

28



CONGRESSO BRASILEIRO DE ULTRASSONOGRAFIA SBUS

20° Congresso Internacional de Ultrassonografia FISUSAL
10° Simpósio Internacional de Medicina Fetal SOBramef

Centro de Convenções
Frei Caneca - São Paulo

16-19
OUT
2024



PROGRAMA OFICIAL

Paperless: menos papel, mais sustentabilidade e inovação. A programação completa pode ser conferida no QR CODE:



congresso@sbus.org.br
sbus.org.br



Login:
Senha: csbus2024

Responsável Técnico: Dr. Pedro Pires Ferreira Neto - CRM: 7568/PE

Realização:



Apoio:



Presidentes das Comissões do Congresso Federadas da SBUS - Gestão 2024 - 2025

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente da SBUS e do Congresso
Dr. Pedro Pires Ferreira Neto (Recife - PE)

Vice-Presidente da SBUS
Dr. Adilson Cunha Ferreira (Ribeirão Preto - SP)

Diretor do Departamento Científica Cultural da SBUS
Dr. Sang Choon Cha (São Paulo - SP)

COMISSÃO CIENTÍFICA - Coordenadores

GINECOLOGIA

Dr. Ayrton Pastore (São Paulo - SP)
Dr. Rui Gilberto Ferreira (Goiânia - GO)

OBSTETRÍCIA

Dr. Marcos Faria (Belo Horizonte - MG)
Dr. Coridon Franco da Costa (Vitória - ES)

MEDICINA INTERNA

Dr. Leonardo Piber (São Paulo - SP)

PEDIATRIA

Dra. Rosemeire Fernandes Garcia (Sorocaba - SP)

PEQUENAS PARTES

Dra. Andrea Cavalanti (São Paulo - SP)

VASCULAR

**Dr. Carlos Stéfano Hoffmann de Britto
(Belo Horizonte - MG)**

MÚSCULO-ESQUELÉTICO

Dr. Monres José Gomes (Goiânia - GO)

MAMA

Dra. Simone Elias (São Paulo - SP)

DERMATOLOGIA

Dra. Giselle de Góes (Goiânia - GO)
Dra. Paula Colpas (Campinas - SP)

TEMAS LIVRES

Dr. Leonardo Piber (São Paulo - SP)
Dra. Rejane Ferlin (Curitiba - PR)

CURSOS HANDS-ON

Dr. Coridon Franco da Costa (Vitória - ES)

PRESIDENTES DE FEDERADAS DA SBUS

ALAGOAS - Dr. Gustavo Jambo Cantarelli

AMAZONAS - Dr. Nélcio dos Santos Filho

BAHIA - Dr. Clodoaldo Cadete Fernandes Costa

CEARÁ - Dr. Karine Correia Matos

DISTRITO FEDERAL - Dr. Evaldo Trajano
de Souza Silva Filho

ESPÍRITO SANTO - Dr. Marila Andrade Nonato

GOIÁS - Dr. Waldemar Naves do Amaral Filho

MARANHÃO - Dr. Livia Teresa M. Rios

MATO GROSSO - Dr. Flávio Bracale

MATO GROSSO DO SUL - Dr. Maithe V. Galhardo

MINAS GERAIS - Dr. Carlos Stéfano
Hoffmann Britto

PARÁ - Dr. Wanderlan Augusto Brandão Quaresma

PARAÍBA - Dr. Antônio Gadelha da Costa

PARANÁ - Dr. Rejane Maria Ferlin

PERNAMBUCO - Dr. Pedro Pires Ferreira Neto

PIAUI - Dr. Thacyro Montesquieu Teixeira Monteiro

RIO DE JANEIRO - Dr. Danielle Bittencourt
Sodré Barmpas

RIO GRANDE DO NORTE - Dr. Fábio Costa Souza

RIO GRANDE DO SUL - Dr. Jorge Alberto
Bianchi Telles

RONDÔNIA - Dr. Elessandro Ferreira Dutra

RORAIMA - Dr. Marcos Antônio Chaves
C. de Albuquerque

SÃO PAULO - Dr. Leonardo Piber

SERGIPE - Dr. Maspolly Coutinho

TOCANTINS - Dr. Fábio Roberto Ruiz de Moraes

Mensagem do Presidente



Ultrassonografistas de todo Brasil e da América Latina,

Sejam todos muito bem-vindos ao **28º CONGRESSO BRASILEIRO DE ULTRASSONOGRAFIA DA SBUS**. Com muita alegria lhe recebemos para compartilhar intenso aprendizado, com rica atualização científica e troca de experiências nas mais diversas áreas da Ultrassonografia.

Nossa grade científica foi cuidadosamente elaborada para lhe proporcionar uma experiência enriquecedora.

Nomes de referência nacional e internacional apresentarão temas que muito acrescentarão ao nosso conhecimento e prática.

A SBUS é nossa! Aqui formamos uma família na qual ciência e confraternização entre colegas são a nossa marca.

Saibam que a nossa Diretoria e as nossas comissões científicas se empenharam ao máximo para lhes proporcionar um excelente Congresso.

Ele foi feito para você.

Cordialmente,

Pedro Pires

Ultrassonografia, um compromisso com a saúde, uma paixão que nos une.



Pedro Pires
Presidente da SBUS
e do Congresso

Mensagem do Diretor Científico



Caros colegas ultrassonografistas,

É com grande entusiasmo que apresentamos a programação científica do **28º Congresso Brasileiro de Ultrassonografia da SBUS**. Cada aspecto foi cuidadosamente planejado, sempre com o objetivo de proporcionar a melhor experiência para você, colega, que está aqui conosco.

Os professores convidados são referências em suas áreas, com trajetórias de grande impacto na ultrassonografia, e compartilham o compromisso de elevar o nível do nosso trabalho.

A seleção dos temas e palestras foi pensada para garantir que cada momento do congresso traga conhecimento prático, inovação e inspiração para o seu dia a dia profissional.

Ao longo desses dias de evento, estamos promovendo não só o aprendizado, mas também o fortalecimento da nossa Sociedade. As interações entre colegas e o compartilhamento de ideias são essenciais para o avanço da ultrassonografia no Brasil.

Agradeço imensamente a sua presença e participação.

