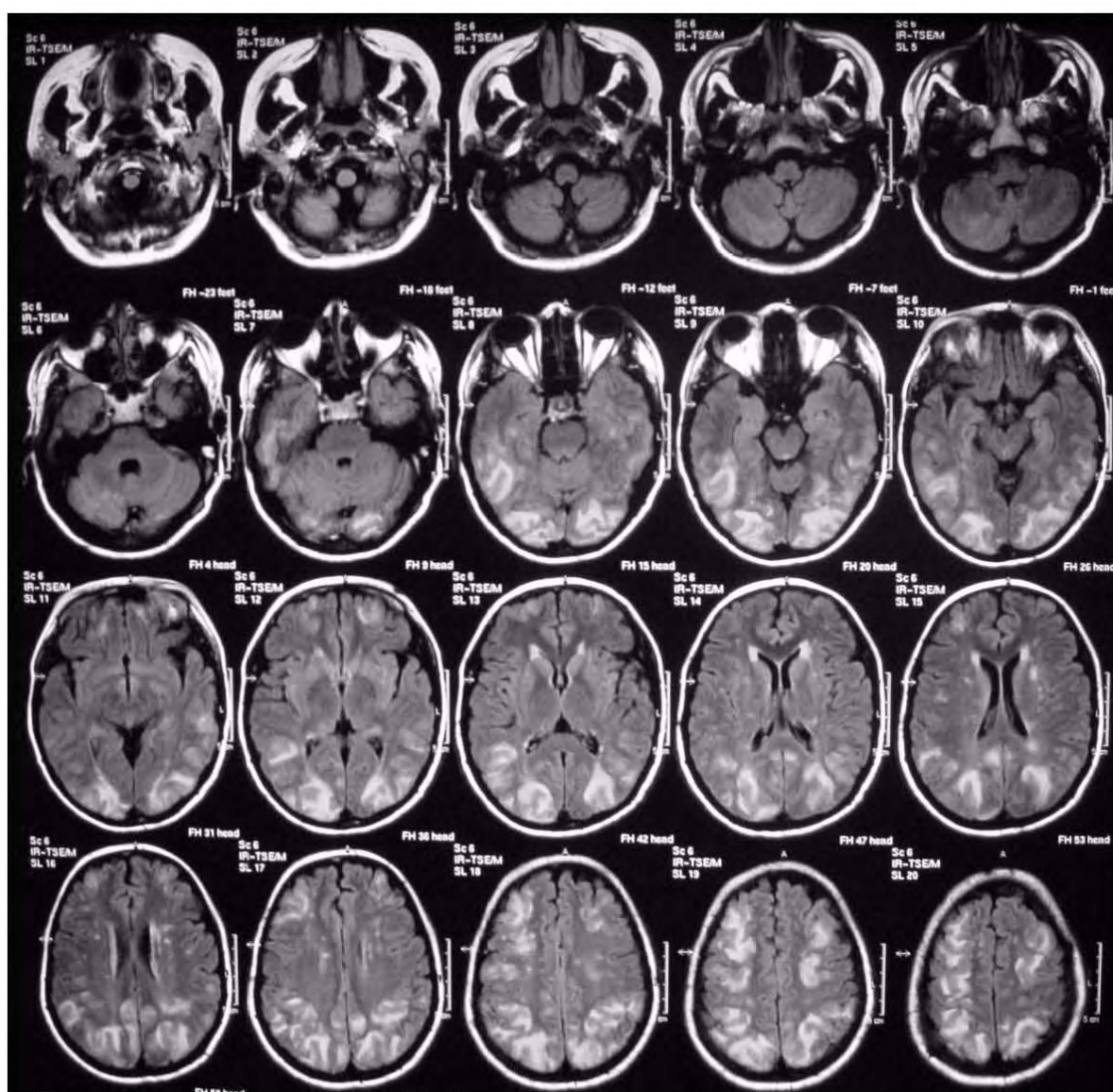


Figura 40 – Exame inicial do Caso 10 (Ago/2000)

No exame de controle, observou-se a persistência de focos de hipersinal nas seqüências ponderadas em FLAIR, situados bilateralmente nas regiões frontais, occipitais e parietais. Houve regressão completa das demais lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

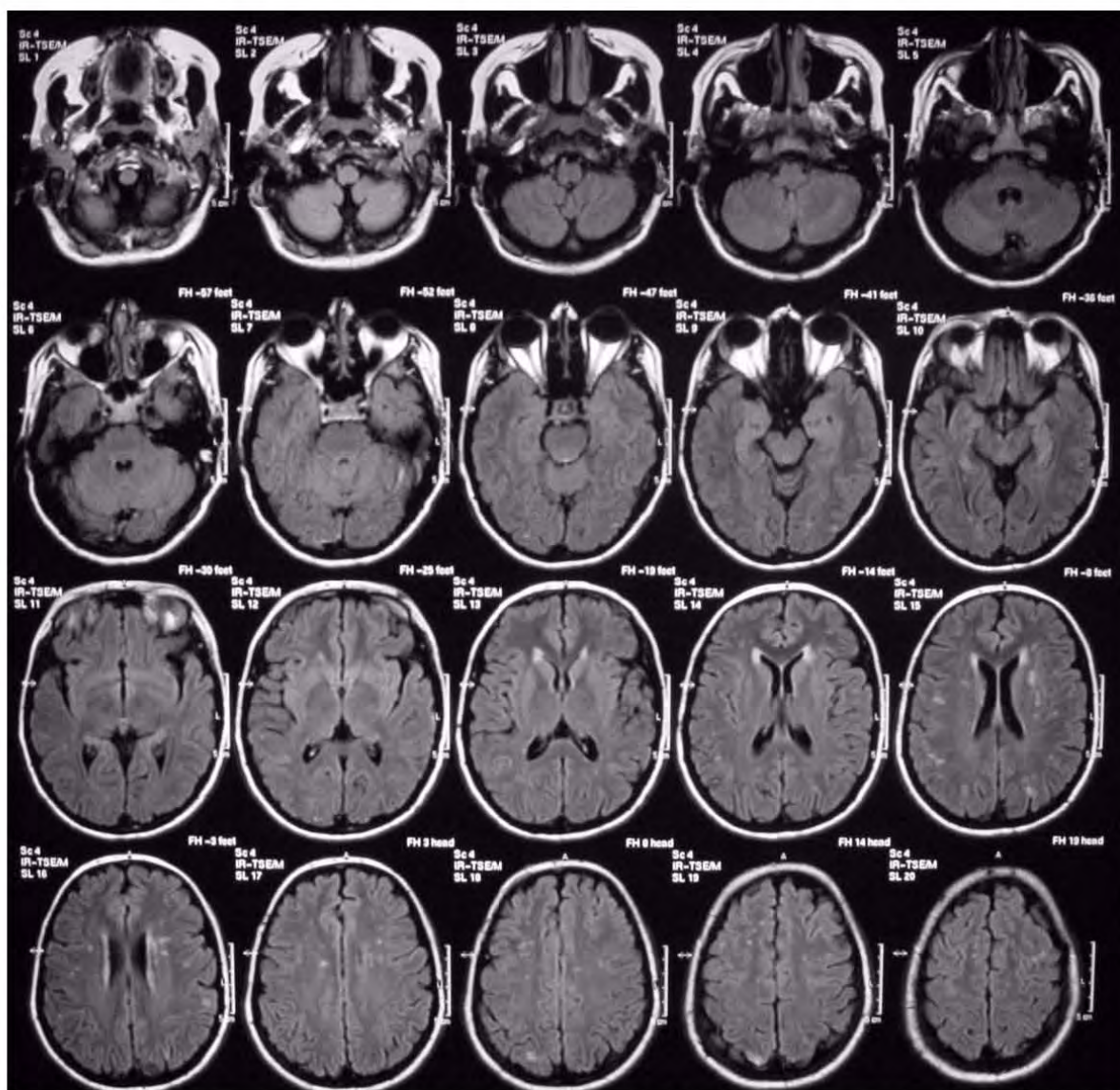


Figura 41 – Exame de controle do Caso 10 (Set/2000)

Imagens magnificadas, em seqüências ponderadas em FLAIR, para melhor demonstração das lesões identificadas no exame inicial. Observou-se, no exame de controle, a persistência de focos de hipersinal em FLAIR, situados bilateralmente nas regiões frontais, occipitais e parietais; assim como a regressão completa das demais lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagiológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

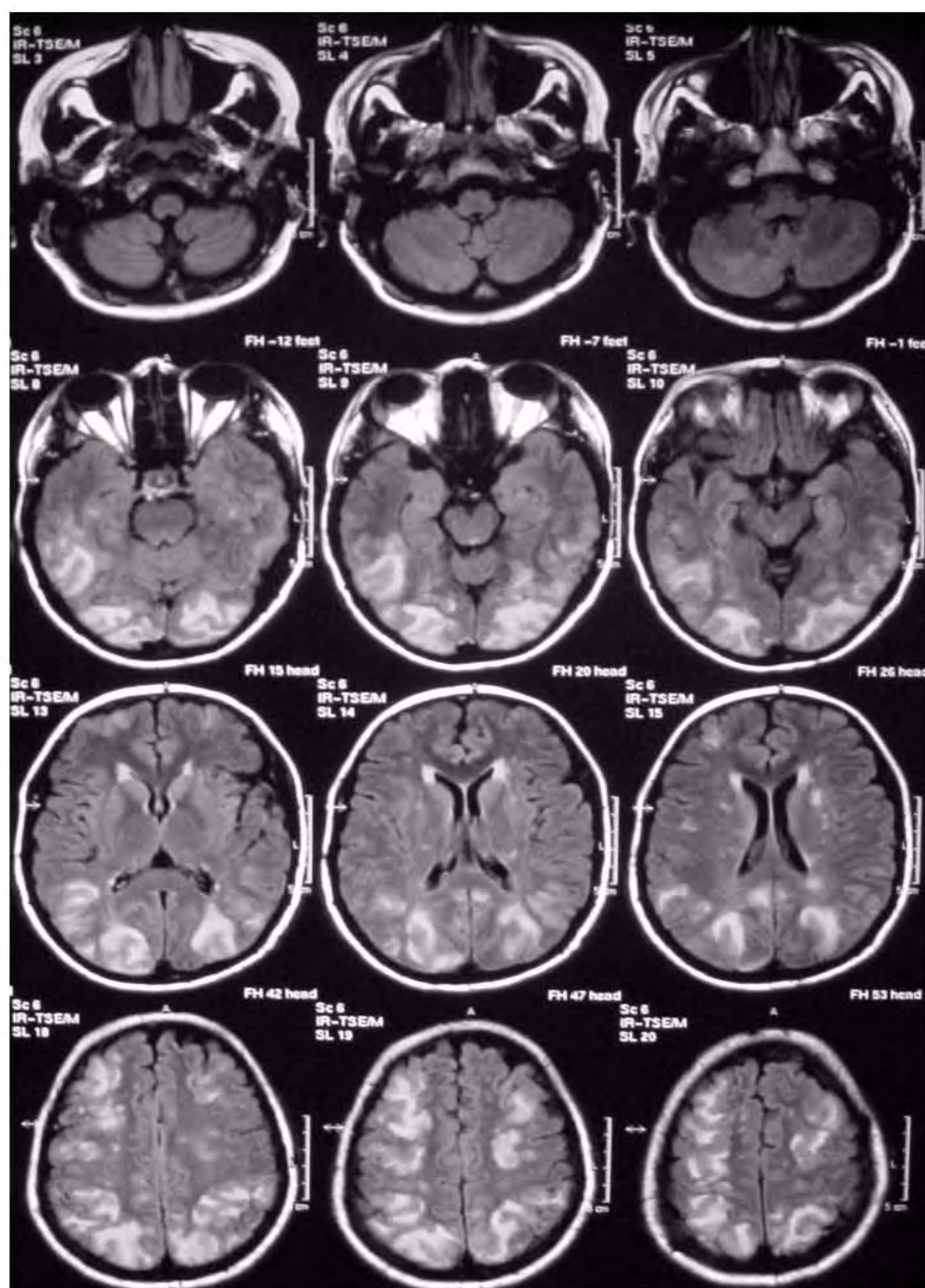


Figura 42 – Exame inicial do Caso 10 – Imagens magnificadas (Ago/2000)

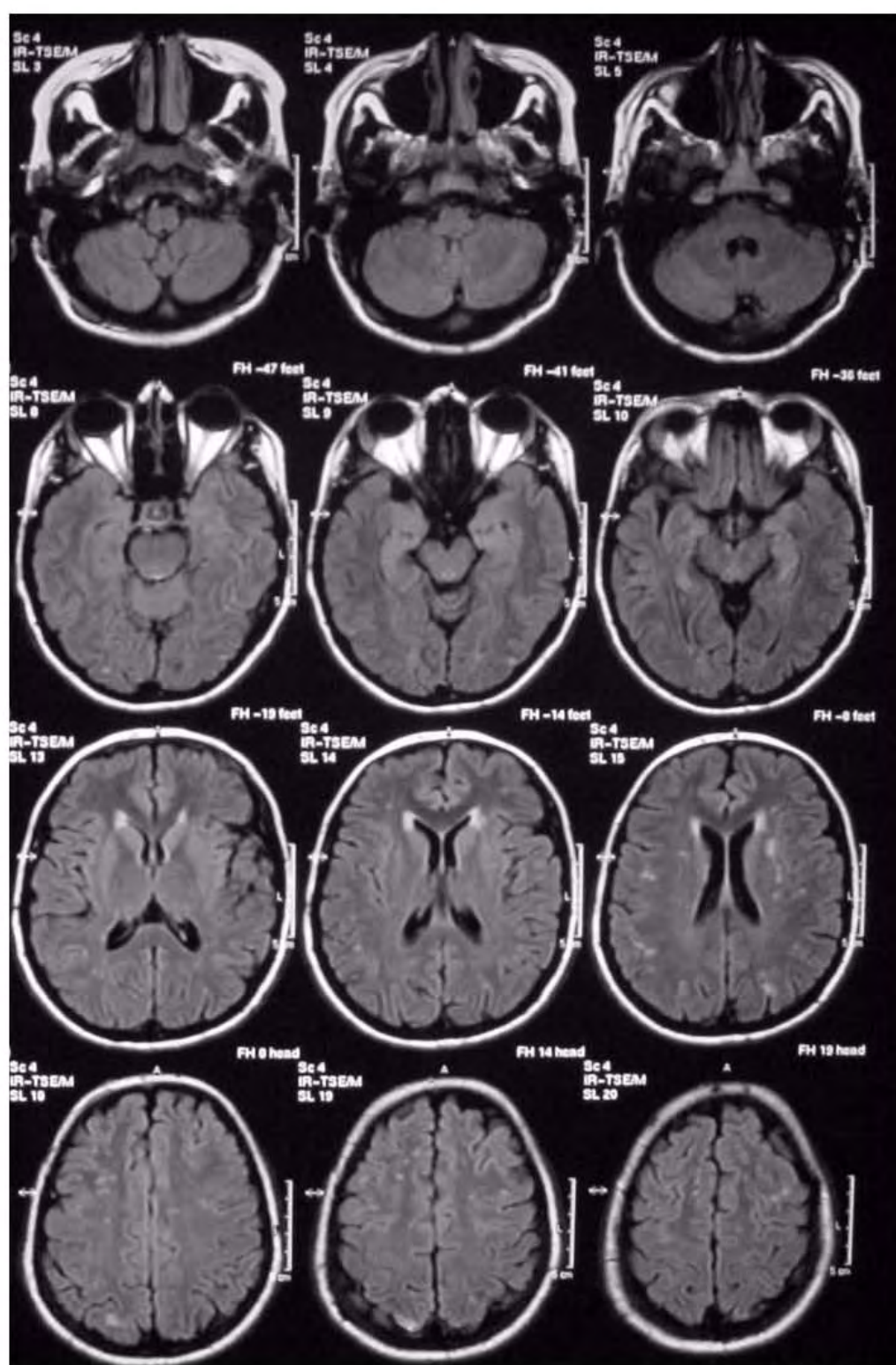


Figura 43 – Exame de controle do Caso 10 – Imagens magnificadas (Set/2000)

• CASO 11

Foram observadas lesões edematosas bilaterais nas regiões frontais, temporais, occipitais e parietais; assim como nos núcleos da base e no tronco cerebral bilateralmente.