Atenciosamente,

Dr. Sang Choon Cha
Diretor Científico da SBUS



Dr. Sang Choon Cha
Diretor Científico da SBUS

Convidados Internacionais



ANA BIANCHI
URUGUAI



ANTONIO MATORELL
SPAIN



DENISE CRISTINA MOS VAZ OLIANI
PORTUGAL



FABRICIO DA SILVA COSTA
AUSTRALIA



GUILLERMO AZULAY
ARGENTINA



JADER CRUZ
PORTUGAL



LENA PARI GALINDO
PERU



LUIS ALONSO PACHECO
SPAIN



MARIO PALERMO
ARGENTINA



MIGUEL RUOTI COSP
PARAGUAY



RAUL VICHO PEREIRA
SPAIN



RODRIGO RUANO
UNITED STATES



XIMENA WORTSMAN
CHILE

Convidados Nacionais



ADILSON CUNHA FERREIRA
RIBEIRÃO PRETO - SP



ADOLFO LIAO
SÃO PAULO - SP



ADRIANA BRENTEGANI
SÃO PAULO - SP



**ADRIANA GUALDA
GARRIDO**
BRASÍLIA - DF



ADRIANO CHRISOSTOMO
CURITIBA - PR



**ALBERTO BORGES
PEIXOTO**
UBERABA - MG



**ALESSANDRA RODRIGUES
SILVA CHIOVATTO**
SÃO PAULO - SP



AMANDA MACHADO
SÃO PAULO - SP



**ANA CAROLINA MOREIRA
SANTOS**
SÃO PAULO - SP



ANA CLAUDIA RACY
SÃO PAULO - SP



**ANA GABRIELA BRANDÃO
ZANDONAIDE**
SÃO PAULO - SP



**ANA LUIZA SANTOS
MARQUES**
SÃO PAULO - SP



**ANA PAULA CARVALHAL
MOURA**
SÃO PAULO - SP



ANA PAULA KLAUTAU
SÃO PAULO - SP



**ANA ROBERTA GOMES
SEVERIANO**
FORTALEZA - CE



ANDRÉ MALHO
SÃO PAULO - SP



**ANDRE RENATO CRUZ
SANTOS**
SÃO PAULO - SP



**ANDREA CAVALANTI
GOMES**
SÃO PAULO - SP



**ANNE KRISTHINE
CAVALCANTE PEREIRA**
SÃO PAULO - SP



**ANTONIO FERNANDES
MORON**
SÃO PAULO - SP

Convidados Nacionais



ANTONIO GADELIA DA COSTA
CAMPINA GRANDE - PB



ARIOVANIA SANO
SÃO PAULO - SP



AUGUSTO CESAR GARCIA SAAB BENEDETI
RIBEIRÃO PRETO - SP



AUGUSTO CESAR VIEIRA TEIXEIRA
SÃO PAULO - SP



AYRTON ROBERTO PASTORE
SÃO PAULO - SP



BERNARDO MAZZINI KETZER
SÃO PAULO - SP



CAMILA CORTEZ
SÃO PAULO - SP



CARLA CRISTINA BENETTI
SÃO PAULO - SP



CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO
BELO HORIZONTE - MG



CESAR ALVES GOMES DE ARAUJO
FORTALEZA - CE



CLAUDIA FONTAN
RECIFE - PE



CLÁUDIO GOMES
CURITIBA - PR



CLODOALDO CADETE
VITORIA DA CONQUISTA - BA



CORIDON FRANCO DA COSTA
VITORIA - ES



DANIELLE BITTENCOURT SODRE BARMPAS
RIO DE JANEIRO - RJ



DEBORAH YUKIKO
SÃO PAULO - SP



DENISE ARAUJO LAPA
SÃO PAULO - SP



DIMAS CARNAUBA JUNIOR
SÃO PAULO - SP



EDUARDO CARVALHO PESSOA
BOTUCATU - SP



EDUARDO FONSECA
JOÃO PESSOA - PB

Convidados Nacionais



EDUARDO VALENTE ISFER
SÃO PAULO - SP



EDWARD ARAUJO JUNIOR
SÃO PAULO - SP



**ELESSANDRO FERREIRA
DUTRA**
PORTO VELHO - RO



**EMANOEL RIBEIRO DE
MELO**
SÃO PAULO - SP



ERICA PATRICIO NARDINO
SÃO PAULO - SP



ERIKA NEGRÃO
CAMPINAS - SP



ESTEVÃO VARGAS
RIO DE JANEIRO - RJ



**EVALDO TRAJANO DE
SOUZA SILVA FILHO**
BRASÍLIA - DF



**EVERALDO GREGIO
JUNIOR**
NOVO HORIZONTE - SP



FÁBIO COSTA SOUZA
NATAL - RN



**FÁBIO ROBERTO RUIZ DE
MORAES**
PALMAS - TO



**FELIPE AUGUSTO DE PAIVA
DIAS**
SÃO PAULO - SP



FELIPE BASSOLS
PORTO ALEGRE - RS



FELIPE CARNEIRO
SÃO PAULO - SP



FELIPE LAZAR JUNIOR
SÃO PAULO - SP



FELIPE SULLA LUPINACCI
SÃO PAULO - SP



**FERNANDA AQUINO
CAVALLIERI**
RIO DE JANEIRO - RJ



FERNANDA D'AGOSTINI
SÃO PAULO - SP



FERNANDA PIPESTONE
SÃO PAULO - SP



FERNANDA RIBEIRO
BRASÍLIA - DF

Convidados Nacionais



**FERNANDO LINHARES
PEREIRA**
SÃO PAULO - SP



**FERNANDO MARUM
MAUAD**
RIBEIRÃO PRETO - SP



FLÁVIO BRACALE
CUIABA - MT



**FRANCISCO LÁZARO
PEREIRA DE SOUSA**
SÃO PAULO - SP



FRANCISCO MAUAD FILHO
RIBEIRÃO PRETO - SP



**GABRIEL AFONSO DUTRA
KRELING**
SÃO PAULO - SP



GEORGE PEDROSA
FORTALEZA - CE



GERSON C. CROTT
RIBEIRÃO PRETO - SP



GIOVANNA MOTTA
SÃO PAULO - SP



GISELLE DE GOES
GOIANIA - GO



**GLAUBER VOLTAN
JUINA** - MT



**GREGORIO LORENZO
ACÁCIO**
TAUBATE - SP



**GUILHERME CICONELLI
DEL GUERRA**
SÃO PAULO - SP



GUILHERME DE CASTRO
BELO HORIZONTE - MG



**GUSTAVO JAMBO
CANTARELLI**
MACEIO - AL



**GUSTAVO MACHADO
BADAN**
SÃO PAULO - SP



HARLEY DE NICOLA
SÃO PAULO - SP



HERBENE MILANI
SÃO PAULO - SP



HERON WERNER
RIO DE JANEIRO - RJ



HEVERTON PETERSEN
BELO HORIZONTE - MG

Convidados Nacionais



HUMBERTO SENNA
GOIANIA - GO



ISABELA AGRA
MACEIO - AL



ISABELA TAVARES
SÃO PAULO - SP



ISABELLI BOTAZINI
SÃO PAULO - SP



JACKILINE CARVALHO
SÃO PAULO - SP



JACQUELINE VOGT
SÃO PAULO - SP



JAVIER MIGUELEZ
SÃO PAULO - SP



**JOÃO EDUARDO BARILE
ASCENCIO**
SÃO PAULO - SP



JOÃO PAULO MALDONADO
CAMPO GRANDE - MS



**JORGE ALBERTO BIANCHI
TELLES**
PORTO ALEGRE - RS



JORGE LEÃO
MANAUS - AM



JORGE MILHEM HADDAD
SÃO PAULO - SP



**JOSÉ ALDO RIBEIRO
TEODORO**
RIBEIRÃO PRETO - SP



**JOSÉ ANTONIO SIQUEIRA
DE ARRUDA CAMARA**
RIO DE JANEIRO - RJ



JOSÉ CARLOS GASPAR JR
SANTOS - SP



**JOSÉ OLÍMPIO DIAS
JUNIOR**
BELO HORIZONTE - MG



JÚLIA DIVA ZAVARIZ
SÃO PAULO - SP



JULIANA REZENDE
NITEROI - RJ



JÚLIO MARQUES
SÃO PAULO - SP



KARINA PONTES
SÃO PAULO - SP

Convidados Nacionais



KARINE ALCÂNTARA
BRASÍLIA - DF



KARINE CORREIA
FORTALEZA - CE



**LEANDRO ACCARDO
MATTOS**
SÃO PAULO - SP



**LEONARDO DE SOUZA
PIBER**
SÃO PAULO - SP



**LETICIA PEREIRA
GONÇALVES**
RIO DE JANEIRO - RJ



LILIAN LOPES
SÃO PAULO - SP



LIVIA TERESA LOPES RIOS
SAO LUIS - MA



**LUCIANA CRISTINA
PASQUINI RAIZA**
SÃO PAULO - SP



LUCIANA TAKAHASHI
CURITIBA - PR



LUCIANA ZATTAR
SÃO PAULO - SP



LUIS FELIPE LISBOA
CAXIAS - RJ



LUIS RICARDO FERREIRA
CURITIBA - PR



LUIS VINAGRE
SÃO PAULO - SP



MAITHE V. GALHARDO
CAMPO GRANDE - MS



MANOEL CHAVES FILHO
TERESINA - PI



MANOEL SARNO
SALVADOR - BA



MARCELLO VIGGIANO
GOIANIA - GO



MARCELO GIACOBBE
SÃO PAULO - SP



MARCELO PEDRASSANI
FLORIANÓPOLIS - SC



MÁRCIA FLEURY
SÃO PAULO - SP

Convidados Nacionais



MÁRCIO LEANDRO PISKE
SÃO GABRIEL DA PALHA - ES



MÁRCIO LINS
BELO HORIZONTE - MG



MÁRCIO MITSUGUI SAITO
FLORIANÓPOLIS - SC



**MARCO ANDREY CIPRIANI
FRAIDE**
RIBEIRÃO PRETO - SP



**MARCOS ANTONIO CHAVES
C. DE ALBUQUERQUE**
BOA VISTA - RR



MARCOS FARIA
BELO HORIZONTE - MG



**MARIA AUGUSTA PACHICO
FIGUEIREDO**
SÃO PAULO - SP



**MARIA CHRISTINA NADER
PUCCI**
SÃO PAULO - SP



**MARIA CRISTINA
CHAMMAS**
SÃO PAULO - SP



MARIA JÚLIA CALAS
RIO DE JANEIRO - RJ



**MARIA MONTSERRAT
LOUREIRO MACHADO
SIQUEIRA**
BRASÍLIA - DF



**MARIA TERESA NATEL DE
ALMEIDA**
SÃO PAULO - SP



**MARIA TEREZA
FILGUEIRAS**
BELO HORIZONTE - MG



**MARIA VIRGINIA LIMA
MACHADO**
SÃO PAULO - SP



MARIANA F. BROCK
MANAUS - AM



MARINA PANIAGO
BRASÍLIA - DF



MARINA ZAMITH
SÃO PAULO - SP



MÁRIO BURLACCHINI
SÃO PAULO - SP



**MASPOLLY ANDERSON
CAVALCANTE COUTINHO -
SE**



MAURICIO SAITO
SÃO PAULO - SP

Convidados Nacionais



MICHEL SANTOS PALHETA
FORTALEZA - CE



MIGUEL JOSÉ FRANCISCO NETO
SÃO PAULO - SP



MIRIAM WALIGORA
SÃO PAULO - SP



MOHAMED HASSAN SALEH
SÃO PAULO - SP



MONRES JOSÉ GOMES
GOIANIA - GO



NATALIA TAVARES
SÃO PAULO - SP



NATHALIA CALIXTO
SÃO PAULO - SP



NELIO DOS SANTOS FILHO
MANAUS - AM



NILCE CARVALHO
SÃO PAULO - SP



ORLANDO VELOSO
RIO DE JANEIRO - RJ



OSIAS MARTINS PRESTES
SÃO PAULO - SP



OSMAR DE CÁSSIO SAITO
SÃO PAULO - SP



PATRICIA PRANDO CARDIA
SÃO PAULO - SP



PAULA COLPAS
SÃO PAULO - SP



PAULA FAGGION CASANOVA DOIN
SÃO PAULO - SP



PAULO COSSI
SÃO PAULO - SP



PAULO EDUARDO PAIM FERNANDES
TRES COROAS - RS



PEDRO HENRIQUE MORAES
SÃO PAULO - SP



PEDRO NAIME BARROSO DE ARAUJO
SÃO PAULO - SP



PEDRO PIRES FERREIRA NETO
RECIFE - PE

Convidados Nacionais



PETER CELIO FRANCOLIN
SÃO PAULO - SP



PRISCILLA TASHIRO
SÃO PAULO - SP



RAFAELA PIMENTEL
RIBEIRÃO PRETO - SP



**REBECCA GUIMARAES
RIBEIRO DE ALMEIDA**
SÃO PAULO - SP



REJANE MARIA FERLIN
CURITIBA - PB



RENATO ASSAD
SÃO PAULO - SP



RENATO CHIOVATTO
SÃO PAULO - SP



RENATO SÁ
RIO DE JANEIRO - RJ



RENATO XIMENES
CAMPINAS - SP



RICARDO CARVALHO
SÃO PAULO - SP



**RICARDO MIGUEL COSTA
DE FREITAS**
SÃO PAULO - SP



ROBERTA VELEZ
SÃO PAULO - SP



**ROBERTO ANTONIO DIAS
CARDOSO**
SÃO PAULO - SP



**RONALDO MAGALHÃES
LINS**
BELO HORIZONTE - MG



RONALDO SOUZA PIBER
SÃO PAULO - SP



**RONNEY BOTELHO
SILQUEIRA**
VITÓRIA - ES



ROSA SIGRIST
SÃO PAULO - SP



**ROSEMEIRE FERNANDES
GARCIA**
SOROCABA - SP



RUI GILBERTO FERREIRA
GOIANIA - GO



**SANDRA REGINA CAMPOS
TEIXEIRA**
CAMPINAS - SP



SANG CHOON CHA
SÃO PAULO - SP



SERGIO KOBAYASHI
SÃO PAULO - SP

Convidados Nacionais



SERGIO PODGAEC
SÃO PAULO - SP



SILVIO SELJI SHIGETOMI
SÃO PAULO - SP



SIMONE ELIAS
SÃO PAULO - SP



TATIANA PELEGRINI
SÃO PAULO - SP



TELMA SAKUNO
FLORIANOPOLIS - SC



**THACYRO MONTESQUEIU
TEIXEIRA MONTEIRO**
TERESINA - PI



**THALINE MAIRACE
HERNANDEZ DAS NEVES
COUTINHO**
CAMPO GRANDE - MS



**THIAGO ADLER RALHO
RODRIGUES DOS SANTOS**
CAMPO GRANDE - MS



TOMIE H ICHIHARA
SÃO PAULO - SP



**TULIO CESAR XAVIER
RAVELLI**
MARINGA - PR



VANESSA MERJANE
SÃO PAULO - SP



**VANESSA MOREIRA LIMA
FINATO**
SÃO PAULO - SP



VICENTE MONTEGGIA
SÃO PAULO - SP



VICTOR BUNDUSKI
SÃO PAULO - SP



**VICTOR HUGO SAUCEDO
SANCHEZ**
SÃO PAULO - SP



**VIVIAN REGINA SILVA
MARQUES**
SÃO PAULO - SP



VIVIANE LOPES CARDOSO
SÃO PAULO - SP



**VIVIANE VIEIRA
FRANCISCO HABIB**
SÃO PAULO - SP



WAGNER IARED
SÃO PAULO - SP



**WALDEMAR NAVES DO
AMARAL**
GOIANIA - GO



**WANDERLAN AUGUSTO
BRANDÃO QUARESMA**
BELEM - PA

Atividades importantes

17. OUT
(QUINTA-FEIRA)



Auditório 5

12:30 • Assembleia Geral das Federadas da SBUS



Stand SBUS

18:00 • Happy Hour



Auditório 1

18:30 • Solenidade de Posse ABGO

18. OUT
(SEXTA-FEIRA)



Stand SBUS

10:00 • Lançamento de livros SBUS e tarde de autógrafos



Auditório 1

18:30 • Solenidade de Abertura CSBUS 2024
• Solenidade de Posse ABU



Stand SBUS

18:30 • Happy Hour

19. OUT
(SÁBADO)



Auditório 1

12:30 • Assembleia Geral Ordinária da SBUS
• Encerramento

GRADE CIENTÍFICA

16/10/2024 | Quarta-Feira

HORÁRIO	AUDITÓRIO 1 (300 lugares)	AUDITÓRIO 2 (200 lugares)	AUDITÓRIO 3 (100 lugares)	AUDITÓRIO 4 (200 lugares)	AUDITÓRIO 5 (200 lugares)	SALA A (80 lugares)	SALA B (70 lugares)
10:00 - 14:00	INSCRIÇÕES E ENTREGA DE MATERIAL						
14:00 - 16:00	OBSTETRÍCIA	GINECOLOGIA		MEDICINA INTERNA	VASCULAR		
16:30 - 18:30							
18:30	HAPPY HOUR (STAND SBUS)						

17/10/2024 | Quinta-Feira

08:00 - 10:00	OBSTETRÍCIA	I FÓRUM SBUS DE ENDOMETRIOSE	PEQUENAS PARTES	MEDICINA INTERNA	MÚSCULO-ESQUELÉTICO	VASCULAR	HAND-ON DERMATOLOGIA
10:30 - 12:30							
12:30 - 14:00	ASSEMBLEIA GERAL DAS FEDERADAS DA SBUS (AUDITÓRIO 5)						
14:00 - 16:00	OBSTETRÍCIA	I FÓRUM SBUS DE ENDOMETRIOSE	PEQUENAS PARTES	MEDICINA INTERNA	MÚSCULO-ESQUELÉTICO	VASCULAR	SIMPÓSIO SOBAMEF
16:30 - 18:30							
18:30	SOLENIDADE DE POSSE DA ABGO (AUDITÓRIO 1) - SORTEIOS						

18/10/2024 | Sexta-Feira

08:00 - 10:00	OBSTETRÍCIA	GINECOLOGIA	MAMA	MEDICINA INTERNA	MÚSCULO-ESQUELÉTICO	DERMATOLOGIA	HANDS-ON
10:30 - 12:30							
12:30 - 14:00	TEMAS LIVRES - APRESENTAÇÃO ORAL (AUDITÓRIO 4)						
14:00 - 16:00	OBSTETRÍCIA	GINECOLOGIA	MAMA	MEDICINA INTERNA	PEDIATRIA	DERMATOLOGIA	HANDS-ON MÚSCULO-ESQUELÉTICO
16:30 - 18:30							
18:30	HAPPY HOUR (STAND SBUS) SOLENIDADE DE ABERTURA DO CSBUS 2024 E SOLENIDADE DE POSSE ABU (AUDITÓRIO 1) - SORTEIOS						

19/10/2024 | Sábado

08:00 - 10:00	OBSTETRÍCIA	GINECOLOGIA	PEDIATRIA	MEDICINA INTERNA	MÚSCULO-ESQUELÉTICO	HANDS-ON	HANDS-ON
10:30 - 12:30							
12:30	ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DA SBUS (AUDITÓRIO 1)						

16/10/2024 | Quarta-Feira

Cursos Pré-Congresso

OBSTETRÍCIA | AUDITÓRIO 1 (Dia 16/10 - Quarta-Feira)

- 14:00 às 15:00 **DOPPLERFLUXOMETRIA EM OBSTETRÍCIA - METODOLOGIA**
Coordenador: SILVIO SEJI SHIGETOMI - SP
Moderador: EDUARDO FONSECA - PB
- 14:00 às 14:10 **PRINCÍPIOS BÁSICOS DA DOPPLERFLUXOMETRIA**
Palestrante: SANG CHOON CHA - SP
- 14:10 às 14:20 **ART. UTERINAS: 1, 2 E 3º TRIMESTRES**
Palestrante: JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES - RS
- 14:20 às 14:30 **DUCTO VENOSO 1º, 2 E 3º TRIMESTRES**
Palestrante: PEDRO PIRES FERREIRA NETO - PE
- 14:30 às 14:40 **VÁLVULA TRICÚSPIDE 1º TRIMESTRE**
Palestrante: MARCOS FARIA - MG
- 14:40 às 14:50 **ART. UMBILICAL E ART. CEREBRAL**
Palestrante: EDUARDO VALENTE ISFER - SP
- 14:50 às 15:00 **DISCUSSÃO**
- 15:00 às 16:00 **DOPPLERFLUXOMETRIA EM OBSTETRÍCIA - INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS ALTERADOS - I**
Coordenador: EDUARDO FONSECA - PB
Moderador: SILVIO SEJI SHIGETOMI - SP
- 15:00 às 15:15 **IP MÉDIO DAS ART. UTERINAS NO 1T > PERCENTIL 95: SIGNIFICADOS**
Palestrante: HEVERTON PETERSEN - MG
- 15:15 às 15:30 **ART. UMBILICAL - DIÁSTOLE ZERO / NEGATIVA: SIGNIFICADO**
Palestrante: CORIDON FRANCO DA COSTA - ES
- 15:30 às 15:45 **ART. CEREBRAL E RCP ALTERADOS**
Palestrante: DANIELLE BITTENCOURT SODRE BARMPPAS - RJ
- 15:45 às 16:00 **DOPPLER NO DIAGNÓSTICO DAS ANEMIAS FETAIS**
Palestrante: RENATO SÁ - RJ
- 16:30 às 18:30 **DOPPLERFLUXOMETRIA EM OBSTETRÍCIA - INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS ALTERADOS - II**
Coordenador: JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES - RS
Presidente: NELIO DOS SANTOS FILHO - AM
- 16:30 às 16:45 **DOPPLER NO PIG X CIUR**
Palestrante: EVALDO TRAJANO DE SOUZA SILVA FILHO - DF
- 16:45 às 17:00 **DOPPLER COLLOR NO DIAGNÓSTICO DO ACRETISMO PLACENTÁRIO**
Palestrante: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP
- 17:00 às 17:15 **DISCUSSÃO**
- 17:15 às 17:50 **HANDS ON DOPPLER: COMO EU FAÇO**
Palestrante: CORIDON FRANCO DA COSTA - ES
- 17:50 às 18:30 **CASO CLÍNICO CIUR ENVOLVENDO DOPPLERFLUXOMETRIA OBSTÉTRICA**
Apresentador: PEDRO PIRES FERREIRA NETO - PE

16/10/2024 | Quarta-Feira

Cursos Pré-Congresso

GINECOLOGIA | AUDITÓRIO 2 (Dia 16/10 - Quarta-Feira)

14:00 às 16:00 **MEDICINA REPRODUTIVA**

Moderadora: DENISE CRISTINA MOS VAZ OLIANI - PORTUGAL

Presidente: GUSTAVO JAMBO CANTARELLI - AL



14:00 às 14:20 **OVÁRIO POLICÍSTICO**

Palestrante: DENISE CRISTINA MOS VAZ OLIANI - PORTUGAL



14:20 às 14:40 **RESERVA OVARIANA**

Palestrante: MARCELO GIACOBBE - SP

14:40 às 15:00 **HIPERESTIMULAÇÃO OVARIANA**

Palestrante: FELIPE LAZAR JUNIOR - SP

15:00 às 15:20 **MONITORIZAÇÃO DA OVULAÇÃO INDUZIDA**

Palestrante: DENISE CRISTINA MOS VAZ OLIANI - PORTUGAL



15:20 às 15:40 **PERMEABILIDADE TUBÁRIA - HYCOSY**

Palestrante: FELIPE BASSOLS - RS

15:40 às 16:00 **APRESENTAÇÃO DE CASOS**

Palestrantes: DENISE CRISTINA MOS VAZ OLIANI - PORTUGAL

FELIPE LAZAR JUNIOR - SP



16:30 às 18:30 **UROGINECOLOGIA**

Moderador: AUGUSTO CESAR GARCIA SAAB BENEDETI - SP

Presidente: PAULO EDUARDO PAIM FERNANDES - RS

16:30 às 16:50 **TECNICAS: O PASSO A PASSO DO EXAME**

Palestrante: FERNANDA PIPETONE - SP

16:50 às 17:10 **AVALIAÇÃO DO “SLING”**

Palestrante: MIRIAM WALIGORA - SP

17:10 às 17:30 **AVALIAÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO**

Palestrante: AUGUSTO CESAR GARCIA SAAB BENEDETI - SP

17:30 às 17:50 **PROLAPSOS COMO DIAGNOSTICAR? O QUE É IMPORTANTE INFORMAR NA ULTRASSONOGRAFIA?**

Palestrante: MIRIAM WALIGORA - SP

17:50 às 18:10 **O QUE O UROGINECOLOGISTA NECESSITA SABER DO EXAME DE IMAGEM? VISÃO DO**

CIRURGIÃO

Palestrante: JORGE MILHEM HADDAD - SP

18:10 às 18:30 **APRESENTAÇÃO DE CASOS**

Palestrante: AUGUSTO CESAR GARCIA SAAB BENEDETI - SP

MEDICINA INTERNA | AUDITÓRIO 4 (Dia 16/10 - Quarta-Feira)