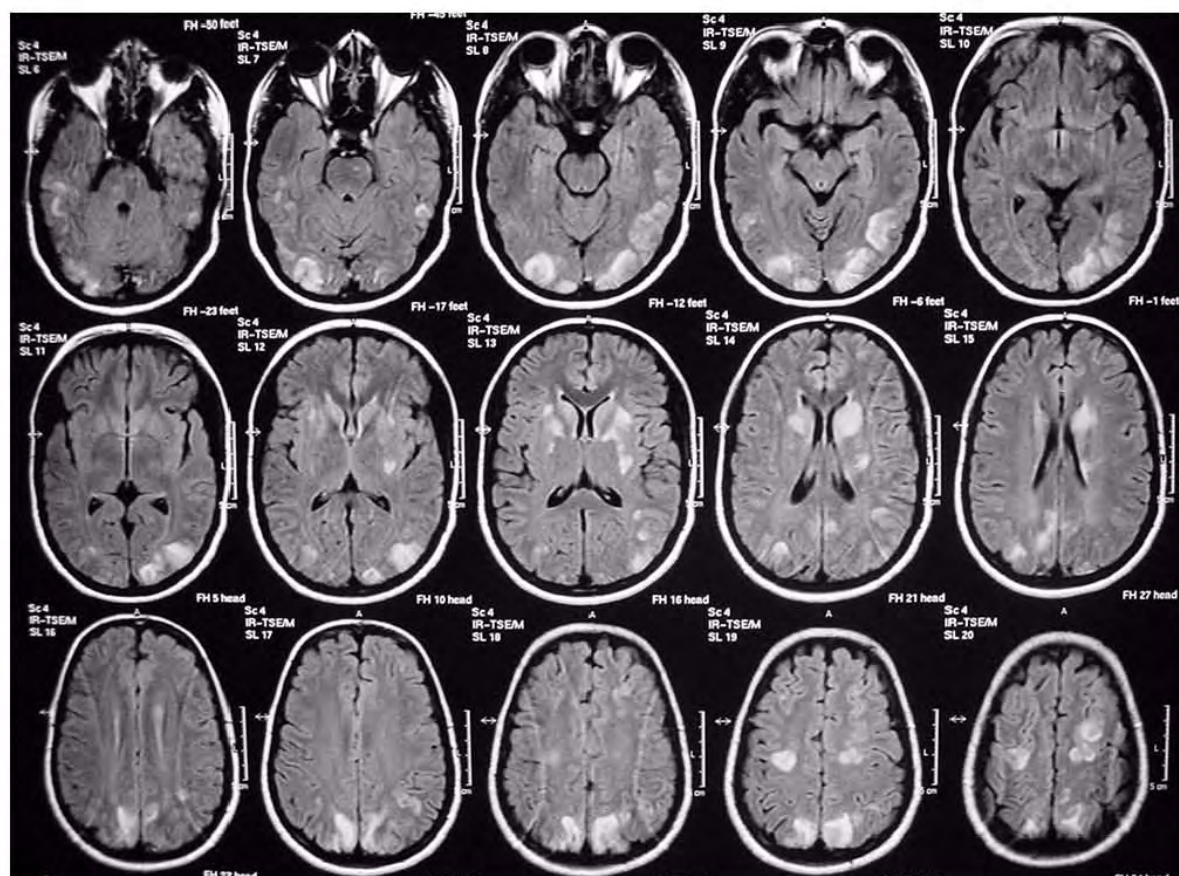


Figura 44 – Exame inicial do Caso 11 (Out/2000)

No exame de controle, observou-se uma regressão completa de todas as lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

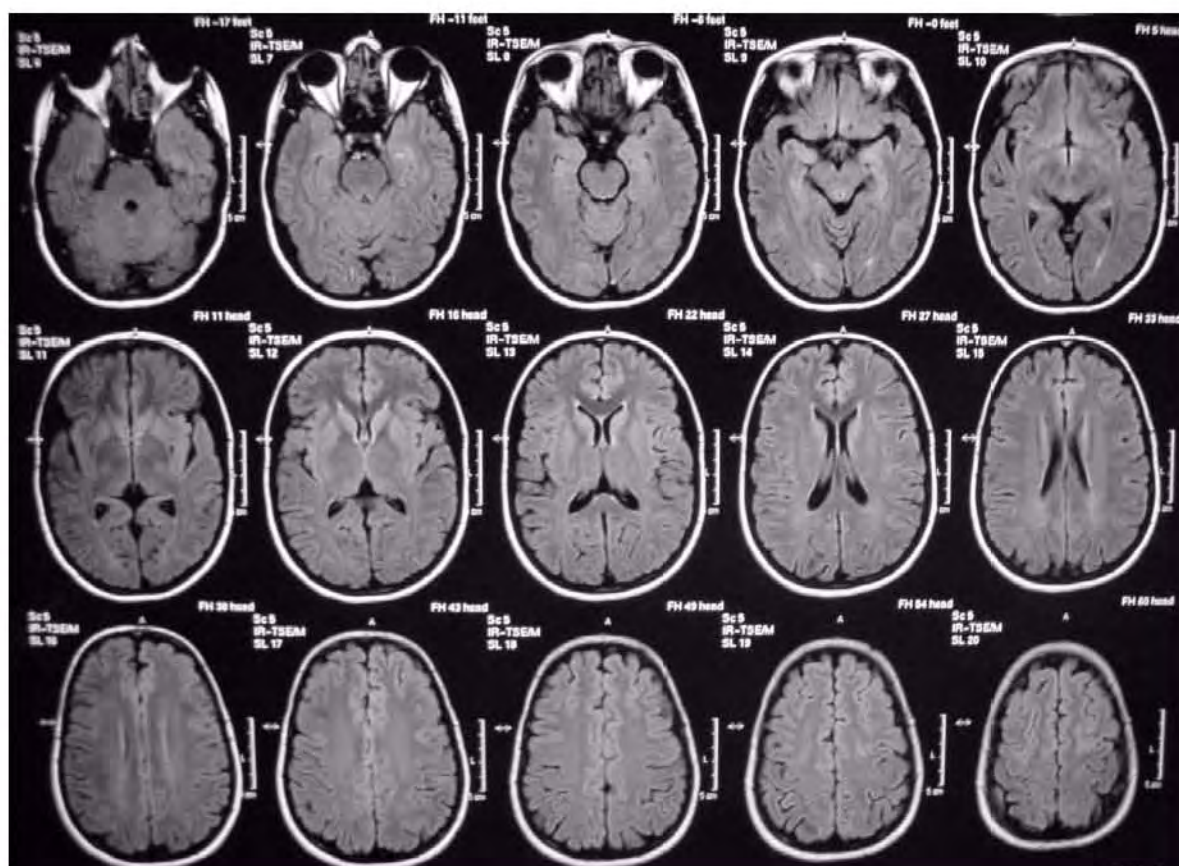


Figura 45 – Exame de controle do Caso 11 (Nov/2000)

Imagens magnificadas, em seqüências ponderadas em FLAIR, para melhor demonstração das lesões de hipersinal identificadas no exame inicial de RNM. Observou-se, no exame de controle, a regressão completa de todas as lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

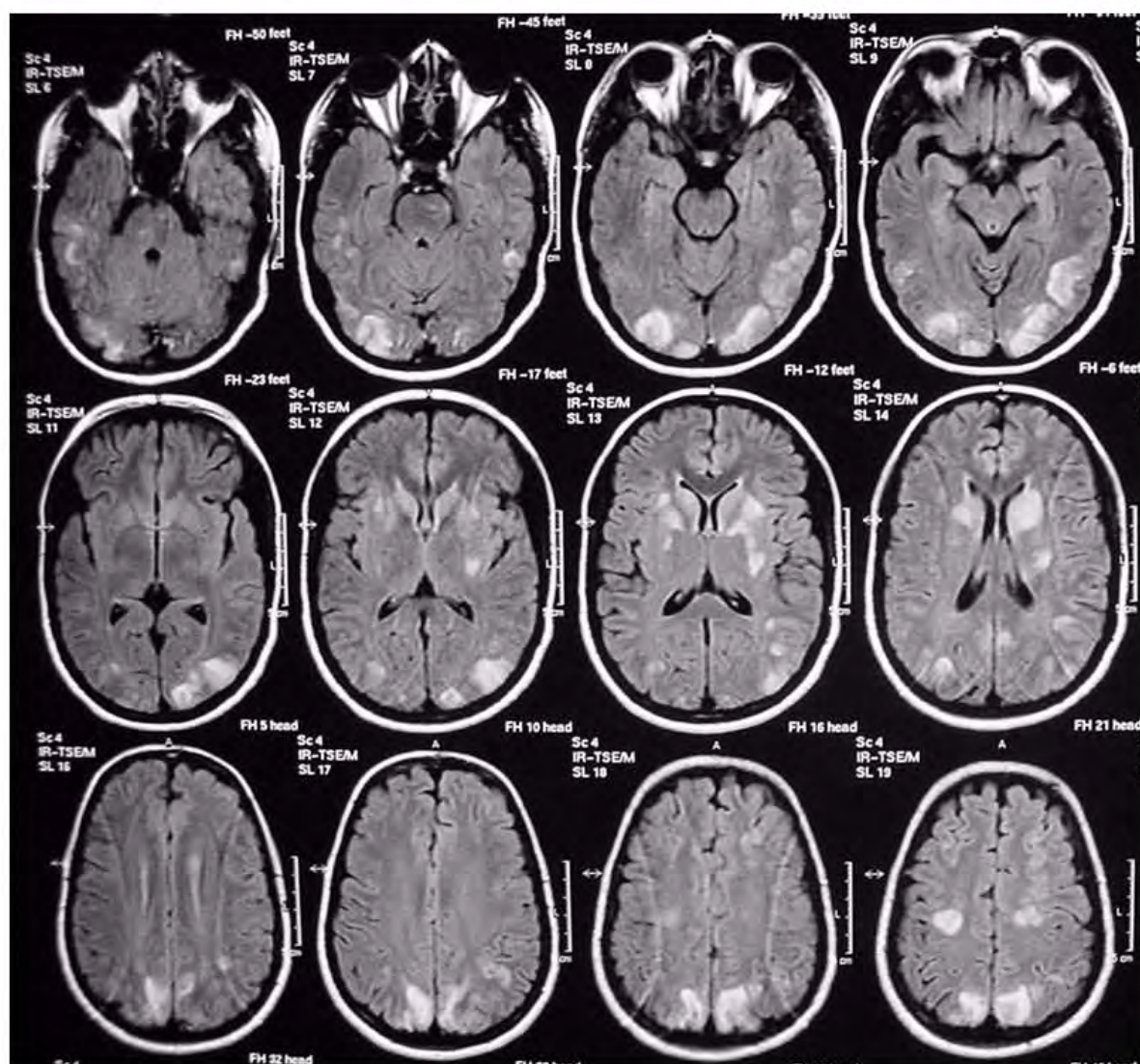


Figura 46 – Exame inicial do Caso 11 – Imagens magnificadas (Out/2000)

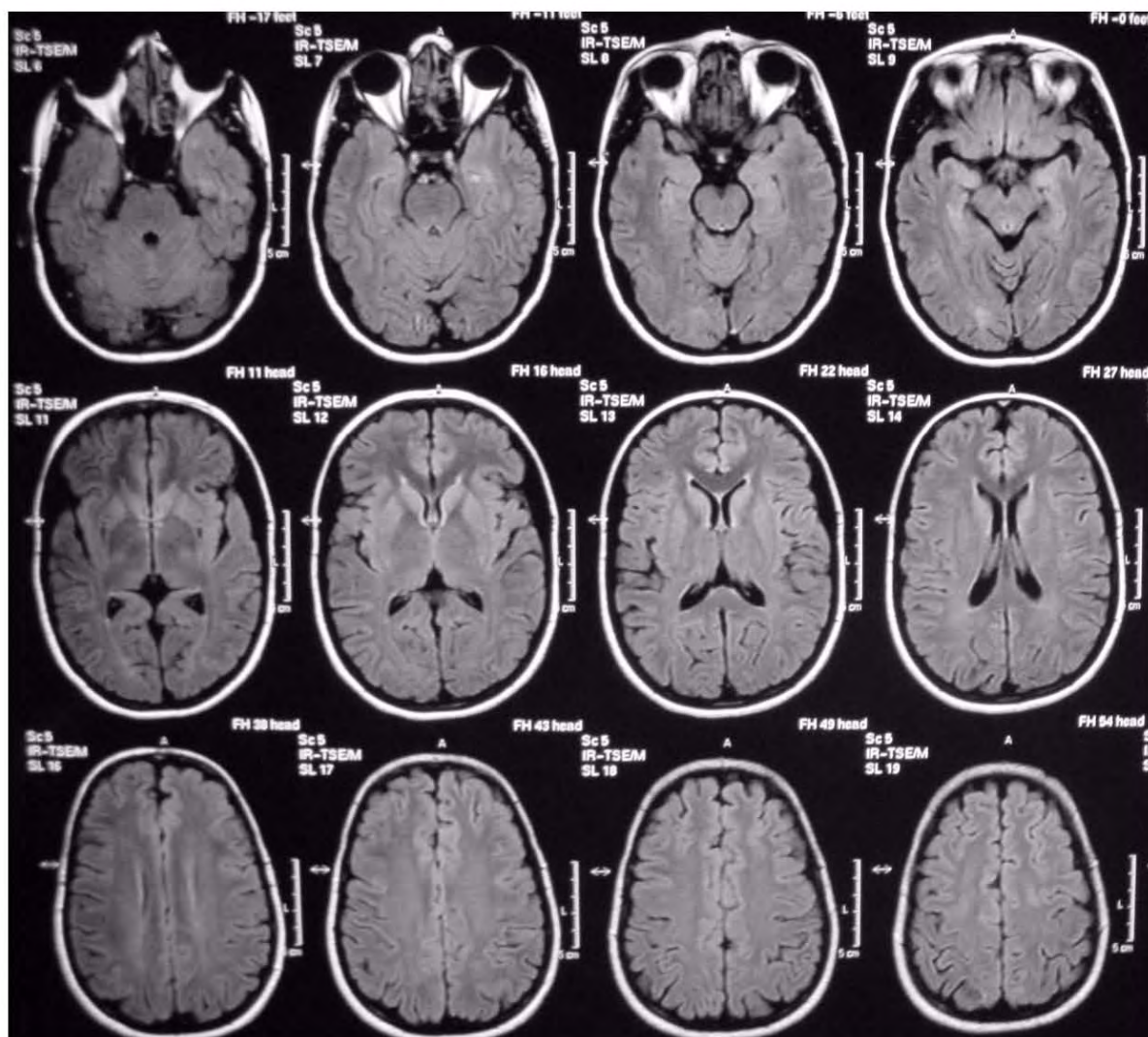


Figura 47 – Exame de controle do Caso 11 – Imagens magnificadas (Nov/2000)

- CASO 12

Foram observadas lesões edematosas bilaterais nas regiões frontais, occipitais, parietais; nos núcleos da base e no diencéfalo; assim como no cerebelo à direita.