14:00 às 16:00 **SISTEMATIZAÇÃO E CASOS DESAFIADORES - PARTE 1**

Coordenadora: VIVIANE VIEIRA FRANCISCO HABIB - SP

Presidente: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

14:00 às 14:20 **FÍGADO**

Palestrante: AUGUSTO CESAR GARCIA SAAB BENEDETI - SP

14:20 às 14:40 **VESÍCULA E VIAS BILIARES**

Palestrante: MARIA CHRISTINA NADER PUCCI - SP

16/10/2024 | Quarta-Feira

Cursos Pré-Congresso

- 14:40 às 15:00 **PÂNCREAS**
Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP
- 15:00 às 15:20 **BAÇO**
Palestrante: JORGE LEAO - AM
- 15:20 às 15:40 **RINS**
Palestrante: VIVIANE VIEIRA FRANCISCO HABIB - SP
- 15:40 às 16:00 **BEXIGA E PRÓSTATA**
Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

16:30 às 18:30 SISTEMATIZAÇÃO E CASOS DESAFIADORES - PARTE 2

Coordenador: JORGE LEAO - AM

Presidente: FERNANDO MARUM MAUAD - SP

- 16:30 às 16:50 **DISCUSSÃO DE CASOS COM ADVOGADO - ERRO MÉDICO**
Debatedores: CAMILA CORTEZ - SP
JULIO MARQUES - SP
RONALDO SOUZA PIBER - SP
KARINE ALCÂNTARA - DF
- 16:50 às 17:10 **VASOS MESENTÉRICOS E RENAIIS**
Palestrante: CESAR ALVES GOMES DE ARAUJO - CE
- 17:10 às 17:30 **AORTA, CAVA INFERIOR E VASOS ILÍACOS**
Palestrante: OSIAS MARTINS PRESTES - SP
- 17:30 às 17:50 **ADRENAIS**
Palestrante: AUGUSTO CESAR VIEIRA TEIXEIRA - SP
- 17:50 às 18:10 **VÍSCERAS OCAS**
Palestrante: FERNANDO MARUM MAUAD - SP
- 18:10 às 18:30 **AVALIAÇÃO DO PACIENTE TRANSGÊNERO**
Palestrante: JORGE LEAO - AM

VASCULAR | AUDITÓRIO 5 (Dia 16/10 - Quarta-Feira)

14:00 às 16:00 CARÓTIDAS E VERTEBRAIS

Coordenador: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

Presidente: CESAR ALVES GOMES DE ARAUJO - CE

- 14:00 às 14:15 **REVENDO A ANATOMIA, SUAS VARIAÇÕES E O PASSO A PASSO DO EXAME**
Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG
- 14:15 às 14:30 **AVALIAÇÃO DA PLACA CAROTÍDEA: O QUE MUDOU?**
Palestrante: MOHAMED HASSAN SALEH - SP
- 14:30 às 14:45 **TORTUOSIDADES CAROTÍDEAS**
Palestrante: JOSE ALDO RIBEIRO TEODORO - SP
- 14:45 às 15:00 **AVALIAÇÃO DAS ESTENOSES CAROTÍDEAS: O QUE HÁ DE NOVO?**
Palestrante: PETER CELIO FRANCOLIN - SP
- 15:00 às 15:45 **CARÓTIDAS - ACHADOS MUITO ALÉM DAS DOENÇAS ATÉROSCLERÓTICAS**
Palestrante: CESAR ALVES GOMES DE ARAUJO - CE
- 15:45 às 16:00 **DISCUSSÃO**

16/10/2024 | Quarta-Feira

Cursos Pré-Congresso

16:30 às 18:30 CARÓTIDAS E VERTEBRAIS

Coordenador: MOHAMED HASSAN SALEH - SP

Presidente: JOSE ALDO RIBEIRO TEODORO - SP

16:30 às 16:50 COMPLICAÇÕES APÓS INTERVENÇÕES CAROTÍDEAS

Palestrante: JOSE ALDO RIBEIRO TEODORO - SP

16:50 às 17:10 AVALIAÇÃO DA DOENÇA ATEROMATOSA EM ARTÉRIAS VERTEBRAIS

Palestrante: PETER CELIO FRANCOLIN - SP

17:10 às 17:30 DOPPLER TRANSCRANIANO NA DOENÇA ATEROMATOSA EM ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS

Palestrante: ORLANDO VELOSO - RJ

17:30 às 17:50 AGENTES DE REALCE NO ESTUDO DAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS

Palestrante: ORLANDO VELOSO - RJ

17:50 às 18:10 CASOS INCOMUNS E CASOS DIFÍCEIS NO EXAME DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS

Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

18:10 às 18:30 DISCUSSÃO

17/10/2024 | Quinta-Feira

Congresso

OBSTETRÍCIA | AUDITÓRIO 1 (Dia 17/10 - Quinta-Feira)

08:00 às 10:00 RASTREAMENTO DAS CROMOSSOMOPATIAS NO 1º TRIMESTRE: METODOLOGIA & ACURÁCIA DOS MARCADORES ULTRASSONOGRÁFICOS

Coordenador: FÁBIO ROBERTO RUIZ DE MORAES - TO

Presidente: NELIO DOS SANTOS FILHO - AM

08:00 às 08:15 **TRANSLUCÊNCIA NUCAL**

Palestrante: KARINE CORREIA - CE

08:15 às 08:30 **OSSO NASAL**

Palestrante: ALBERTO BORGES PEIXOTO - MG

08:30 às 08:45 **DUCTO VENOSO**

Palestrante: SERGIO KOBAYASHI - SP

08:45 às 09:00 **VÁLVULA TRICÚSPIDE**

Palestrante: VICENTE MONTEGGIA - SP

09:00 às 09:15 **MARCADORES 1º TRI. - IMPORTÂNCIA DAS ASSOCIAÇÕES**

Palestrante: RENATO XIMENES - SP

09:15 às 09:30 **DISCUSSÃO**

09:30 às 10:00 **MINICONFERÊNCIA: TN ALTERADA - QUANDO O NIPT É UMA OPÇÃO**

Palestrante: FABRICIO DA SILVA COSTA - AUSTRALIA



10:30 às 12:30 SIMPÓSIO ABU

DIAGNÓSTICO DAS MALFORMAÇÕES NO PRIMEIRO TRIMESTRE

Coordenador: HEVERTON PETTERSEN - MG

Presidente: ROBERTO ANTONIO DIAS CARDOSO - SP

10:30 às 10:45 **PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO ISUOG**

Palestrante: PEDRO PIRES FERREIRA NETO - PE

10:45 às 11:00 **MALFORMAÇÕES DO SNC**

Palestrante: GREGORIO LORENZO ACACIO - SP

11:00 às 11:15 **MALFORMAÇÕES CARDÍACAS: É POSSÍVEL O DIAGNÓSTICO NO 1º TRIMESTRE?**

Palestrante: JADER CRUZ - PORTUGAL



11:15 às 11:30 **MALFORMAÇÕES DA PAREDE ABDOMINAL**

Palestrante: RUI GILBERTO FERREIRA - GO

11:30 às 11:45 **MALFORMAÇÕES GENITOURINÁRIA**

Palestrante: MAURICIO SAITO - SP

11:45 às 12:15 **A GESTANTE IDOSA - PONTOS QUE DEVEM SER AVALIADOS PELO ULTRASSONOGRAFISTA**

Palestrante: ROBERTO ANTONIO DIAS CARDOSO - SP

12:15 às 12:30 **DISCUSSÃO**

14:00 às 16:00 TERCEIRO TRIMESTRE: LA/PLACENTA/BEM-ESTAR FETAL

Coordenadora: MARIANA F. BROCK - AM

Presidente: JOSE CARLOS GASPAR JR - SP

14:00 às 14:15 **ILA E MAIOR BOLSÃO: TÉCNICAS E VANTAGENS**

Palestrante: ADRIANO CHRISOSTOMO - PR

17/10/2024 | Quinta-Feira

Congresso

- 14:15 às 14:30 **OLIGOHDRAMNIA X POLIDRAMNIA**
Palestrante: JOSE CARLOS GASPAR JR - SP
- 14:30 às 14:45 **ANOMALIAS NA FORMA PLACENTÁRIA**
Palestrante: FÁBIO ROBERTO RUIZ DE MORAES - TO
- 14:45 às 15:00 **PERFIL BIOFÍSICO FETAL**
Palestrante: KARINE CORREIA - CE
- 15:00 às 15:10 **DISCUSSÃO**
- 15:10 às 15:35 **MINI-CONFERÊNCIA: RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL - QUANDO INDICAR A INTERRUPÇÃO DA GESTAÇÃO**
Palestrante: WALDEMAR NAVES DO AMARAL - GO
- 15:35 às 16:00 **MINI-CONFERÊNCIA: NIPT E SUAS INDICAÇÕES: EVIDÊNCIAS ATUAIS**
Palestrante: EDUARDO FONSECA - PB
- 16:30 às 18:30 CONDIÇÕES MATERNAS E O US OBSTÉTRICO**
Coordenador: PAULO EDUARDO PAIM FERNANDES - RS
Presidente: NELIO DOS SANTOS FILHO - AM
- 16:30 às 16:50 **DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL**
Palestrante: MARCELLO VIGGIANO - GO
- 16:50 às 17:10 **GRAVIDEZ ECTÓPICA: TROMPA / OVÁRIO / ABDOMINAL**
Palestrante: CORIDON FRANCO DA COSTA - ES
- 17:10 às 17:30 **ISTMOCELE E GESTAÇÃO EM CICATRIZ DE CESARIANA**
Palestrante: KARINA PONTES - SP
- 17:30 às 17:50 **US NA GESTANTE DIABÉTICA**
Palestrante: VICTOR HUGO SAUCEDO SANCHEZ - SP
- 17:50 às 18:10 **US NA GESTANTE ISOIMUNIZADA**
Palestrante: VIVIANE LOPES CARDOSO - SP
- 18:10 às 18:30 **DISCUSSÃO**

I FÓRUM SBUS DE ENDOMETRIOSE | AUDITÓRIO 2 (Dia 17/10 - Quinta-Feira)

- 08:00 às 10:00 ENDOMETRIOSE I**
Moderadora: ADRIANA GUALDA GARRIDO - DF
Presidente: GUSTAVO JAMBO CANTARELLI - AL
- 08:00 às 08:20 **COMO EU FAÇO O EXAME PARA ENDOMETRIOSE? PASSO A PASSO UM POUCO ALÉM DO CONSENSO IDEA**
Palestrante: ADRIANA GUALDA GARRIDO - DF
- 08:20 às 08:40 **ENDOMETRIOSE SUPERFICIAL COMO DIAGNOSTICAR?**
Palestrante: MARCELO PEDRASSANI - SC
- 08:40 às 09:00 **ENDOMETRIOSE OVARIANA**
Palestrante: LUCIANA CRISTINA PASQUINI RAIZA - SP
- 09:00 às 09:20 **ENDOMETRIOSE DO COMPARTIMENTO ANTERIOR**
Palestrante: ADRIANA GUALDA GARRIDO - DF

17/10/2024 | Quinta-Feira

Congresso

09:20 às 09:40 **ENDOMETRIOSE DO COMPARTIMENTO POSTERIOR**

Palestrante: ANA LUIZA SANTOS MARQUES - SP

09:40 às 10:00 **QUANDO A RM DEVE SER O PRIMEIRO EXAME PARA A ENDOMETRIOSE?**

Palestrante: PATRICIA PRANDO CARDIA - SP

10:30 às 12:30 ENDOMETRIOSE II

Moderador: MARCELO PEDRASSANI - SC

Presidente: THACYRO MONTESQUIEU TEIXEIRA MONTEIRO - PI

10:30 às 10:50 **RECIDIVA OU LESÕES FIBROCICATRICIAS NO SEGUIMENTO DAS PACIENTES OPERADAS DE ENDOMETRIOSE?**

Palestrante: LEANDRO ACCARDO MATTOS - SP

10:50 às 11:10 **ENDOMETRIOSE DO ASSOALHO PÉLVICO (LESÃO DAS RAÍZES NERVOSAS)**

Palestrante: JOSE ANTONIO SIQUEIRA DE ARRUDA CAMARA - RJ

11:10 às 11:30 **RELATÓRIO ESTRUTURADO PARA US NA ENDOMETRIOSE**

Palestrante: LEANDRO ACCARDO MATTOS - SP

11:30 às 11:50 **ENDOMETRIOSE: US ONE STOP É VIÁVEL?**

Palestrante: MARCELO PEDRASSANI - SC

11:50 às 12:10 **ENDOMETRIOSE NA ADOLESCÊNCIA E NA PÓS-MENOPAUSA**

Palestrante: ANA LUIZA SANTOS MARQUES - SP

12:10 às 12:30 **A VISÃO DO CIRURGIÃO X RELATÓRIO DO IMAGINOLOGISTA**

Palestrante: SERGIO PODGAEC - SP

14:00 às 16:00 ENDOMETRIOSE III

Moderador: JOSE ANTONIO SIQUEIRA DE ARRUDA CAMARA - RJ

Presidente: THACYRO MONTESQUIEU TEIXEIRA MONTEIRO - PI

14:00 às 14:20 **US PÉLVICA DE ROTINA PARA ENDOMETRIOSE - CONSENSO DA SRU - ONLINE**

Palestrante: ANA PAULA CARVALHAL MOURA - SP

14:20 às 14:40 **ENDOMETRIOSE DA PAREDE ABDOMINAL, CANAL INGUINAL**

Palestrante: ANA PAULA KLAUTAU - SP

14:40 às 15:00 **ENDOMETRIOSE DAS FOSSA ILÍACA DIREITA**

Palestrante: MARIA TERESA NATEL DE ALMEIDA - SP

15:00 às 15:20 **CASOS POUCO COMUNS DE ENDOMETRIOSE NA ROTINA DO ULTRASSONOGRAFISTA**

Palestrante: JOSE ANTONIO SIQUEIRA DE ARRUDA CAMARA - RJ

15:20 às 15:40 **ENDOMETRIOSE EXTRA-PÉLVICA**

Palestrante: MARCELO PEDRASSANI - SC

15:40 às 16:00 **DISCUSSÃO**

16:30 às 18:30 ENDOMETRIOSE IV - HANDS-ON E DEBATES COM OS PROFESSORES

Moderadora: ADRIANA GUALDA GARRIDO - DF

Moderador: MARCELO PEDRASSANI - SC

Moderador: JOSE ANTONIO SIQUEIRA DE ARRUDA CAMARA - RJ

17/10/2024 | Quinta-Feira

Congresso

PEQUENAS PARTES | AUDITÓRIO 3 (Dia 17/10 - Quinta-Feira)

08:00 às 10:00 HOT TOPICS NA REGIÃO CERVICAL

Coordenador: THIAGO ADLER RALHO RODRIGUES DOS SANTOS - MS

Presidente: MASPOLLY ANDERSON CAVALCANTE COUTINHO - SE

08:00 às 08:20 ANATOMIA CERVICAL: DESAFIOS PARA O RADIOLOGISTA

Palestrante: RENATO CHIOVATTO - SP

08:20 às 08:40 TIRADS - CASOS DESAFIADORES

Palestrante: NATHALIA CALIXTO - SP

08:40 às 09:00 AVALIAÇÃO DAS PARATIREÓIDES - CORRELAÇÃO ENTRE OS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Palestrante: THIAGO ADLER RALHO RODRIGUES DOS SANTOS - MS

09:00 às 09:20 AVALIAÇÃO DAS TIREOIDITES DIFUSAS: ESTADO DA ARTE

Palestrante: MARIA CRISTINA CHAMMAS - SP

09:20 às 09:40 INOVAÇÃO E IA NA AVALIAÇÃO DOS NÓDULOS DE TIREÓIDE

Palestrante: HARLEY DE NICOLA - SP

09:40 às 10:00 AVALIAÇÃO SONOGRÁFICA DO PESCOÇO NO PÓS-OPERATÓRIO

Palestrante: OSMAR DE CÁSSIO SAITO - SP

10:30 às 12:30 US DERMATOLÓGICA NO NOSSO DIA A DIA

Coordenadora: ROSA SIGRIST - SP

Presidente: CESAR ALVES GOMES DE ARAUJO - CE

10:30 às 10:50 AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DAS LESÕES NEOPLÁSICAS CUTÂNEAS NA ROTINA DO ULTRASSONOGRAFISTA. COMO RELATAR

Palestrante: LUCIANA ZATTAR - SP

10:50 às 11:10 ANATOMIA VASCULAR FACIAL. O QUE O ULTRASSONOGRAFISTA DEVE SABER

Palestrante: ROSA SIGRIST - SP

11:10 às 11:30 QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS SOLICITAÇÕES DE EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA DERMATOLÓGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR

Palestrante: PRISCILLA TASHIRO - SP

11:30 às 11:50 CASOS QUE ME DESAFIARAM NA ROTINA DA ULTRASSONOGRAFIA DERMATOLÓGICA

Palestrante: VIVIAN REGINA SILVA MARQUES - SP

11:50 às 12:10 AVALIAÇÃO SONOGRÁFICA DO LIPEDEMA. TÉCNICA E COMO FAZER O RELATÓRIO

Palestrante: VANESSA MOREIRA LIMA FINATO - SP

12:10 às 12:30 INFECÇÕES E INFESTAÇÕES DERMATOLÓGICAS (DOENÇAS TROPICAIS)

Palestrante: MARCO ANDREY CIPRIANI FRADE - SP

14:00 às 16:00 HOT TOPICS EM PEQUENAS PARTES

Coordenador: FELIPE SULLA LUPINACCI - SP

Presidente: ANTONIO GADELHA DA COSTA - PB

14:00 às 14:15 ABLAÇÃO DE NÓDULOS TIREOIDEANOS. TÉCNICA E RESULTADOS 2024

Palestrante: RICARDO MIGUEL COSTA DE FREITAS - SP

14:15 às 14:30 AVALIAÇÃO SONOGRÁFICA DO ESCROTO AGUDO. UM GUIA PRÁTICO

Palestrante: FELIPE CARNEIRO - SP

14:30 às 14:45 ELASTOGRAFIA DA TIREÓIDE 2024

Palestrante: PEDRO HENRIQUE MORAES - SP

17/10/2024 | Quinta-Feira

Congresso

- 14:45 às 15:00 **BI-RADS SONOGRÁFICO: ARMADILHAS E DIFICULDADES**
Palestrante: FELIPE SULLA LUPINACCI - SP
- 15:00 às 15:45 **AVALIAÇÃO SONOGRÁFICAS DAS LESÕES MAMÁRIAS NÃO-NEOPLÁSICAS: PRINCIPAIS ACHADOS E COMO RELATAR**
Palestrante: NATALIA TAVARES - SP
- 15:45 às 16:00 **AVALIAÇÃO SONOGRÁFICA DA PAREDE ABDOMINAL: PRINCIPAIS ACHADOS**
Palestrante: FERNANDO MARUM MAUAD - SP

16:30 às 18:30 TOP TEMAS

Coordenador: WANDERLAN AUGUSTO BRANDAO QUARESMA - PA
Presidente: FÁBIO COSTA SOUZA - RN

- 16:30 às 16:50 **ESTUDO SONOGRÁFICO DAS GLÂNDULAS SALIVARES: O QUE É IMPORTANTE RELATAR**
Palestrante: THIAGO ADLER RALHO RODRIGUES DOS SANTOS - MS
- 16:50 às 17:10 **AVALIAÇÃO SONOGRÁFICA DOS LINFONODOS CERVICAIS: DA TÉCNICA AO RELATÓRIO**
Palestrante: PEDRO NAIME BARROSO DE ARAUJO - SP
- 17:10 às 17:30 **US NO PÓS-OPERATÓRIO DE TIREÓIDE: O QUE DEVEMOS RELATAR?**
Palestrante: RENATO CHIOVATTO - SP
- 17:30 às 17:50 **MASSAS LINFONODAIS CERVICAIS: O QUE É PRECISO SABER?**
Palestrante: PEDRO NAIME BARROSO DE ARAUJO - SP
- 17:50 às 18:10 **AVALIAÇÃO DAS LESÕES CERVICAIS EXTRA-TIREOIDEANAS**
Palestrante: THIAGO ADLER RALHO RODRIGUES DOS SANTOS - MS
- 18:10 às 18:30 **DISCUSSÃO**

MEDICINA INTERNA | AUDITÓRIO 4 (Dia 17/10 - Quinta-Feira)

08:00 às 10:00 MINI-CONFERÊNCIAS

Coordenador: FERNANDO MARUM MAUAD - SP
Presidente: PAULO EDUARDO PAIM FERNANDES - RS

- 08:00 às 08:20 **ALTERAÇÕES RENAIIS FOCAIS BENIGNAS SÓLIDAS MAIS RELEVANTES**
Palestrante: VIVIANE VIEIRA FRANCISCO HABIB - SP
- 08:20 às 08:40 **CISTOS RENAIIS, ALÉM DO SIMPLES**
Palestrante: FERNANDO MARUM MAUAD - SP
- 08:40 às 09:00 **NEOPLASIA MALIGNA RENAL E URETERAL**
Palestrante: JOÃO PAULO MALDONADO - MS
- 09:00 às 09:20 **UROPATIAS CONGÊNITAS: O QUE AVALIAR E COMO DESCREVER**
Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP
- 09:20 às 09:40 **CASOS DE LITÍASE URINÁRIA: COMO MELHORAR MEU EXAME**
Palestrante: JOÃO PAULO MALDONADO - MS
- 09:40 às 10:00 **DISCUSSÃO FINAL**