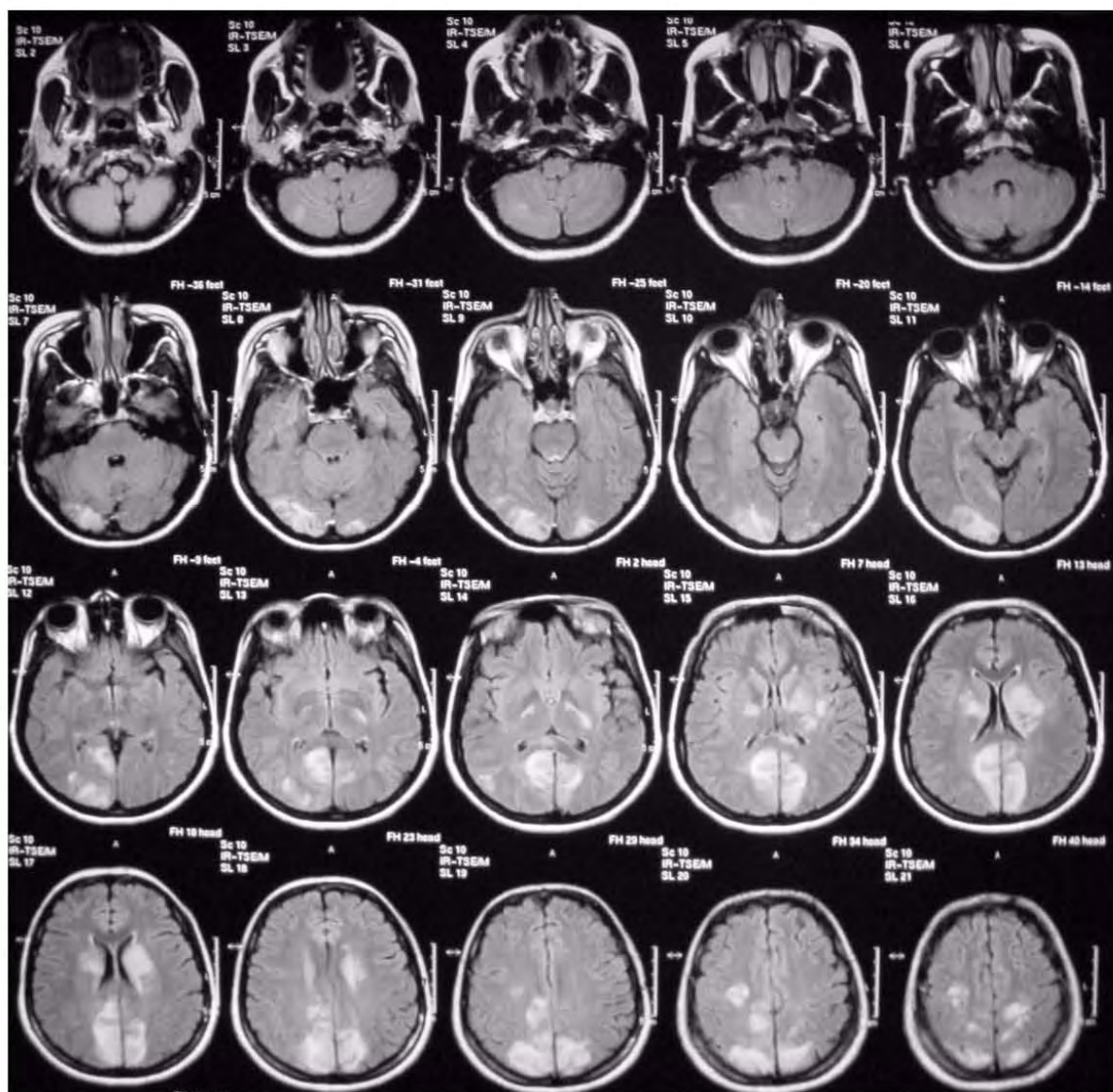


Figura 48 – Exame inicial do Caso 12 (Jul/2000)

No exame de controle, observou-se regressão completa de todas as lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

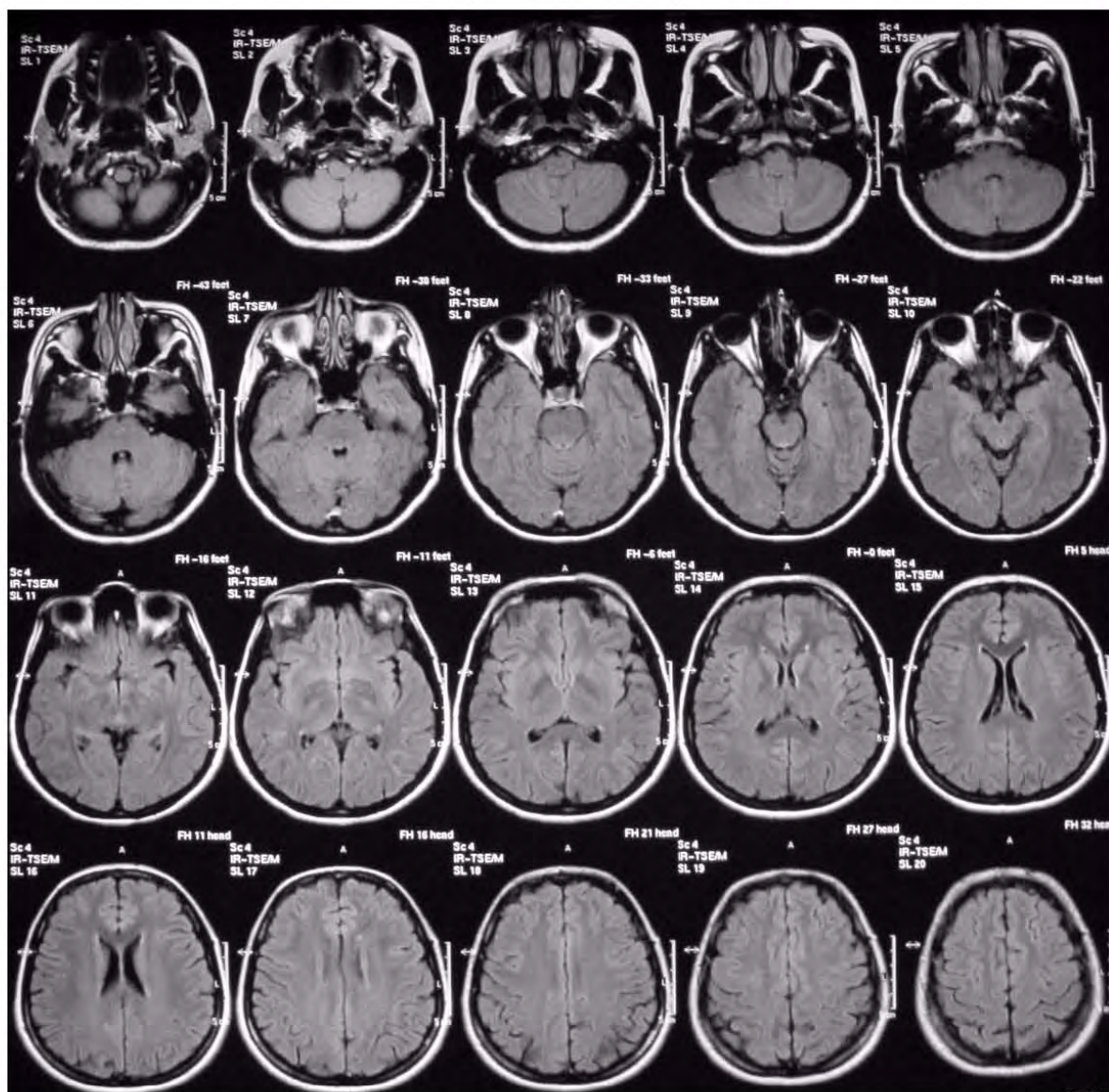


Figura 49 – Exame de controle do Caso 12 (Nov/2000)

Imagens magnificadas, em seqüências ponderadas em FLAIR, para melhor demonstração das lesões de hipersinal identificadas no exame inicial de RNM. Observou-se, no exame de controle, a regressão completa de todas as lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

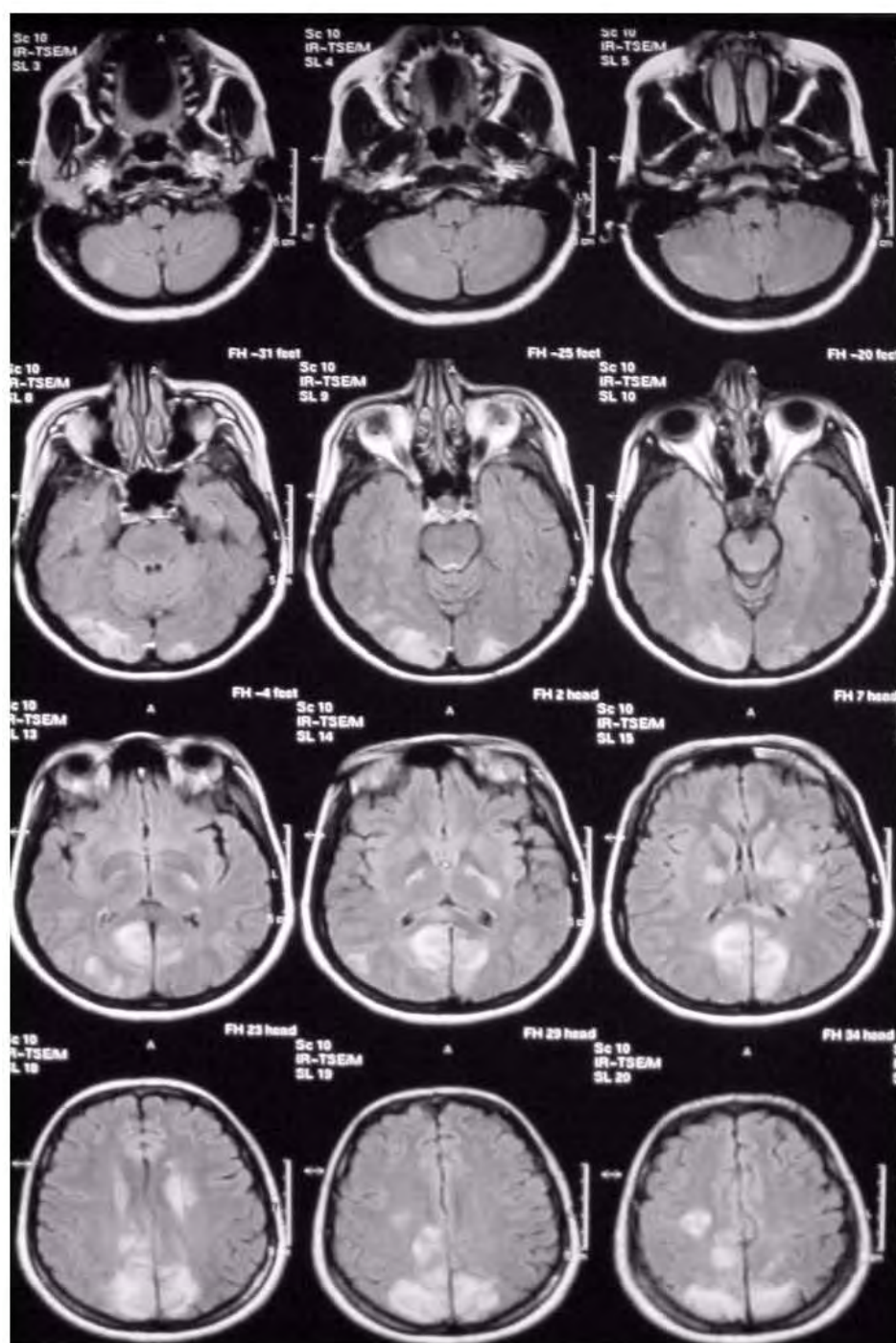


Figura 50 – Exame inicial do Caso 12 – Imagens magnificadas (Jul/2000)

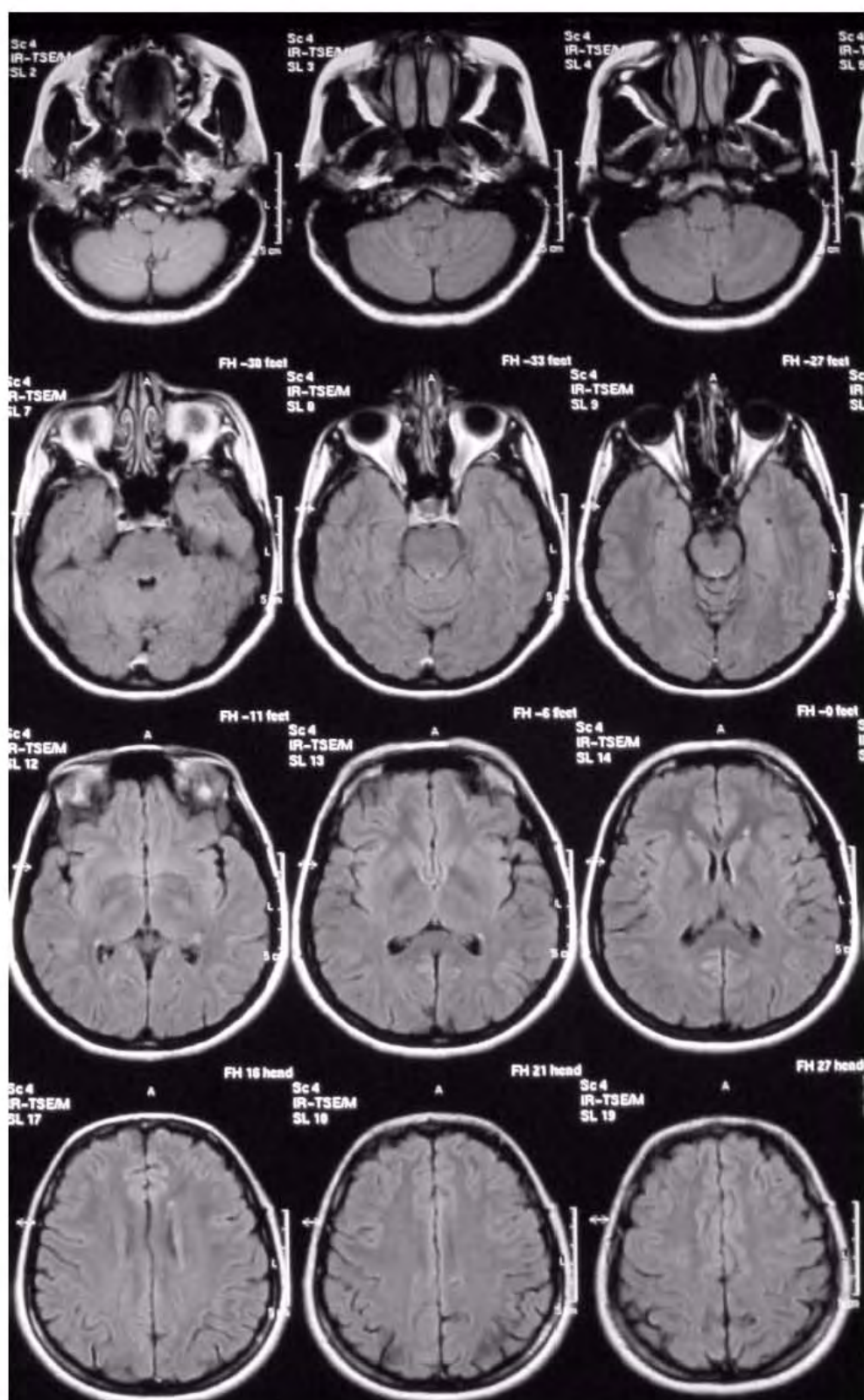


Figura 51 – Exame de controle do Caso 12 – Imagens magnificadas (Nov/2000)

- CASO 13

Foram observadas lesões edematosas bilaterais nas regiões frontais, temporais, occipitais e parietais.