17/10/2024 | Quinta-Feira

Congresso

10:30 às 12:30 MINI-CONFERÊNCIAS

Coordenador: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

Presidente: HUMBERTO SENNA - GO

10:30 às 10:50 **DOPPLER RENAL: SISTEMATIZAÇÃO DO EXAME E COMO MELHORAR AS IMAGENS**

Palestrante: RENATO CHIOVATTO - SP

10:50 às 11:10 **DOPPLER RENAL: ALTERAÇÕES COMUNS**

Palestrante: PETER CELIO FRANCOLIN - SP

11:10 às 11:30 **DOPPLER DO RIM TRANSPLANTADO: O QUE AVALIAR E COMO DESCRIVER**

Palestrante: FELIPE SULLA LUPINACCI - SP

11:30 às 11:50 **DOPPLER DO RIM TRANSPLANTADO: CASOS DESAFIADORES**

Palestrante: ANDREA CAVALANTI GOMES - SP

11:50 às 12:10 **AVALIAÇÃO RENAL COM CONTRASTE**

Palestrante: ANDREA CAVALANTI GOMES - SP

12:10 às 12:30 **DISCUSSÃO**

14:00 às 16:00 DIRETO AO PONTO

Coordenador: AUGUSTO CESAR GARCIA SAAB BENEDETI - SP

Presidente: LIVIA TERESA LOPES RIOS - MA

14:00 às 14:15 **COLELITÍASE: CASOS DESAFIADORES**

Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

14:15 às 14:30 **COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES DA COLELITÍASE: EM CASOS**

Palestrante: AUGUSTO CESAR GARCIA SAAB BENEDETI - SP

14:30 às 14:45 **LESÕES BENIGNAS DA VESÍCULA BILIAR**

Palestrante: LIVIA TERESA LOPES RIOS - MA

14:45 às 15:00 **NEOPLASIA MALIGNA DA VESÍCULA BILIAR**

Palestrante: LIVIA TERESA LOPES RIOS - MA

15:00 às 15:15 **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA DILATAÇÃO DO HEPATOCOLÉDOCO**

Palestrante: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP

15:15 às 15:30 **CASOS DESAFIADORES DE VESÍCULA E VIAS BILIARES**

Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

15:30 às 15:50 **DISCUSSÃO DE CASOS COM ADVOGADO - PROCESSO JURÍDICO**

Debatedores: ARIOVANIA SANO - SP

JULIO MARQUES - SP

KARINE ALCÂNTARA - DF

15:50 às 16:00 **DISCUSSÃO**

16:30 às 18:30 MINI-CONFERÊNCIAS

Coordenador: JORGE LEAO - AM

Presidente: ANA ROBERTA GOMES SEVERIANO - CE

16:30 às 16:50 **NEOPLASIAS BENIGNAS DE PÂNCREAS**

Palestrante: ANA ROBERTA GOMES SEVERIANO - CE

16:50 às 17:10 **NEOPLASIAS MALIGNAS DE PÂNCREAS**

Palestrante: ANDRE RENATO CRUZ SANTOS - SP

17:10 às 17:30 **PANCREATITE AGUDA E SUAS COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES**

Palestrante: MARIA AUGUSTA PACHECO FIGUEIREDO - SP

Programação Científica

17/10/2024 | Quinta-Feira

Congresso

- 17:30 às 17:50 **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA DILATAÇÃO DO DUCTO PANCREÁTICO**
Palestrante: AUGUSTO CESAR GARCIA SAAB BENEDETI - SP
- 17:50 às 18:10 **ALTERAÇÃO DE ECOGENICIDADE PANCREÁTICA: O QUE HÁ DE NOVO**
Palestrante: MICHEL SANTOS PALHETA - CE
- 18:10 às 18:30 **DISCUSSÃO FINAL**

MÚSCULO-ESQUELÉTICO | AUDITÓRIO 5 (Dia 17/10 - Quinta-Feira)

08:00 às 10:00 ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA

Coordenador: MONRES JOSE GOMES - GO

Presidente: ELESSANDRO FERREIRA DUTRA - RO

08:00 às 08:20 **ULTRASSONOGRRAFIA NA TENDINOPATIA PATELAR**

Palestrante: TULIO CESAR XAVIER RAVELLI - PR

08:20 às 08:40 **ACROMIOCLAVICULAR - ANATOMIA E SONOANATOMIA E PATOLOGIA**

Palestrante: MONRES JOSE GOMES - GO

08:40 às 09:00 **USG DO PUNHO E MÃO NA ARTRITE REUMATOIDE**

Palestrante: RONALDO MAGALHAES LINS - MG

09:00 às 09:20 **TÉCNICA DE ULTRASSONOGRRAFIA DO QUADRIL NO ADULTO**

Palestrante: MONRES JOSE GOMES - GO

09:20 às 09:40 **ABORDAGEM DIAGNÓSTICA NA EPICONDILITE LATERAL**

Palestrante: TULIO CESAR XAVIER RAVELLI - PR

09:40 às 10:00 **USG DO OMBRO NAS TENDINOPATIAS**

Palestrante: RONALDO MAGALHAES LINS - MG

10:30 às 12:30 ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA

Coordenador: MONRES JOSE GOMES - GO

Presidente: ELESSANDRO FERREIRA DUTRA - RO

10:30 às 10:50 **TENDÃO DE AQUILES: O PAPEL DO ULTRASSOM NO DIAGNÓSTICO E NO TRATAMENTO**

Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

10:50 às 11:10 **USG NA TENDINOPATIA DA CABEÇA LONGA DO BÍCEPS**

Palestrante: TULIO CESAR XAVIER RAVELLI - PR

11:10 às 11:30 **USG DE HERNIOPLASTIA INGUINAL. TECNICA Y LAUDO**

Palestrante: GUILLERMO AZULAY - ARGENTINA



11:30 às 11:50 **USG DOS EXTENSORES DOS DEDOS DA MÃO**

Palestrante: EVERALDO GREGIO JUNIOR - SP

11:50 às 12:10 **USG DA MÃO NA ARTRITE PSORIÁTICA**

Palestrante: RONALDO MAGALHAES LINS - MG

12:10 às 12:30 **ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS NA OSTEOARTRITE DO QUADRIL**

Palestrante: LENA PARI GALINDO - PERU



ATIVIDADES SBUS | AUDITÓRIO 4 (Dia 17/10 - Quinta-Feira)

12:40 às 13:40 ASSEMBLEIA GERAL DAS FEDERADAS DA SBUS

17/10/2024 | Quinta-Feira

Congresso

MÚSCULO-ESQUELÉTICO | AUDITÓRIO 5 (Dia 17/10 - Quinta-Feira)

- 14:00 às 16:00 **ULTRASSONOGRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA**
Coordenador: MONRES JOSE GOMES - GO
Presidente: MARCOS ANTONIO CHAVES C. DE ALBUQUERQUE - RR
- 14:00 às 14:15 **USG EN LAS COMPLICACIONES DE HERNIOPLASTIA INGUINAL. UTILIDAD DE INTERVENCIONISMO ECOGUIADO**
Palestrante: GUILLERMO AZULAY - ARGENTINA 
- 14:15 às 14:30 **ABORDAGEM POR US NA TENDINOPATIA DO INFRAESPINAL**
Palestrante: TULIO CESAR XAVIER RAVELLI - PR
- 14:30 às 14:45 **PROTOCOLO MASEI NAS ESPONDILOARTRITES**
Palestrante: RONALDO MAGALHAES LINS - MG
- 14:45 às 15:00 **ABORDAGEM POR USG NA PATOLOGIA DO TENDÃO BICIPTAL DISTAL**
Palestrante: MONRES JOSE GOMES - GO
- 15:00 às 15:45 **AVALIAÇÃO DE SÍNDROMES CRUZADAS EM MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR**
Palestrante: LENA PARI GALINDO - PERU 
- 15:45 às 16:00 **TÉCNICA DE ULTRASSOGRAFIA DO JOELHO**
Palestrante: MONRES JOSE GOMES - GO
- 16:30 às 18:30 ULTRASSONOGRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA**
Coordenador: TULIO CESAR XAVIER RAVELLI - PR
Presidente: MARCOS ANTONIO CHAVES C. DE ALBUQUERQUE - RR
- 16:30 às 16:50 **CLASSIFICAÇÃO DE COLLIN NAS RUPTURAS DO MANGUITO ROTADOR; QUAIS AS LESÕES QUE CAUSAM MAIS RISCO DE OMBRO PSEUDO PARALÍTICO**
Palestrante: RONALDO MAGALHAES LINS - MG
- 16:50 às 17:10 **DICAS NAS INFILTRAÇÕES ARTICULARES GUIADAS POR ULTRASSOM**
Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG
- 17:10 às 17:30 **DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO GUIADO POR ULTRASSOM DA PATOLOGIA DA CABEÇA LONGA DO BÍCEPS**
Palestrante: LENA PARI GALINDO - PERU 
- 17:30 às 17:50 **USG DE HOMBRO LOS 4 PUNTOS MAS IMPORTANTES AL APOYAR EL TRANSDUCTOR**
Palestrante: GUILLERMO AZULAY - ARGENTINA 
- 17:50 às 18:10 **OMBRO ALÉM DO MANGUITO ROTADOR: ESTRUTURAS VENTRES E RECESSOS**
Palestrante: EVERALDO GREGIO JUNIOR - SP
- 18:10 às 18:30 **NOÇÕES DE ALGUNS ORTOBIOLÓGICOS; QUAIS E COMO PREPARAR**
Palestrante: RONALDO MAGALHAES LINS - MG

VASCULAR | SALA A (Dia 17/10 - Quinta-Feira)

- 08:00 às 10:00 DOPPLER ARTERIAL DOS MMII**
Coordenador: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG
Presidente: ANTONIO GADELHA DA COSTA - PB
- 08:00 às 08:20 **DOPPLER ARTERIAL DE MMII: UM ROTEIRO PRÁTICO**
Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG
- 08:20 às 08:40 **CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DA DOENÇA ARTERIA OBSTRUTIVA PERIFÉRICA**
Palestrante: MÁRCIO LINS - MG