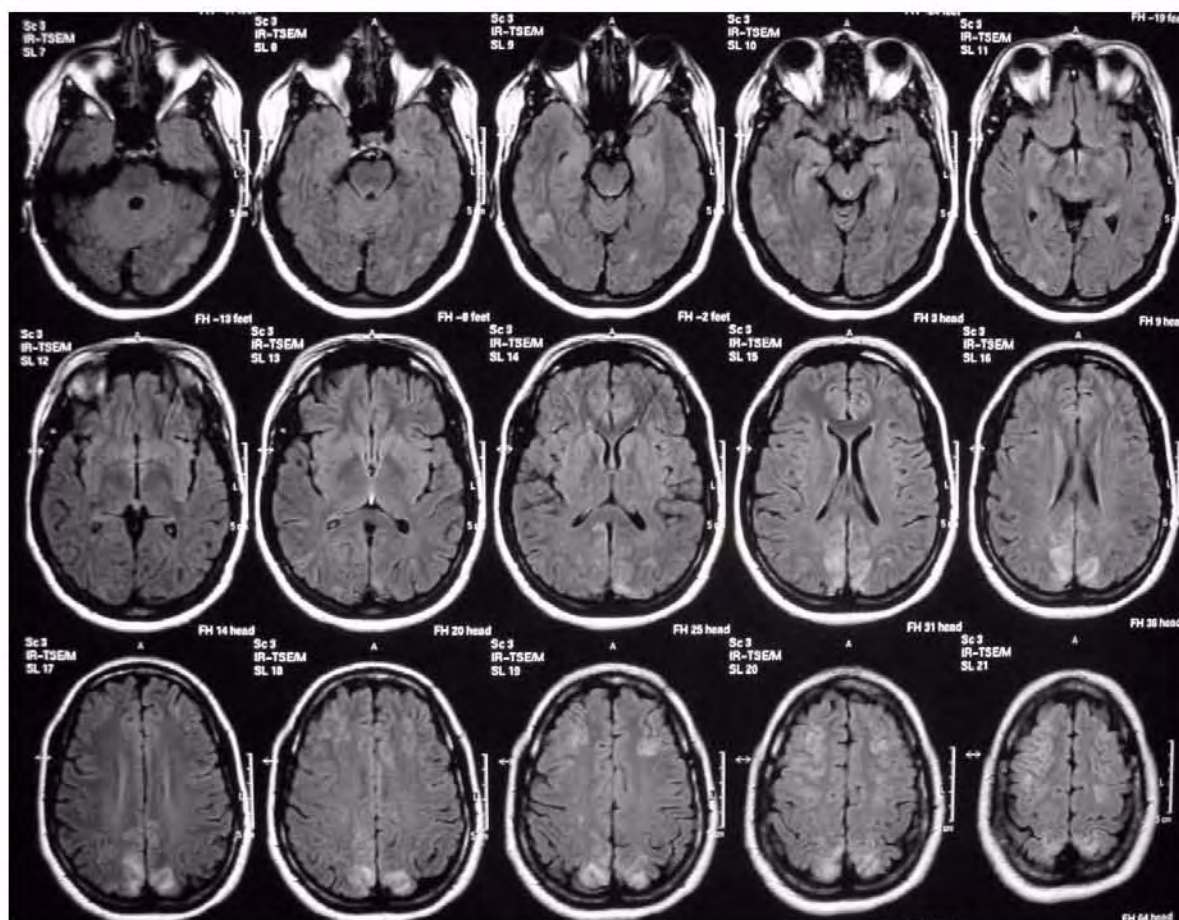


Figura 52 – Exame inicial do Caso 13 (Out/2001)

No exame de controle, observou-se regressão completa de todas as lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

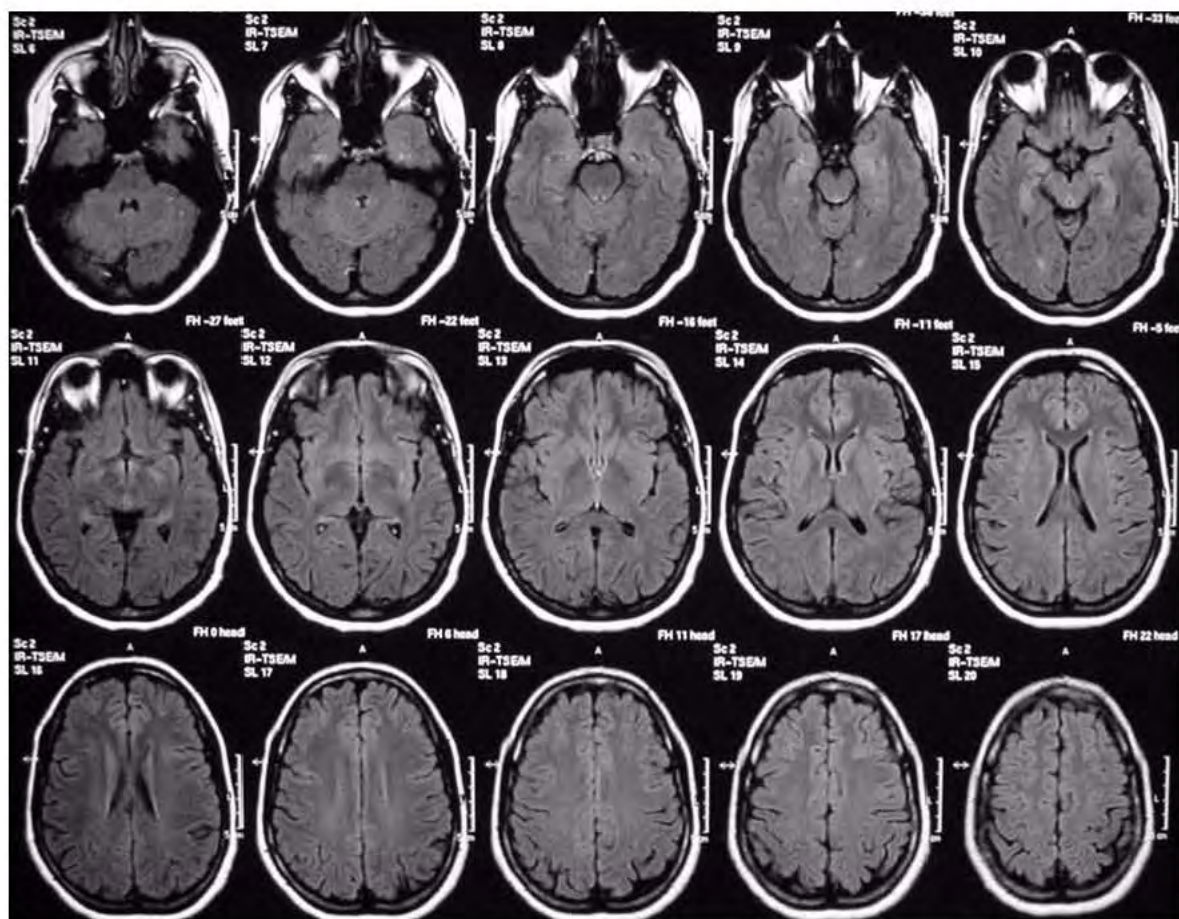


Figura 53 – Exame de controle do Caso 13 (Nov/2001)

Imagens magnificadas, em seqüências ponderadas em FLAIR, para melhor demonstração das lesões de hipersinal identificadas no exame inicial de RNM. Observou-se, no exame de controle, a regressão completa de todas as lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

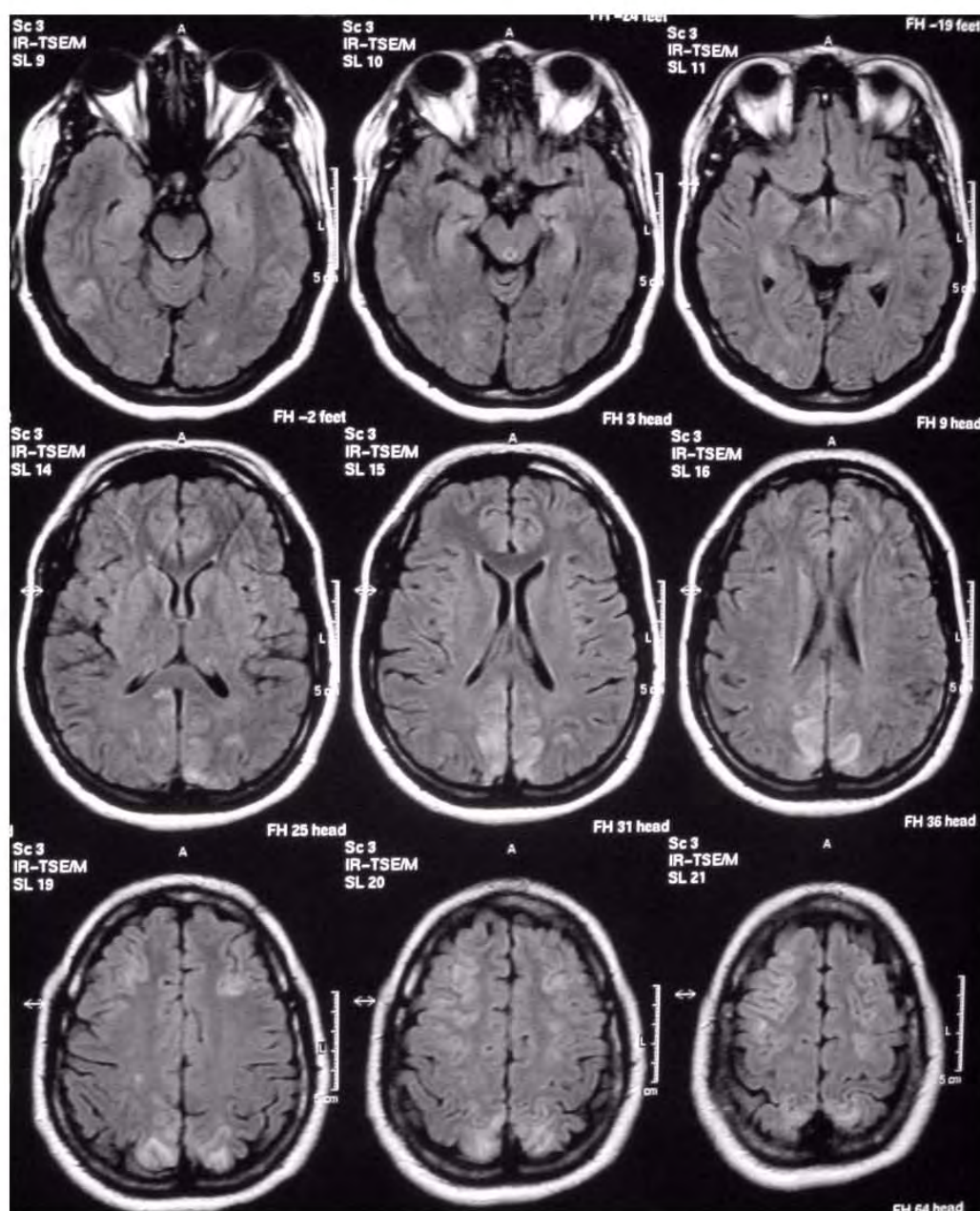


Figura 54 – Exame inicial do Caso 13 – Imagens magnificadas (Out/2001)

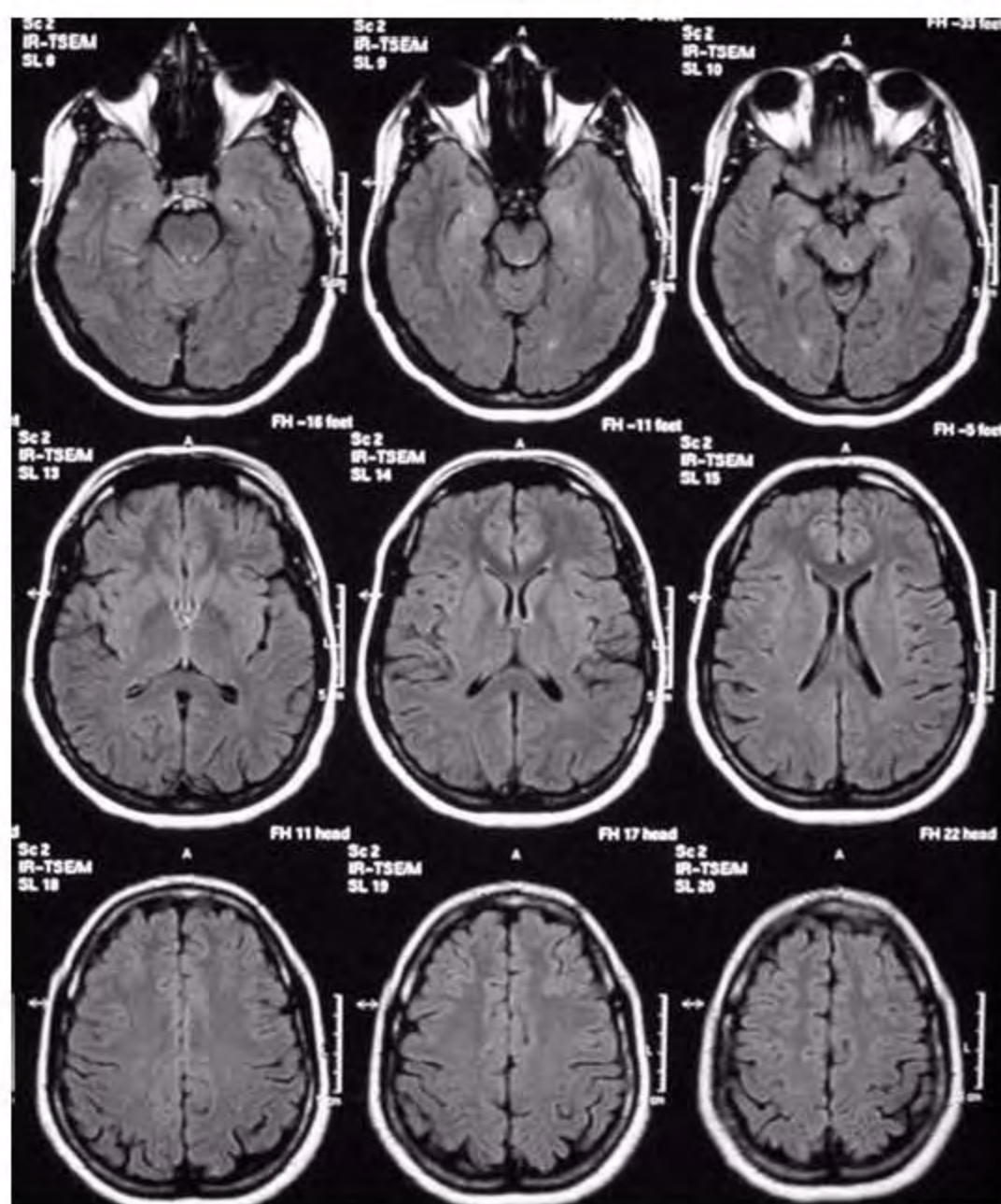


Figura 55 – Exame de controle do Caso 13 – Imagens magnificadas (Nov/2001)

- CASO 14

Foram observadas lesões edematosas nas regiões occipital e parietal direitas; assim como nos núcleos da base e no diencéfalo à esquerda.

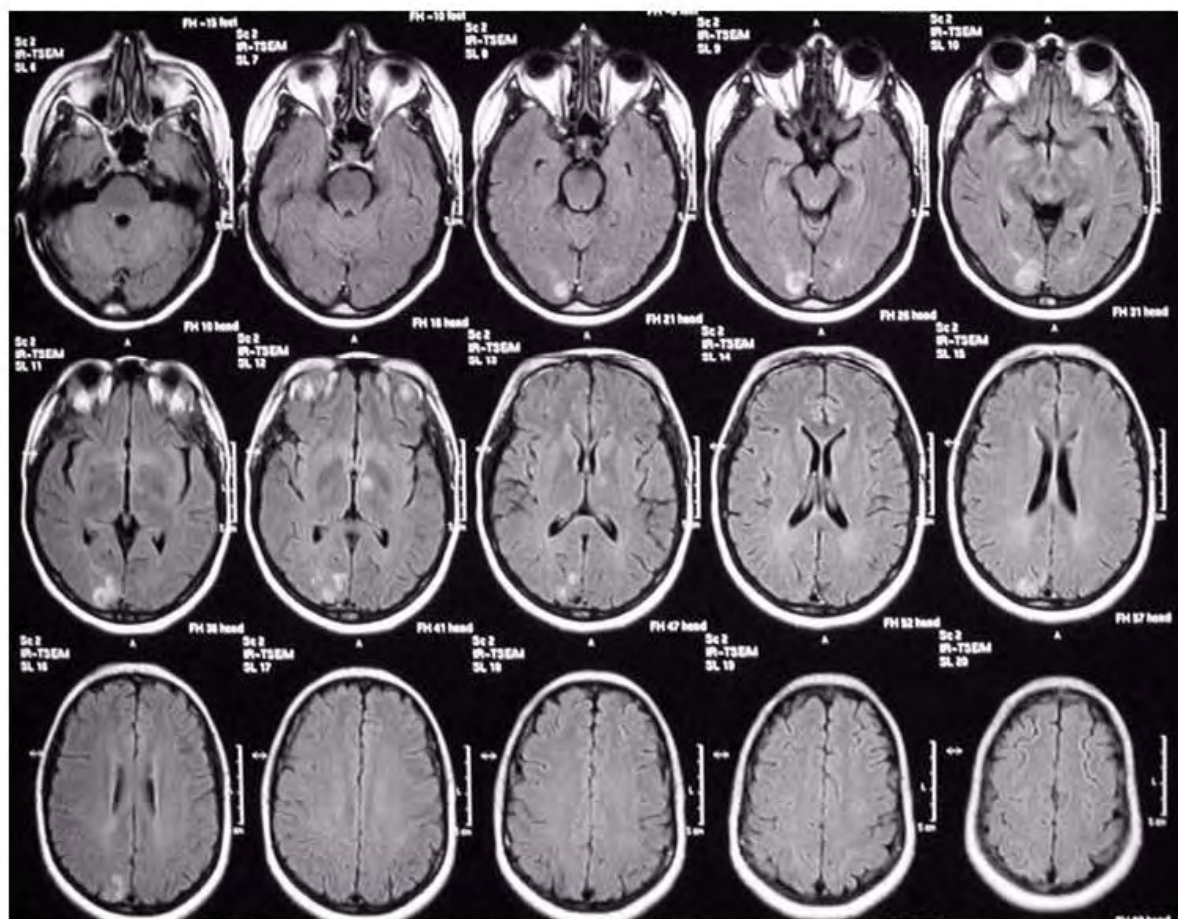


Figura 56 – Exame inicial do Caso 14 (Abr/2001)

No exame de controle, observou-se regressão completa de todas as lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagiológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

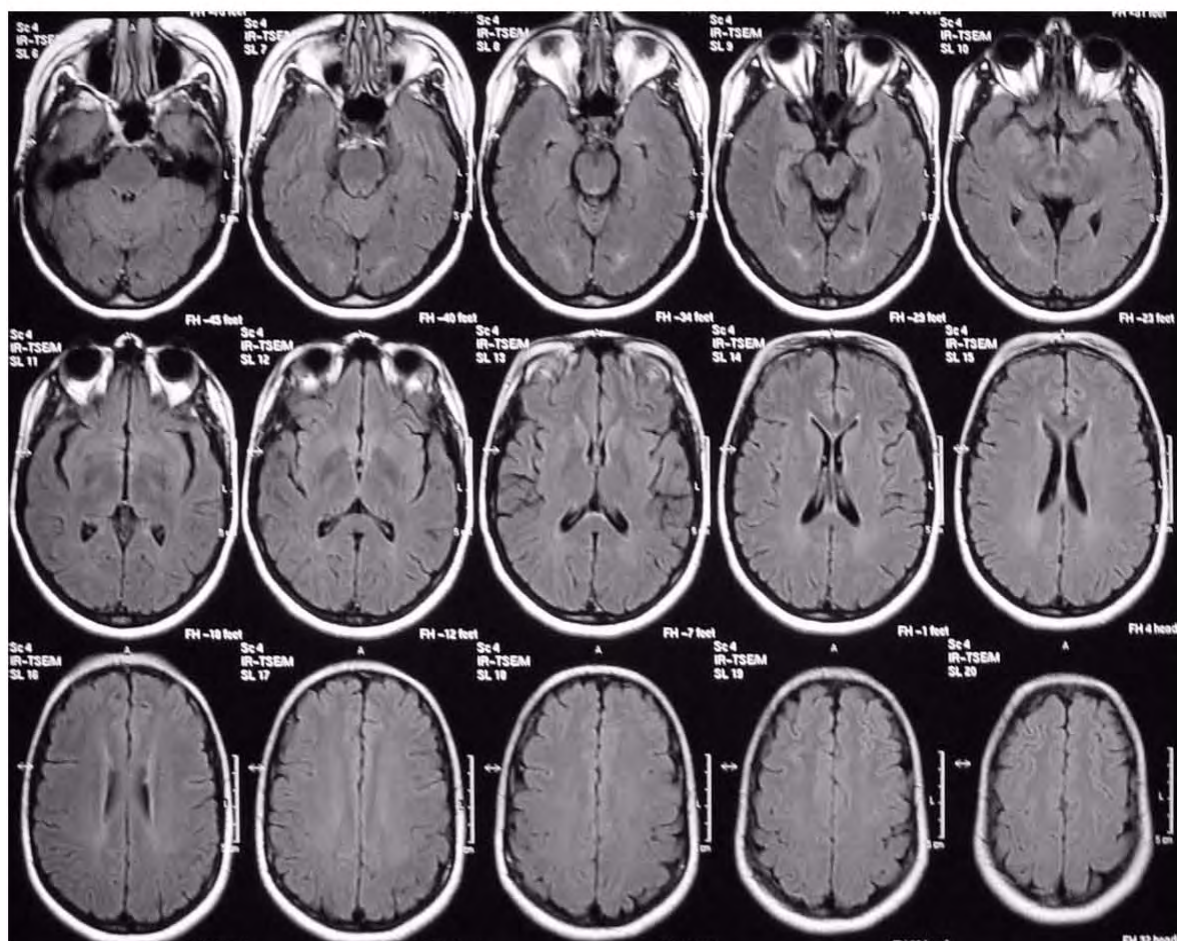


Figura 57 – Exame de controle do Caso 14 (Mai/2001)

Imagens magnificadas, em seqüências ponderadas em FLAIR, para melhor demonstração das lesões de hipersinal identificadas no exame inicial de RNM. Observou-se, no exame de controle, a regressão completa de todas as lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

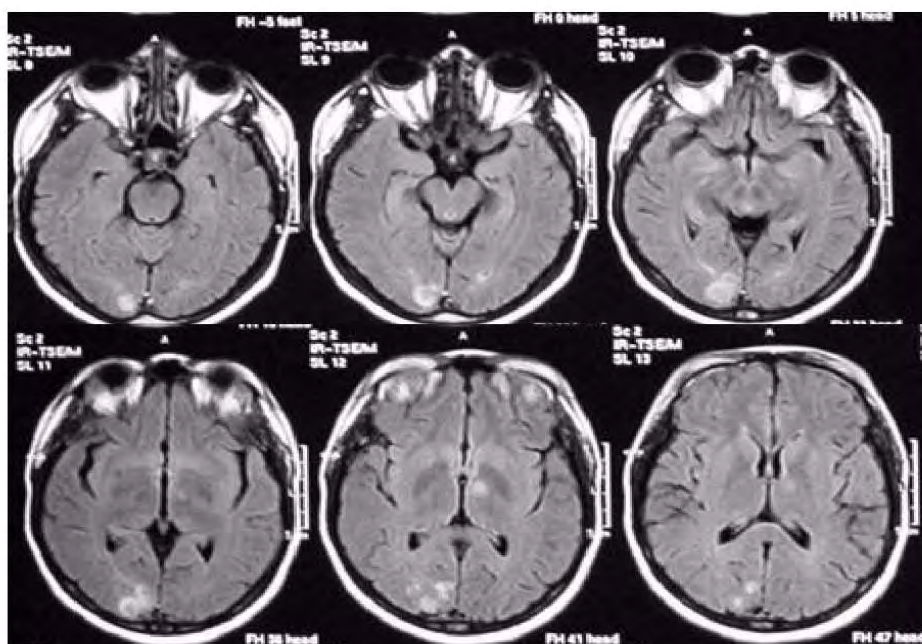


Figura 58 – Exame inicial do Caso 14 – Imagens magnificadas (Abr/2001)

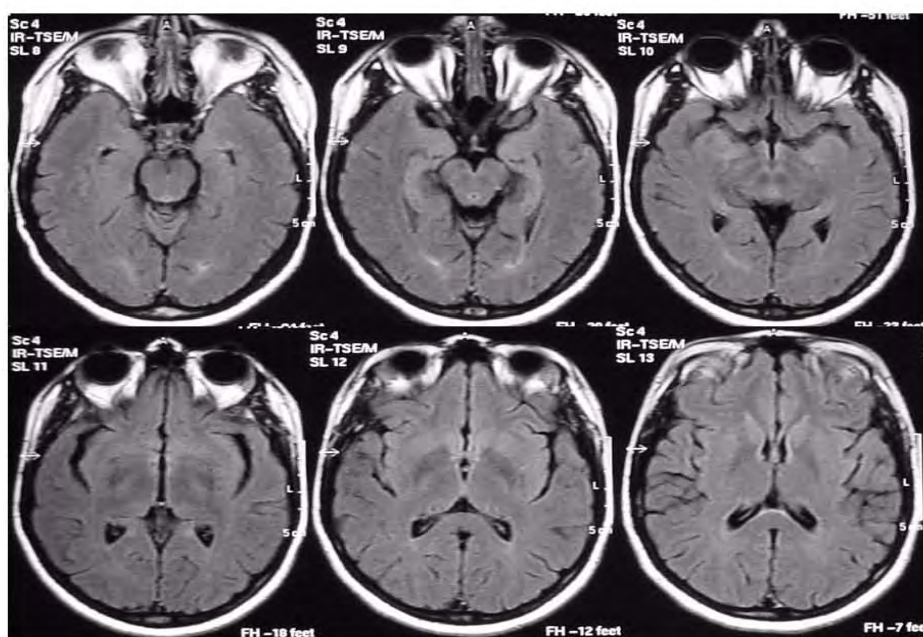


Figura 59 – Exame de controle do Caso 14 – Imagens magnificadas (Mai/2001)

• CASO 15

Foram observadas lesões edematosas nas regiões occipital e parietal direitas; assim como no tronco cerebral à direita e no diencéfalo à esquerda.

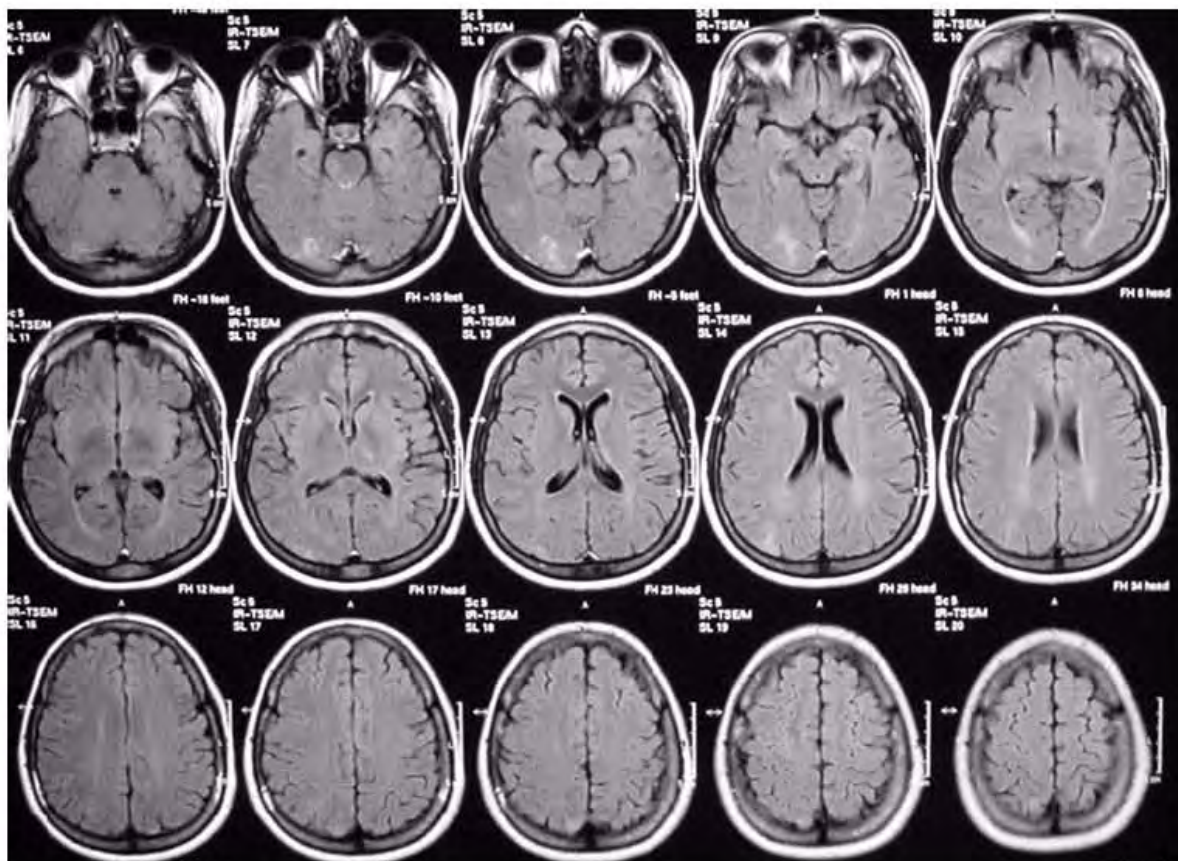


Figura 60 – Exame inicial do Caso 15 (Mai/2001)

No exame de controle, observou-se persistência de foco isolado de hipersinal em FLAIR situado na região talâmica à esquerda. Houve regressão completa de todas as demais lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

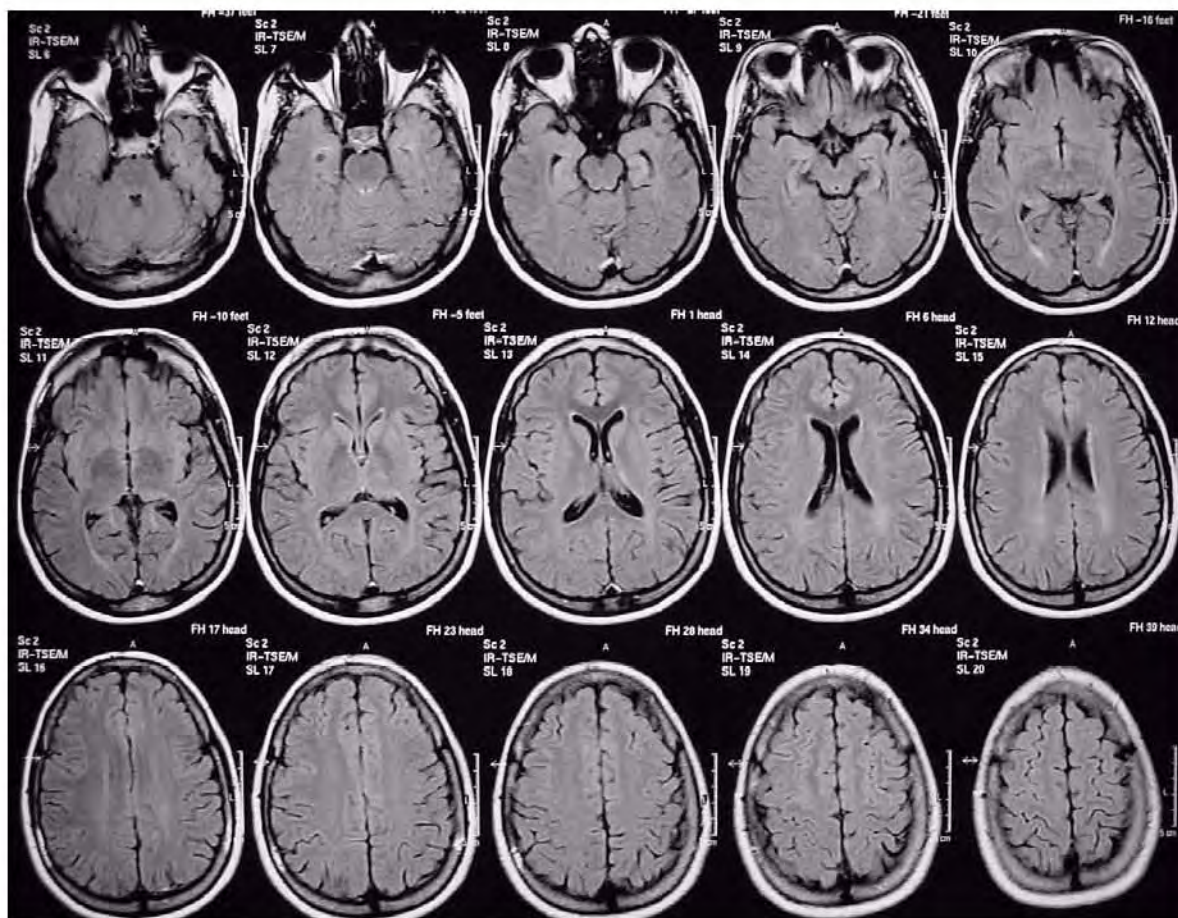


Figura 61 – Exame de controle do Caso 15 (Jun/2001)

Imagens magnificadas, em seqüências ponderadas em FLAIR, para melhor demonstração das lesões de hipersinal identificadas no exame inicial de RNM. Observou-se, no exame de controle, a persistência de foco isolado de hipersinal em FLAIR situado na região talâmica à esquerda; assim como a regressão completa de todas as demais lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