17/10/2024 | Quinta-Feira

Congresso

- 08:40 às 09:00 **TEMPO DE ACELERAÇÃO PLANTAR COMO ESTIMATIVA DE ISQUEMIA NO PACIENTE DIABÉTICO**
Palestrante: GUILHERME DE CASTRO - MG
- 09:00 às 09:20 **NOVA NOMENCLATURA DOS PADRÕES DE CURVA ARTERIAL**
Palestrante: MÁRCIO LINS - MG
- 09:20 às 09:40 **DOPPLER ARTERIAL DE MMII: AVALIAÇÃO APÓS REVASCULARIZAÇÃO COM ENXERTO**
Palestrante: ERICA PATRICIO NARDINO - SP
- 09:40 às 10:00 **DOENÇA ARTERIA OBSTRUTIVA PERIFÉRICA: A IMPORTÂNCIA DA CIRCULAÇÃO DO PÉ**
Palestrante: JOSE ALDO RIBEIRO TEODORO - SP

10:30 às 12:30 DOPPLER DOS MMSS
Coordenador: MOHAMED HASSAN SALEH - SP
Presidente: ANTONIO GADELHA DA COSTA - PB

- 10:30 às 10:50 **DOPPLER ARTERIAL DE MMSS: UM ROTEIRO PRÁTICO**
Palestrante: JOSÉ OLÍMPIO DIAS JUNIOR - MG
- 10:50 às 11:10 **DOPPLER ARTERIAL DE MMSS: SÍNDROME DO DESFILADEIRO TORÁCICO**
Palestrante: MÁRCIO LINS - MG
- 11:10 às 11:30 **AVALIAÇÃO PRE E PÓS OP DE FÍSTULA ARTERIO VENOSA**
Palestrante: ERICA PATRICIO NARDINO - SP
- 11:30 às 11:50 **ULTRASSOM COM DOPPLER INTRA OPERATÓRIO NA CIRURGIA DE FÍSTULA PARA HEMODIÁLISE**
Palestrante: GUILHERME DE CASTRO - MG
- 11:50 às 12:10 **O QUE NÃO PODE FALTAR NO SEU LAUDO DE DOPPLER EM FÍSTULA PARA HEMODIÁLISE**
Palestrante: GUILHERME DE CASTRO - MG

12:10 às 12:30 **DISCUSSÃO**

HANDS ON | SALA A (Dia 17/10 - Quinta-Feira)

- 12:40 às 13:40 **OBSTETRÍCIA**
ECOCARDIOGRAFIA FETAL MÓDULO I - ECOCARDIOGRAFIA FETAL NORMAL E VARIANTES
Palestrante: MARIA VIRGINIA LIMA MACHADO - SP

VASCULAR | SALA A (Dia 17/10 - Quinta-Feira)

- 14:00 às 16:00 DOPPLER VENOSO DOS MMII - SISTEMA SUPERFICIAL**
Coordenador: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG
Presidente: FÁBIO COSTA SOUZA - RN
- 14:00 às 14:20 **SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL: DICAS PRÁTICAS COM CASO CLÍNICO**
Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG
- 14:20 às 14:40 **SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL: PASSO A PASSO DO EXAME**
Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG
- 14:40 às 15:00 **VARIZES PÉLVICAS - COMO ABORDAR**
Palestrante: ISABELA TAVARES - SP

17/10/2024 | Quinta-Feira

Congresso

15:00 às 15:20 **MAPEAMENTO DE VARIZES - CASOS DIFÍCEIS**
Palestrante: ISABELA TAVARES - SP

15:20 às 16:00 **DISCUSSÃO**

16:30 às 18:30 DOPPLER VENOSO DOS MMII - SISTEMA PROFUNDO

Coordenador: MOHAMED HASSAN SALEH - SP

Presidente: MASPOLLY ANDERSON CAVALCANTE COUTINHO - SE

16:30 às 16:50 **ACHADOS ECOGRÁFICOS NA TVP AGUDA**

Palestrante: JOSÉ OLÍMPIO DIAS JUNIOR - MG

16:50 às 17:00 **RETROMBOSE X TROMBOSE AGUDA X TROMBOSE CRÔNICA? COMO DIAGNOSTICAR? COMO LAUDAR?**

Palestrante: JOSÉ OLÍMPIO DIAS JUNIOR - MG

17:10 às 17:30 **DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS NA TVP**

Palestrante: ANTONIO GADELHA DA COSTA - PB

17:30 às 17:50 **TVP: MANEJO CLÍNICO! TEM LUGAR PARA CONTROLE ECOGRÁFICO?**

Palestrante: ANTONIO GADELHA DA COSTA - PB

17:50 às 18:10 **TVP: CASOS DIFÍCEIS**

Palestrante: CESAR ALVES GOMES DE ARAUJO - CE

18:10 às 18:30 **DISCUSSÃO**

HANDS ON | SALA B (Dia 17/10 - Quinta-Feira)

08:00 às 10:30 DERMATOLOGIA

TUTORIAIS NA DERMATOLOGIA

Coordenadora: PAULA COLPAS - SP

Presidente: ROSA SIGRIST - SP

08:00 às 09:00 **TUTORIAL ANATOMIA DA FACE**

Palestrante: FERNANDA D'AGOSTINI - SP

09:00 às 10:00 **TUTORIAL ANATOMIA VASCULAR DA FACE**

Palestrante: ROSA SIGRIST - SP

10:00 às 10:30 **TUTORIAL ANATOMIA DA UNHA**

Palestrante: PAULA COLPAS - SP

10:30 às 12:30 DERMATOLOGIA

QUIZ E HANDS-ON

Coordenadora: PAULA COLPAS - SP

Presidente: FERNANDA D'AGOSTINI - SP

10:30 às 11:00 **QUIZ**

Palestrantes: PAULA COLPAS - SP

FERNANDA D'AGOSTINI - SP

11:00 às 12:30 **HANDS ON PHANTON**

Palestrantes: PAULA COLPAS - SP

FERNANDA D'AGOSTINI - SP

17/10/2024 | Quinta-Feira

Congresso

SIMPÓSIO SOBAMEF | SALA B (Dia 17/10 - Quinta-Feira)

13:00 às 13:10 10º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE MEDICINA FETAL SOBAMEF

13:00 às 13:10 ABERTURA

Presidente da SBUS: PEDRO PIRES FERREIRA NETO - PE

Presidente da SOBAMEF: MAURICIO SAITO - SP

13:10 às 14:20 OS DESAFIOS DO PRIMEIRO TRIMESTRE NA PRÁTICA CLÍNICA

Coordenador: PEDRO PIRES FERREIRA NETO - PE

Moderador: CORIDON FRANCO DA COSTA - ES

13:20 às 13:35 TN AUMENTADA COM 10 SEMANAS; O QUE FAZER, COMO ORIENTAR E CONDUZIR

Palestrante: MARCOS FARIA - MG

13:35 às 13:50 ENTRE GUIDELINES E A PRÁTICA CLÍNICA, O QUE NÃO PODE DEIXAR DE SER VISTO NA MORFOLOGIA FETAL?

Palestrante: DANIELLE BITTENCOURT SODRE BARMPPAS - RJ

13:50 às 14:05 TN AUMENTADA E NIPT NORMAL (BAIXO RISCO), E AGORA?

Palestrante: JAVIER MIGUELEZ - SP

14:05 às 14:20 DISCUSSÃO

14:20 às 15:20 SISTEMA NERVOSO CENTRAL, “PENSO, LOGO EXISTO”

Coordenador: SANG CHOON CHA - SP

Presidente: JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES - RS

14:20 às 14:35 ANOMALIAS DA FOSSA POSTERIOR. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Palestrante: HERBENE MILANI - SP

14:35 às 14:50 CORRELAÇÃO E NÃO CORRELAÇÃO ENTRE O ULTRASSOM E A RMI EM CASOS DE ANOMALIAS DO SNC

Palestrante: HERON WERNER - RJ

14:50 às 15:05 POSSIBILIDADES CIRÚRGICAS FETAIS EM CASOS DE ANOMALIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

Palestrante: DENISE ARAUJO LAPA - SP

15:05 às 15:20 DISCUSSÃO

15:20 às 16:35 MORFOLOGIA FETAL NO II TRIMESTRE, “QUEM NÃO SABE O QUE BUSCA, NÃO IDENTIFICA O QUE ACHA”

Coordenador: ROBERTO ANTONIO DIAS CARDOSO - SP

Presidente: VIVIANE LOPES CARDOSO - SP

15:20 às 15:35 ARRITIMIAS CARDÍACAS - DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRAFICO

Palestrante: MARINA ZAMITH - SP

15:35 às 15:50 ANOMALIAS PULMONARES. COMO RECONHECÊ-LAS

Palestrante: RENATO SÁ - RJ

15:50 às 16:05 CISTO ABDOMINAL. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Palestrante: CLAUDIO GOMES - PR

Programação Científica

16:05 às 16:20 **ALTERAÇÕES DO LÍQUIDO AMNIÓTICO. DIAGNÓSTICO E CONDUTA**
Palestrante: SERGIO KOBAYASHI - SP

16:20 às 16:35 **DISCUSSÃO**

16:35 às 17:35 INDICAÇÕES DA CIRURGIA FETAL, O “MARCO ZERO”

Coordenador: EDUARDO VALENTE ISFER - SP

Presidente: JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES - RS

16:35 às 16:50 **MALFORMAÇÕES CARDÍACAS.**

Palestrante: RENATO ASSAD - SP

16:50 às 17:05 **DEFEITOS DE PAREDE ABDOMINAL - HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA**

Palestrante: RENATO XIMENES - SP

17:05 às 17:20 **UROPATIAS OBSTRUTIVAS**

Palestrante: VICTOR BUNDUSKI - SP

17:20 às 17:35 **DISCUSSÃO**

17:35 às 18:35 TÉCNICA CIRÚRGICA. “DIGO COMO FAÇO”

Coordenador: WALDEMAR NAVES DO AMARAL - GO

Moderador: RUI GILBERTO FERREIRA - GO

17:35 às 17:50 **DERIVAÇÃO INTRAÚTERO**

Palestrante: HEVERTON PETTERSEN - MG

17:50 às 18:05 **ABLAÇÃO A LASER NA GESTAÇÃO GEMELAR**

Palestrante: ANDRÉ MALHO - SP

18:05 às 18:20 **FETOSCOPIA NAS ANOMALIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.**

Palestrante: GREGORIO LORENZO ACACIO - SP

18:20 às 18:35 **CIRURGIA “A CÉU ABERTO”**

Palestrante: ANTONIO FERNANDES MORON - SP

18:35 às 19:35 ALTO PARA BAIXO RISCO

Coordenador: EDWARD ARAUJO JUNIOR - SP

Presidente: FRANCISCO LÁZARO PEREIRA DE SOUSA - SP

18:35 às 18:50 **RASTREIO NA PREVENÇÃO DO TRABALHO DE PARTO PREMATURO**

Palestrante: EDUARDO FONSECA - PB

18:50 às 19:05 **MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO. ASPECTOS ATUAIS.**