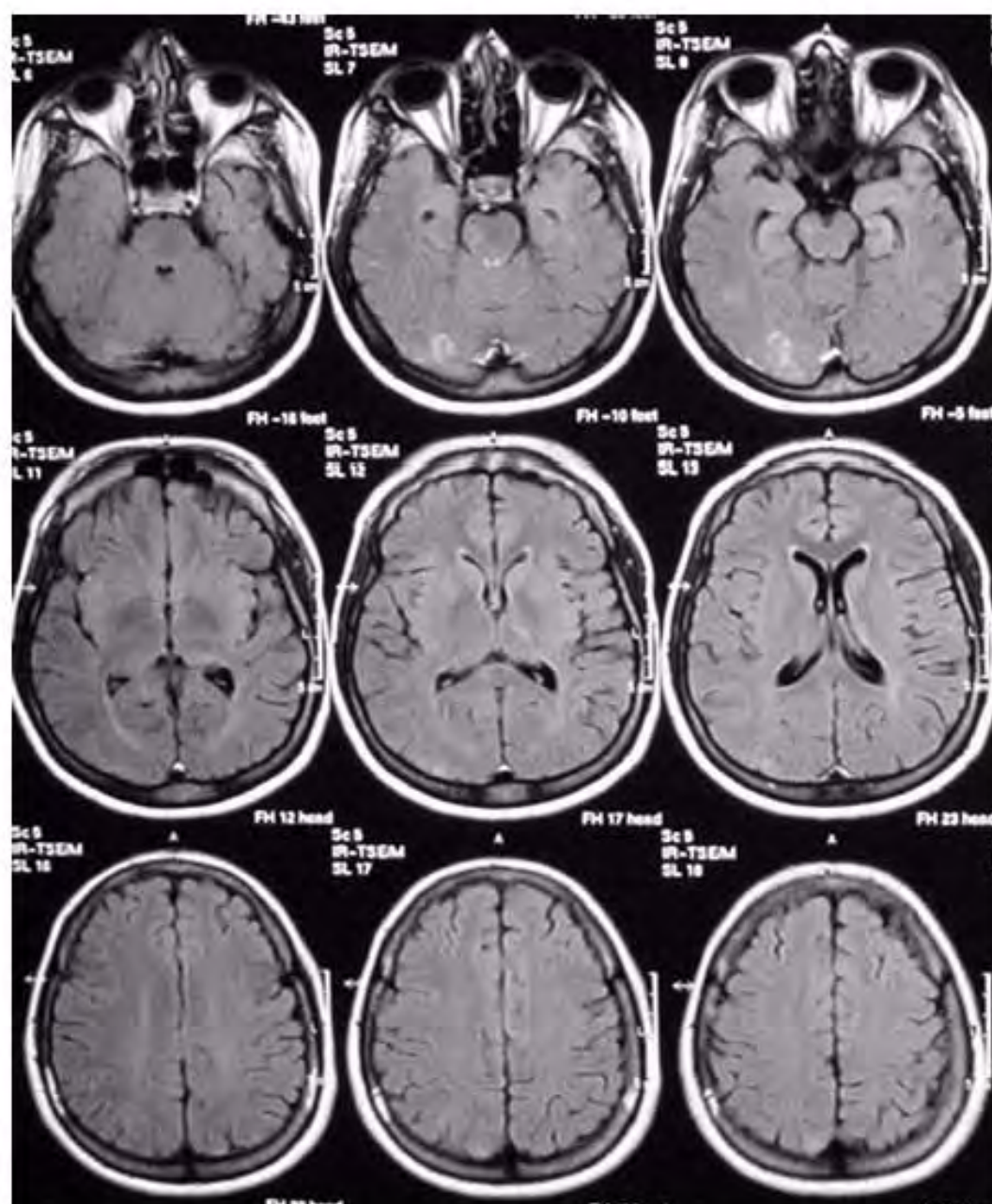


Figura 62 – Exame inicial do Caso 15 – Imagens magnificadas (Mai2001)

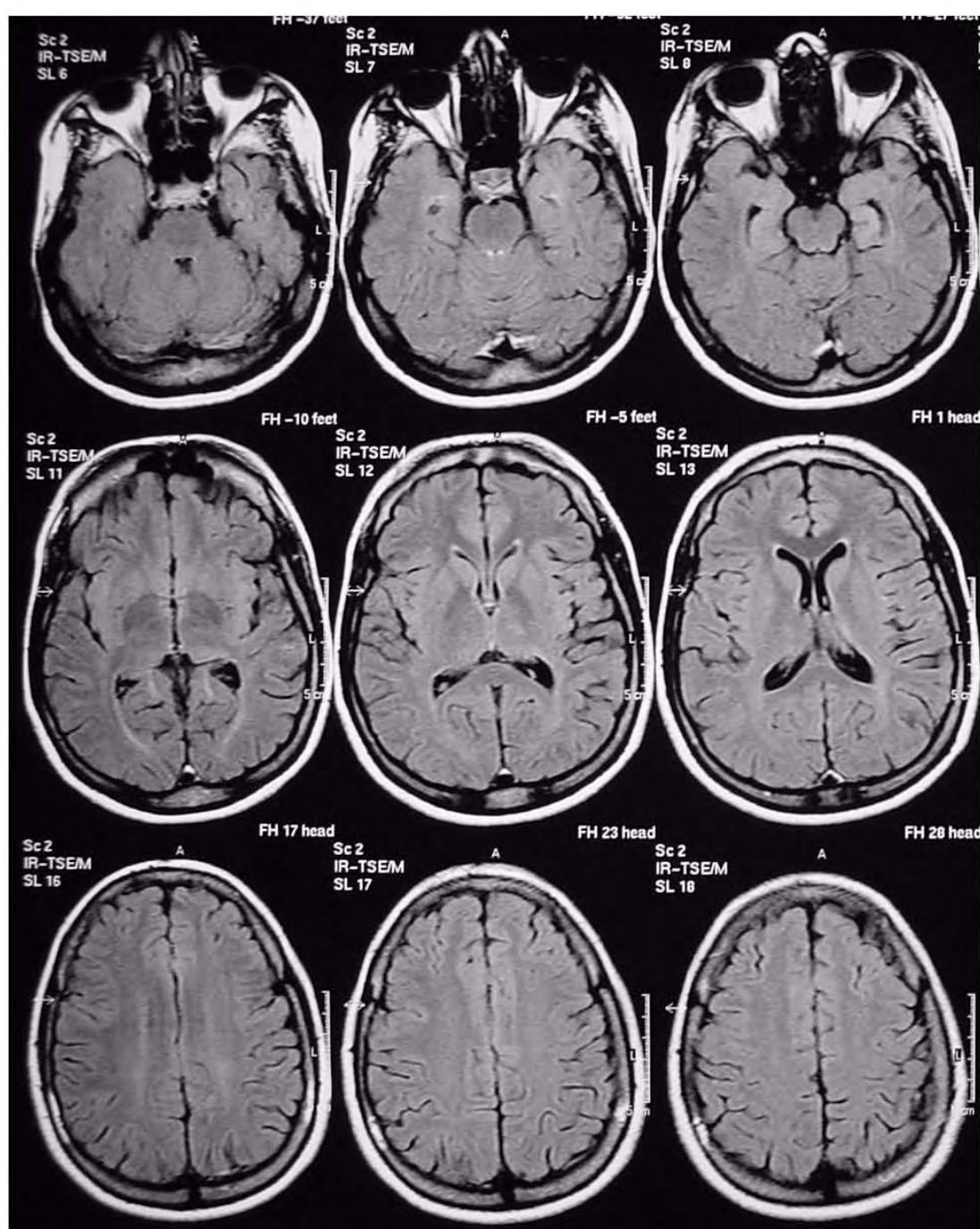


Figura 63 – Exame de controle do Caso 15 – Imagens magnificadas (Jun/2001)

- CASO 16

Foram observadas lesões edematosas bilaterais nas regiões occipitais e parietais.

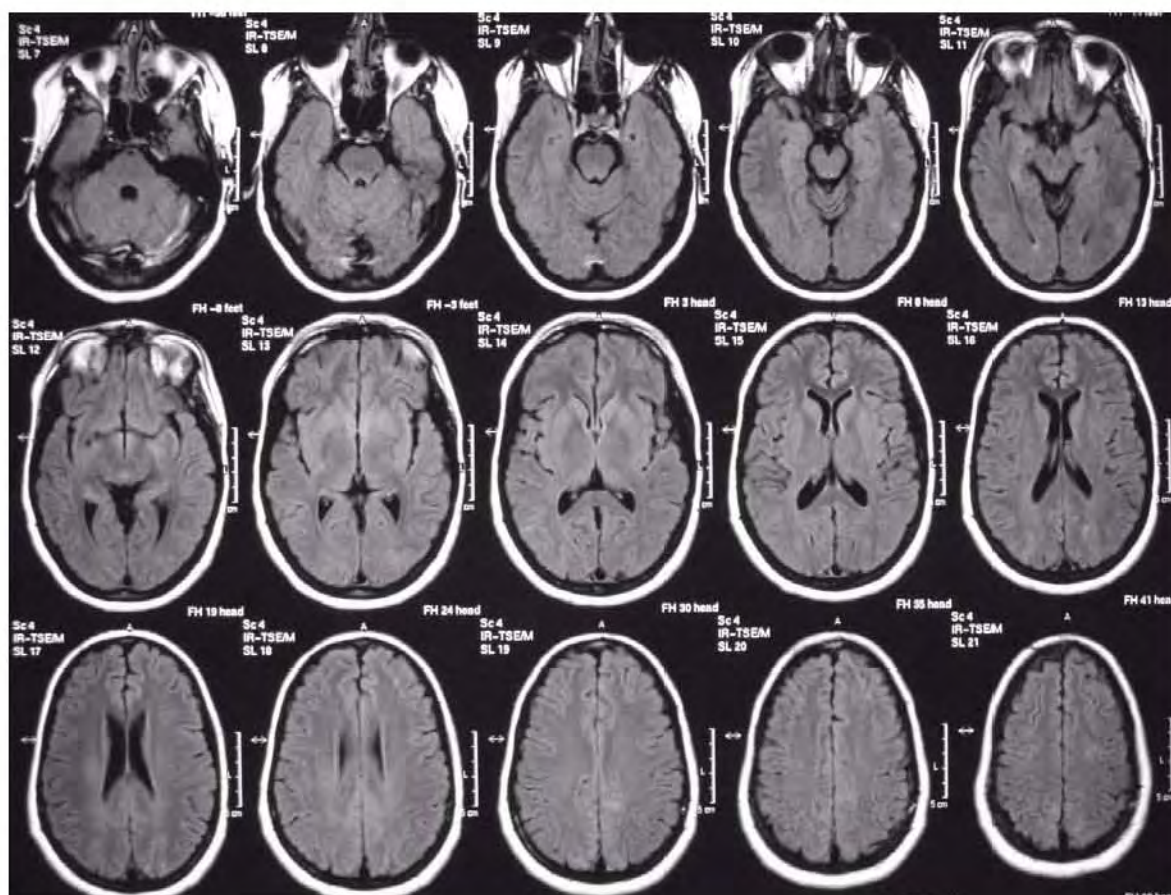


Figura 64 – Exame inicial do Caso 16 (Ago/2000)

No exame de controle, observou-se regressão completa de todas as lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

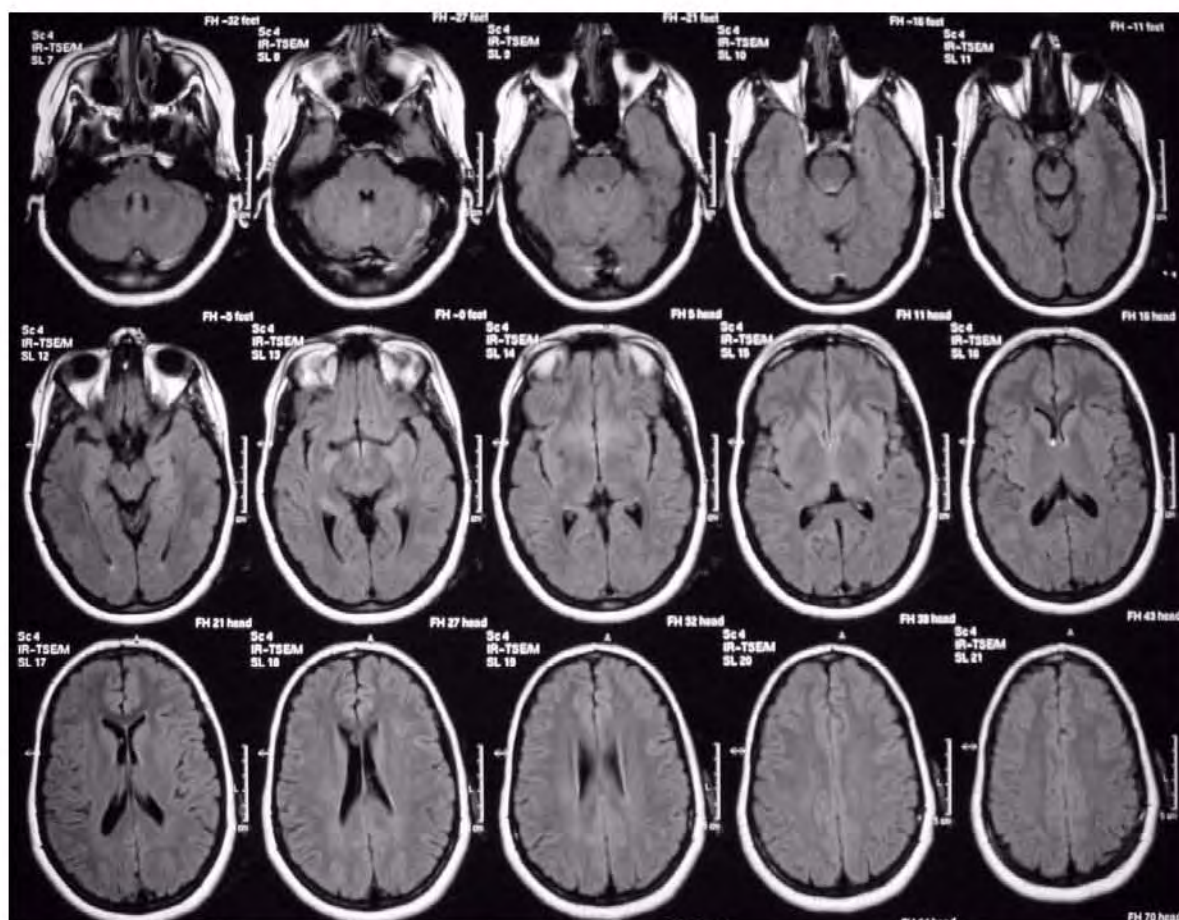


Figura 65 – Exame de controle do Caso 16 (Set/2000)

Imagens magnificadas, em seqüências ponderadas em FLAIR, para melhor demonstração das lesões de hipersinal identificadas no exame inicial de RNM. Observou-se, no exame de controle, a regressão completa de todas as lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

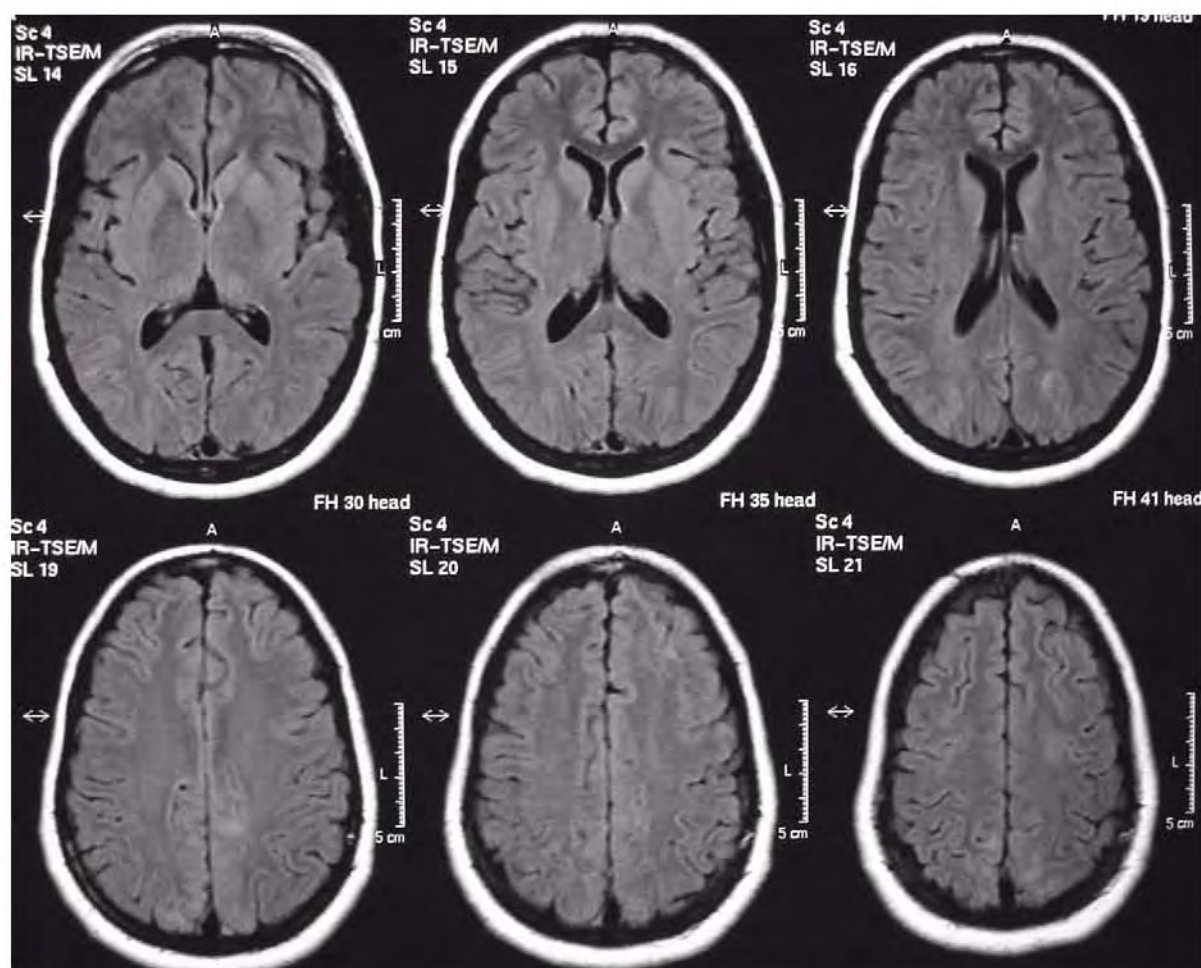


Figura 66 – Exame inicial do Caso 16 – Imagens magnificadas (Ago/2001)

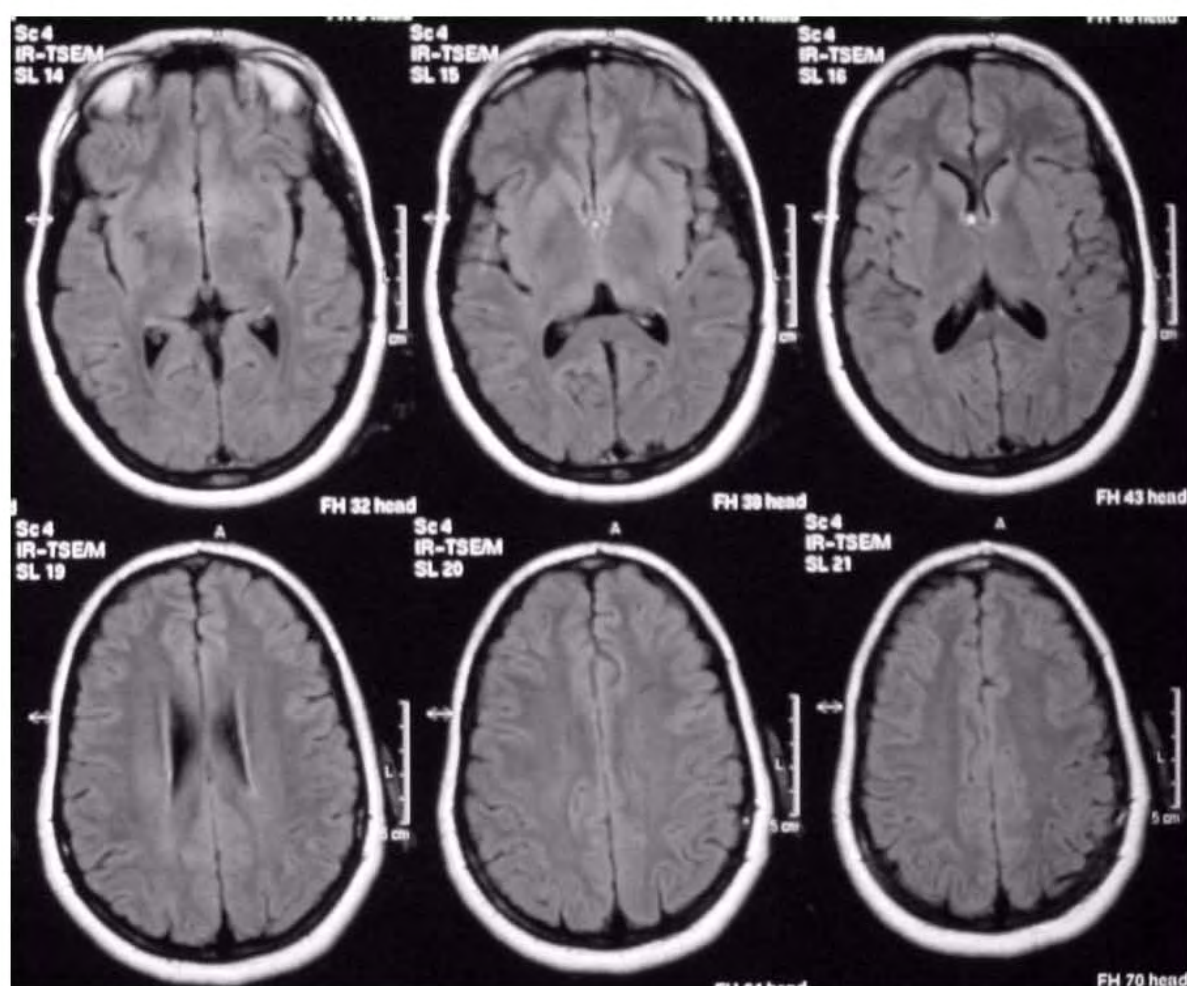


Figura 67 – Exame de controle do Caso 16 – Imagens magnificadas (Set/2001)

- CASO 17

Foram observadas lesões edematosas bilaterais nas regiões occipitais e parietais.

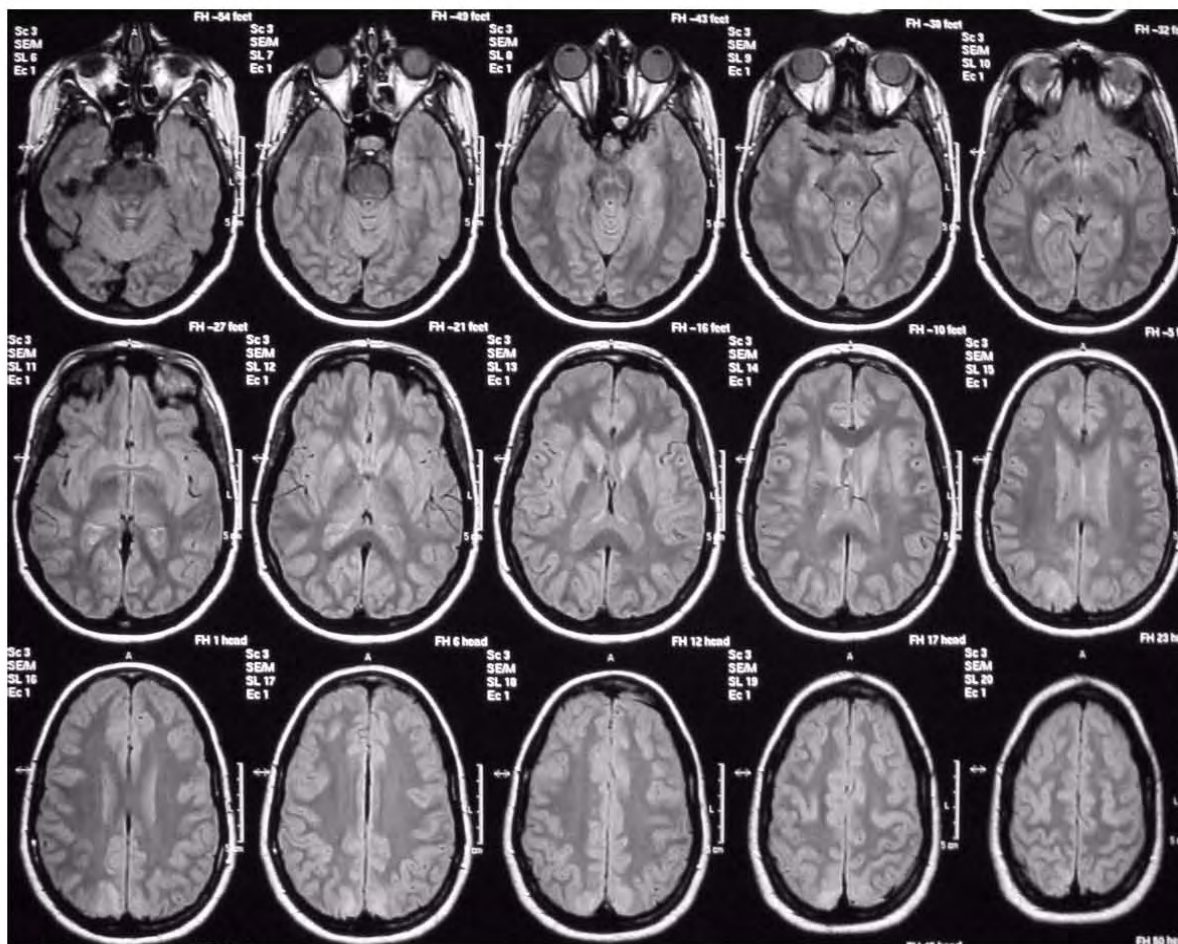


Figura 68 – Exame inicial do Caso 17 (Dez/2000)

No exame de controle, observou-se regressão completa de todas as lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

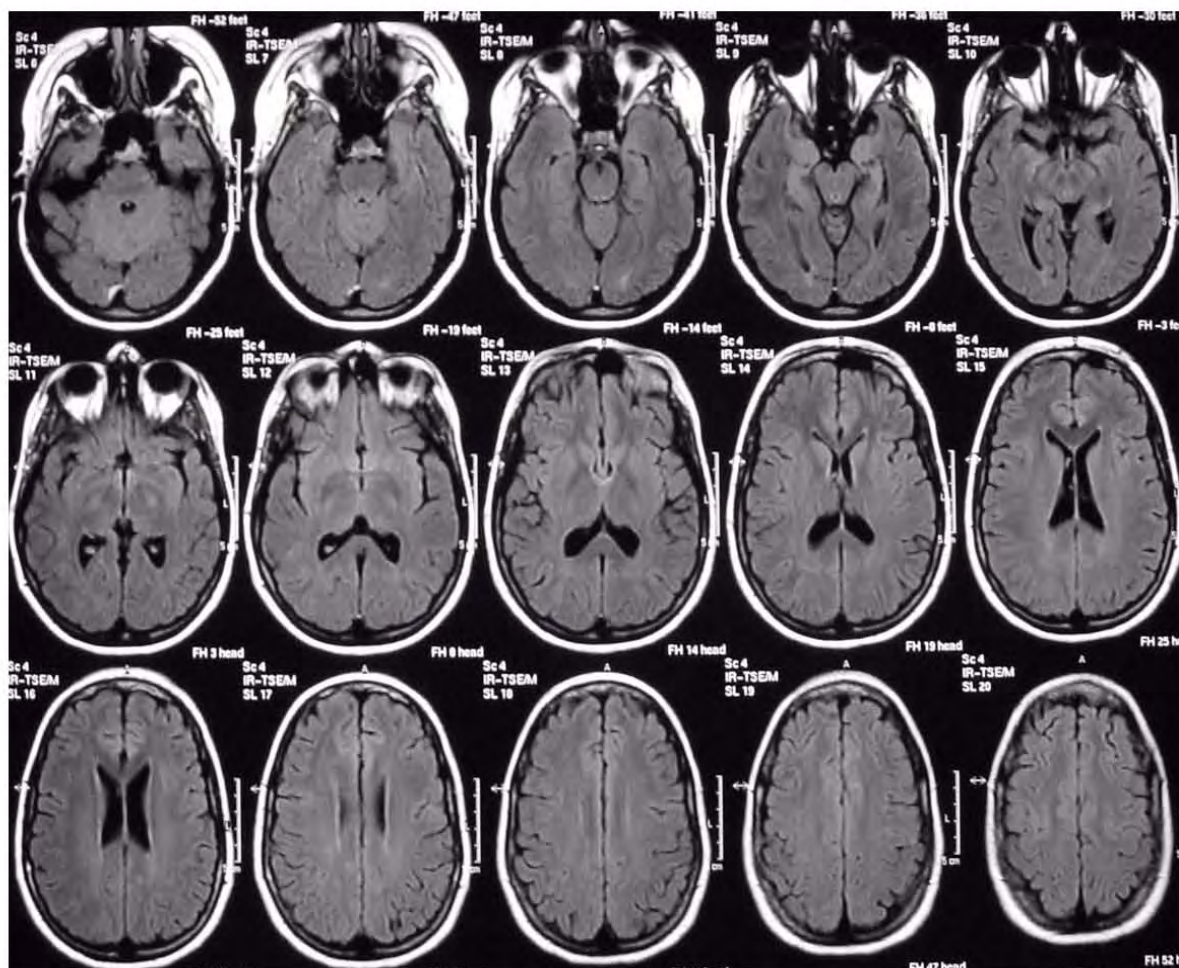


Figura 69 – Exame de controle do Caso 17 (Jan/2001)

Imagens magnificadas, em seqüências ponderadas em FLAIR, para melhor demonstração das lesões de hipersinal identificadas no exame inicial de RNM. Observou-se, no exame de controle, a regressão completa de todas as lesões identificadas no exame inicial, que, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

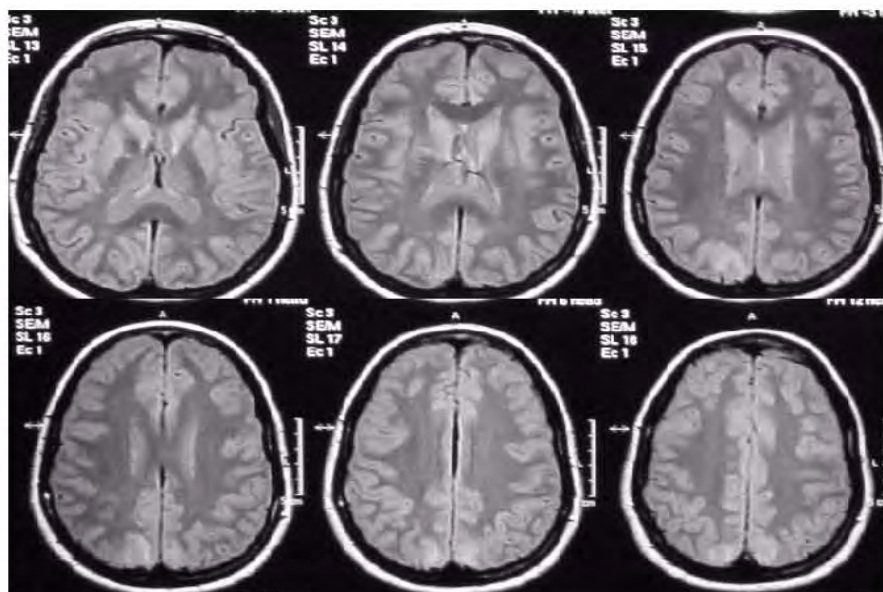


Figura 70 – Exame inicial do Caso 17 – Imagens magnificadas (Dez/2000)

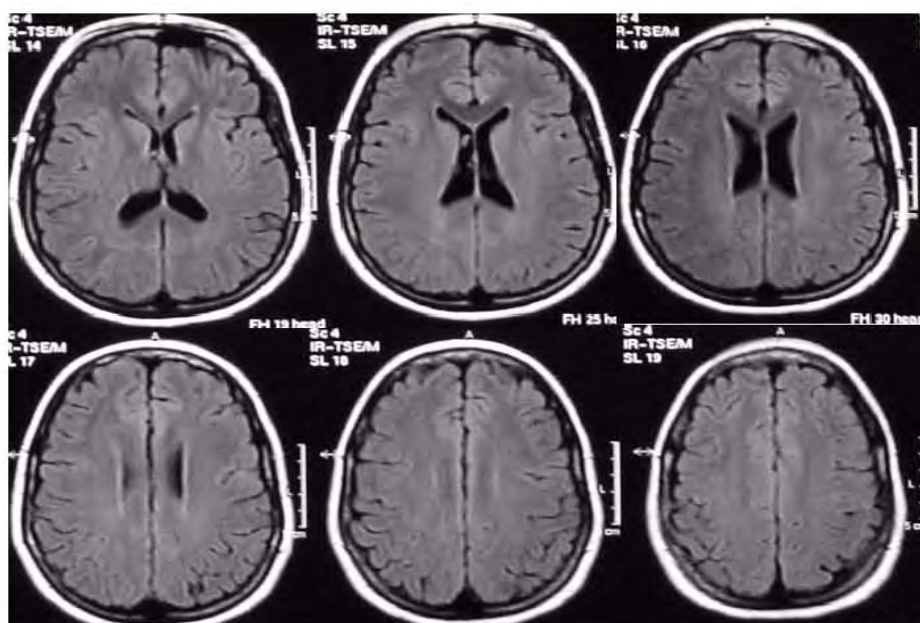


Figura 71 – Exame de controle do Caso 17 – Imagens magnificadas (Jan/2001)

Considerando-se a distribuição dos casos de eclâmpsia da amostra, segundo a classificação prognóstica de Barros; Zugaib; Kahhale; Neme (1986), verificou-se que seis pacientes foram agrupadas como casos de eclâmpsia descompensada. Neste grupo, entre as oito regiões encefálicas avaliadas (frontal, temporal, parietal e occipital + núcleos da base; diencéfalo; tronco cerebral e cerebelo), observou-se que:

- Em 100% dos casos, as lesões com características edematosas foram identificadas nos quatro principais lobos cerebrais (frontais, temporais, parietais e occipitais).
- Lesões nos núcleos da base foram observadas em 66,6% das pacientes (n=4).
- Lesões no diencéfalo foram evidenciadas em 33,3% das pacientes (n= 2).
- Lesões no tronco cerebral foram identificadas em 33,3% das pacientes (n=2).
- Lesões no cerebelo estiveram presentes em 33,3% das pacientes (n=2).
- Neste grupo, foi observado um único evento de hemorragia parenquimatosa (Caso 20).
- O aspecto imagenológico mais freqüentemente identificado foi a observação de lesões edematosas comprometendo, associadamente, os quatro lobos do parênquima cerebral (frontais, temporais, parietais e occipitais) juntamente com os núcleos da base (observado em 4 das 6 pacientes), conforme demonstrado no Quadro 12.
- Nos exames de controle, verificou-se que houve a regressão completa das alterações imagenológicas em duas pacientes, correspondendo a 33,3% dos casos de eclâmpsia descompensada. Nos demais casos houve uma regressão quase completa das alterações verificadas no exame inicial, identificando-se achados residuais isolados nos Casos 18, 19 e 22 e produtos hemorrágicos residuais no Caso 20.

Quadro 12 – Distribuição topográfica específica das lesões encefálicas com características edematosas, em casos de eclâmpsia descompensada

Casos de Eclâmpsia Descompensada	Regiões nas quais foram observadas lesões edematosas					
	Número Total de Regiões envolvidas do SNC	Lobos cerebrais: Frontal (F), Temporal (T), Parietal (P) e Occipital (O)	Núcleos da base (NB)	Diencéfalo (tálamo + Hipotálamo)	Tronco cerebral (TC)	Cerebelo (C)
Caso 18	8	Lobos: (F – T – O – P)	Sim	Sim	Sim	Sim
Caso 19	7	Lobos: (F – T – O – P)	Sim	Sim	Sim	Não
Caso 20*	5	Lobos: (F – T – O – P)	Sim	Não	Não	Não
Caso 21	5	Lobos: (F – T – O – P)	Sim	Não	Não	Não
Caso 22	5	Lobos: (F – T – O – P)	Não	Não	Não	Sim
Caso 23	3	Lobos: (F – T – O – P)	Não	Não	Não	Não

* Único caso com manifestação hemorrágica, localizada nos núcleos da base à direita, associada à lesão edematosa situada na gânglia basal à esquerda.

5.3 Aspectos Imagenológicos dos Casos de Eclâmpsia Descompensada Distribuídos Segundo a Classificação Prognóstica Adotada

• CASO 18

Foram observadas lesões edematosas bilaterais nas regiões frontais, temporais, occipitais e parietais; assim como nos núcleos da base, no diencéfalo, no tronco cerebral e no cerebelo bilateralmente.

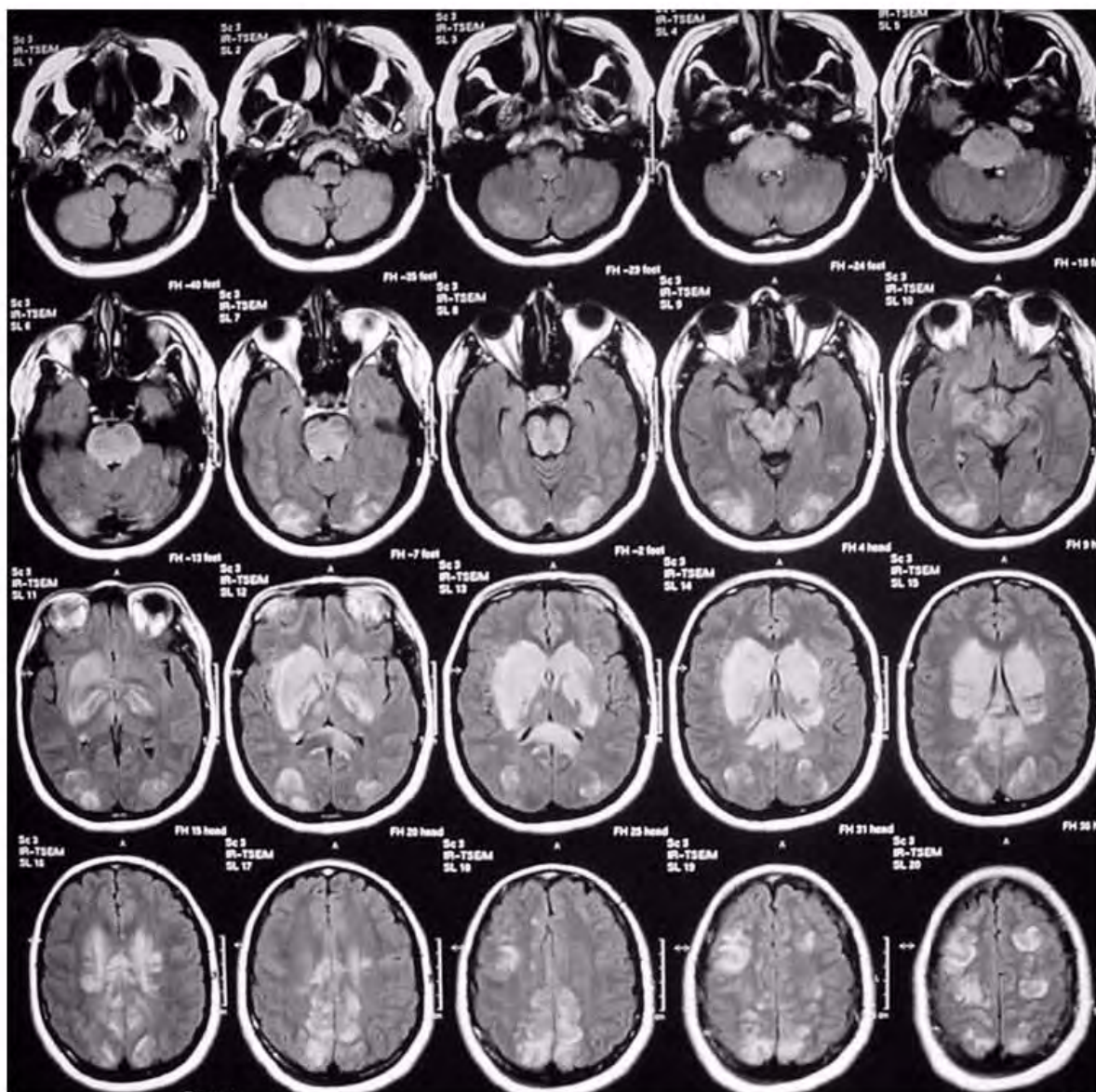


Figura 72 – Exame inicial do Caso 18 (Out/2000)

No exame de controle, observou-se persistência de focos isolados de hipersinal, nas seqüências ponderadas em FLAIR, situados nas regiões frontais e dos núcleos da base bilateralmente; assim como na região occipital esquerda. Apesar do intenso comprometimento edematoso encefálico observado neste caso, ressalta-se que houve uma regressão completa de todas as demais lesões identificadas no exame inicial, as quais, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica.

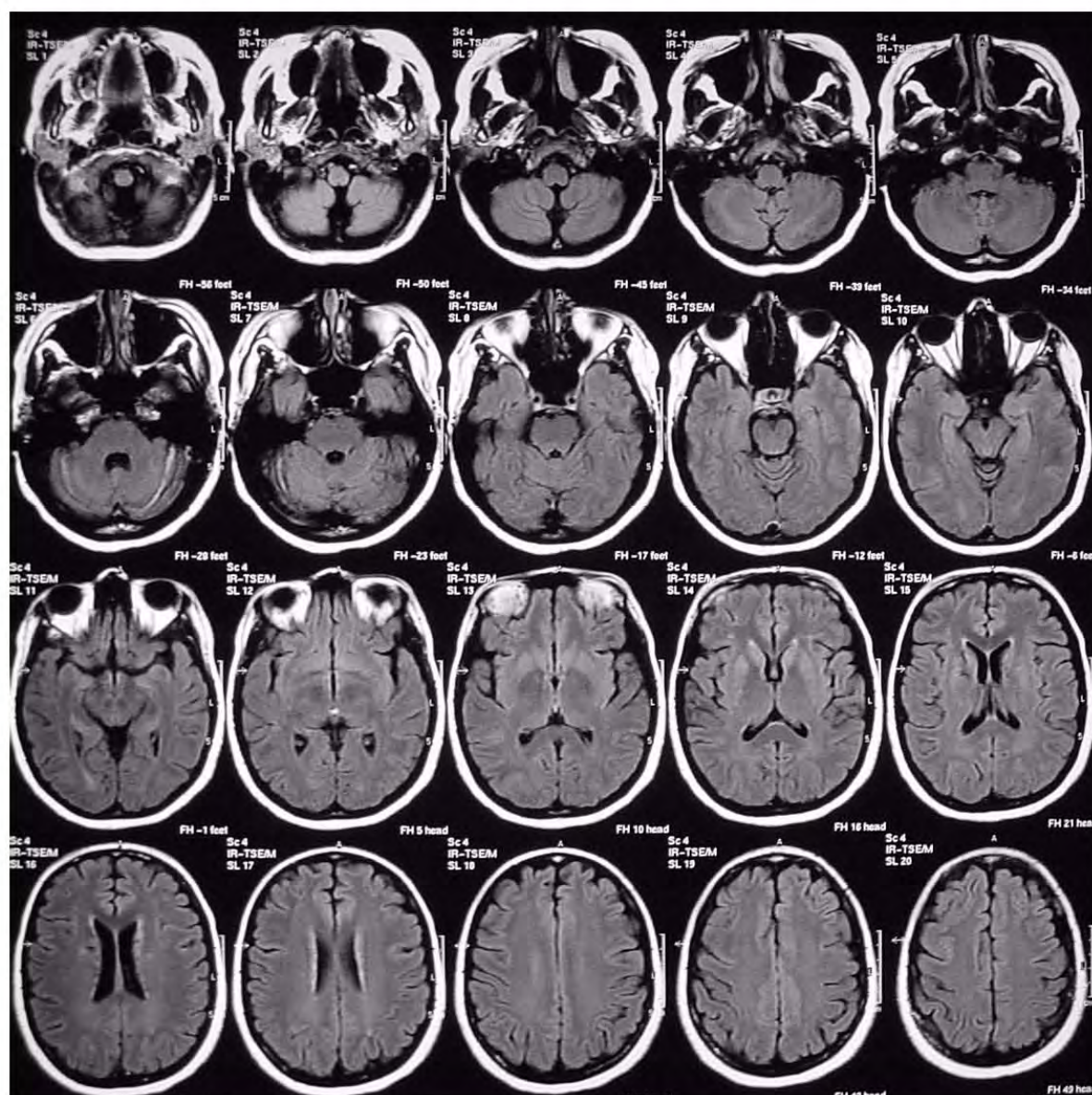


Figura 73 – Exame de controle do Caso 18 (Jan/2001)

Imagens magnificadas, em seqüências ponderadas em FLAIR, para melhor demonstração das lesões de hipersinal identificadas no exame inicial de RNM. Observou-se, no exame de controle, a presença de uma importante e completa regressão de quase todas as lesões edematosas que foram identificadas no exame inicial e que, desta forma, apresentaram características imagenológicas compatíveis com edema de natureza vasogênica. Também foi evidenciada a persistência de focos isolados e puntiformes de hipersinal em FLAIR, situados nas regiões frontais e dos núcleos da base bilateralmente, assim como na região occipital esquerda.

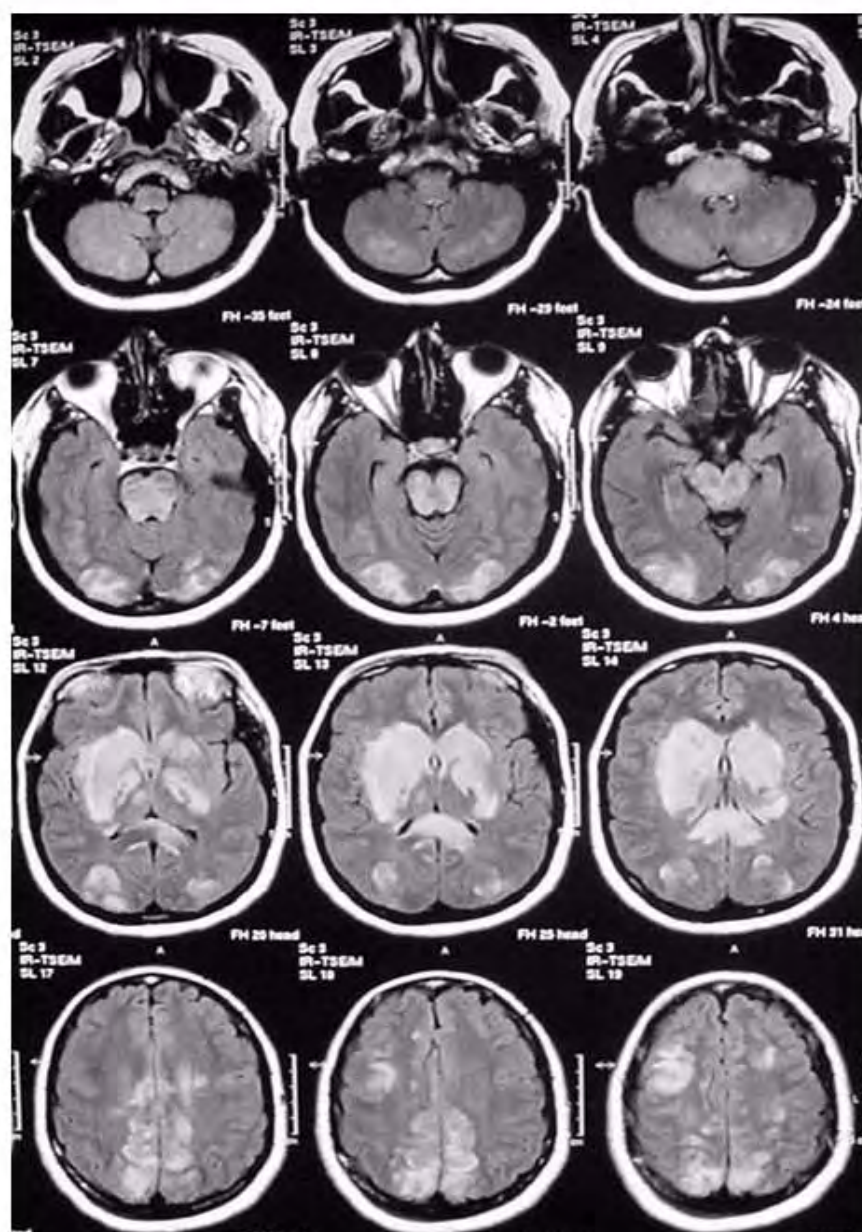


Figura 74 – Exame inicial do Caso 18 – Imagens magnificadas (Out/2000)