Palestrante: EVALDO TRAJANO DE SOUZA SILVA FILHO - DF

19:05 às 19:20 **DISCUSSÃO**

19:20 às 19:35 ENCERRAMENTO

Presidente da SBUS: PEDRO PIRES FERREIRA NETO - PE

Presidente da SOBAMEF: MAURICIO SAITO - SP

18/10/2024 | Sexta-Feira

Congresso

OBSTETRÍCIA | AUDITÓRIO 1 (Dia 18/10 - Sexta-Feira)

08:00 às 10:00 **MALFORMAÇÕES FETAIS NO 2º E 3º TRIMESTRES: - PARTE I**

Coordenador: EVALDO TRAJANO DE SOUZA SILVA FILHO - DF

Presidente: MARCOS FARIA - MG

08:00 às 08:20 **IMAGEM CÍSTICA NO SNC**

Palestrante: VICTOR BUNDUSKI - SP

08:20 às 08:40 **MASSAS PULMONARES**

Palestrante: MANOEL SARNO - BA

08:40 às 09:00 **ESPINHA BÍFIDA**

Palestrante: GREGORIO LORENZO ACACIO - SP

09:00 às 09:20 **SINAIS INDIRETOS DE UMA CARDIOPATIA**

Palestrante: MARIA VIRGINIA LIMA MACHADO - SP

09:20 às 09:30 **DISCUSSÃO**

09:30 às 10:00 **MINICONFERÊNCIA - NOVAS PERSPECTIVAS NO TRATAMENTO FETAL**

Palestrante: DENISE ARAUJO LAPA - SP

10:30 às 12:30 **ALTERAÇÕES NO CRESCIMENTO FETAL**

Coordenadora: DANIELLE BITTENCOURT SODRE BARMPPAS - RJ

Presidente: NELIO DOS SANTOS FILHO - AM

10:30 às 10:50 **BIOMETRIA FETAL E CURVAS DE CRESCIMENTO**

Palestrante: JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES - RS

10:50 às 11:10 **DIAGNÓSTICO DO PIG (DELPHI/ISUOG)**

Palestrante: EVALDO TRAJANO DE SOUZA SILVA FILHO - DF

11:10 às 11:30 **DIAGNÓSTICO DO CIUR (DELPHI/ISUOG)**

Palestrante: RENATO SÁ - RJ

11:30 às 11:50 **DIAGNÓSTICO DO GIG/ MACROSSOMIA FETAL**

Palestrante: HEVERTON PETTERSEN - MG

11:50 às 12:00 **DISCUSSÃO**

12:00 às 12:30 **MINI-CONFERÊNCIA: O DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL E A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL**

Palestrante: JADER CRUZ - PORTUGAL



14:00 às 16:00 **SIMPÓSIO ALAUS**

Coordenador: FRANCISCO MAUAD FILHO - SP

Coordenador: WALDEMAR NAVES DO AMARAL - GO

Presidente: MARIO PALERMO - ARGENTINA



14:00 às 14:20 **PREDIÇÃO E PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPSIA - AMÉRICA LATINA**

Palestrante: MARIO PALERMO - ARGENTINA



14:20 às 14:40 **ELASTOGRAFIA DO COLO UTERINO - IMPORTÂNCIA**

Palestrante: AUGUSTO CESAR GARCIA SAAB BENEDETI - SP

14:40 às 15:00 **IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA NA INFERTILIDADE**

Palestrante: FRANCISCO MAUAD FILHO - SP

Programação Científica

18/10/2024 | Sexta-Feira

Congresso

- 15:00 às 15:20 **FETO RESTRITO OU CONSTITUCIONAL - COMO DIAGNOSTICAR**
Palestrante: MIGUEL RUOTI COSP - PARAGUAY 
- 15:20 às 15:30 **IMPORTÂNCIA DA ECOCARDIOGRAFIA FETAL E IMPACTO**
Palestrante: ANA BIANCHI - URUGUAY 
- 15:30 às 16:00 **MINICONFERÊNCIA: INVASÃO PLACENTÁRIA ANÔMALA**
Palestrante: HERON WERNER - RJ
- 16:30 às 18:30 COLO UTERINO - PREDIÇÃO DO PARTO PREMATURO E DO PARTO VAGINAL**
Coordenador: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP
Presidente: RONNEY BOTELHO SILQUEIRA
- 16:30 às 16:50 **MEDIDA DO COLO UTERINO: COMO E QUANDO?**
Palestrante: EDWARD ARAUJO JUNIOR - SP
- 16:50 às 17:10 **ECO GLANDULAR (EGE) E SLUDGE: QUANDO VALORIZAR**
Palestrante: ISABELA AGRA - AL
- 17:10 às 17:30 **AValiação DO COLO UTERINO COM CERCLAGEM & PESSÁRIO**
Palestrante: MÁRIO BURLACCHINI - SP
- 17:30 às 17:50 **PROTOCOLO DE CONDUTAS NO COLO CURTO**
Palestrante: EDUARDO FONSECA - PB
- 17:50 às 18:10 **AValiação DO COLO UTERINO NA PREDIÇÃO DO PARTO VAGINAL**
Palestrante: SANG CHOON CHA - SP
- 18:10 às 18:30 **DISCUSSÃO**

SOLENIIDADE DE ABERTURA - ATIVIDADES SBUS | AUDITÓRIO 1

- 18:30 às 19:30 SOLENIIDADE DE ABERTURA CSBUS 2024 E POSSE DOS NOVOS MEMBROS DA ACADEMIA BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (ABGO) E DA ACADEMIA BRASILEIRA DE ULTRASSONOGRÁFIA (ABU)**

GINECOLOGIA | AUDITÓRIO 1 (Dia 18/10 - Sexta-Feira)

- 08:00 às 10:00 MASSAS ANEXIAIS**
Moderador: RUI GILBERTO FERREIRA - GO
Presidente: GUSTAVO JAMBO CANTARELLI - AL
- 08:00 às 08:20 **DESCRITORES DE CISTOS OVARIANOS BENIGNOS**
Palestrante: RUI GILBERTO FERREIRA - GO
- 08:20 às 08:40 **DESCRITORES DE CISTOS OVARIANOS MALIGNOS**
Palestrante: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP
- 08:40 às 09:00 **CLASSIFICAÇÃO DOS CISTOS OVARIANOS**
Palestrante: WALDEMAR NAVES DO AMARAL - GO
- 09:00 às 09:20 **MASSAS ANEXIAIS NÃO GINECOLÓGICAS**
Palestrante: AYRTON ROBERTO PASTORE - SP
- 09:20 às 09:40 **CASOS CLÍNICOS: APLICANDO O-RADS® US NO DIA A DIA**
Palestrante: ADRIANA GUALDA GARRIDO - DF
- 09:40 às 10:00 **DISCUSSÃO**

18/10/2024 | Sexta-Feira

Congresso

10:30 às 12:30 OFICINA DE RELATÓRIOS
Moderadora: REJANE MARIA FERLIN - PB
Presidente: MAITHE V. GALHARDO - MS

10:30 às 10:50 **ADENOMIOSE: O QUE É PRECISO INFORMAR?**

Palestrante: AYRTON ROBERTO PASTORE - SP

10:50 às 11:10 **LEIOMIOMA UTERINO: O QUE É PRECISO INFORMAR?**

Palestrante: REJANE MARIA FERLIN - PB

11:10 às 11:30 **ISTMOCELE: O QUE É PRECISO INFORMAR?**

Palestrante: CLODOALDO CADETE - BA

11:30 às 11:50 **MASSAS ANEXIAIS: O QUE É PRECISO INFORMAR?**

Palestrante: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP

11:50 às 12:10 **DIU: O QUE É PRECISO INFORMAR?**

Palestrante: CLODOALDO CADETE - BA

12:10 às 12:30 **DISCUSSÃO**

14:00 às 16:00 PATOLOGIAS MIOMETRIAS
Moderador: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP
Presidente: GUSTAVO JAMBO CANTARELLI - AL

14:00 às 14:20 **ADENOMIOSE COMO DIAGNOSTICAR?**

Palestrante: ANA LUIZA SANTOS MARQUES - SP

14:20 às 14:40 **NÓDULOS MIOMETRIAS BENIGNOS**

Palestrante: LIVIA TERESA LOPES RIOS - MA

14:40 às 15:00 **DEFEITO EM CICATRIZ DE CESÁREA**

Palestrante: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP

15:00 às 15:20 **QUANDO SUSPEITAR DE NÓDULO MIOMETRIAL MALIGNO?**

Palestrante: AYRTON ROBERTO PASTORE - SP

15:20 às 15:40 **A VISÃO DO HISTEROSCOPISTA X RELATÓRIO DO IMAGINOLOGISTA**

Palestrante: ANNE KRISTHINE CAVALCANTE PEREIRA - SP

15:40 às 16:00 **DISCUSSÃO**

16:30 às 18:30 ANOMALIAS MULLERIANAS CONGÊNITAS
Moderador: PAULO COSSI - SP
Presidente: MAITHE V. GALHARDO - MS

16:30 às 16:50 **ANÁLISE CRÍTICA DAS CLASSIFICAÇÕES DAS MALFORMAÇÕES MULLERIANAS?**

Palestrante: AYRTON ROBERTO PASTORE - SP

16:50 às 17:10 **TÉCNICAS PARA AVALIAÇÃO DAS MALFORMAÇÕES MULLERIANAS**

Palestrante: PAULO COSSI - SP

17:10 às 17:30 **ÚTERO SEPTADO COMO DIAGNOSTICAR?**

Palestrante: FELIPE BASSOLS - RS

17:30 às 17:50 **USO DO METAVERSO NA AVALIAÇÃO DA CAVIDADE UTERINA**

Palestrante: HERON WERNER - RJ

17:50 às 18:10 **ÚTERO EM "T" COMO DIAGNOSTICAR E TRATAR? (T-SHAPED UTERUS, HOW TO DIAGNOSE AND TREAT?)**

Palestrante: LUIS ALONSO PACHECO - SPAIN



18:10 às 18:30 **DISCUSSÃO**

18/10/2024 | Sexta-Feira

Congresso

MAMA | AUDITÓRIO 3 (Dia 18/10 - Sexta-Feira)

08:00 às 10:00 US MAMÁRIA EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

Coordenadora: SIMONE ELIAS - SP

Presidente: MARIA JÚLIA CALAS - RJ

08:00 às 08:20 US MAMÁRIA EM TRANSGÊNEROS

Palestrante: MARIA JÚLIA CALAS - RJ

08:20 às 08:40 US MAMÁRIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Palestrante: ERIKA NEGRAO - SP

08:40 às 09:00 US MAMÁRIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Palestrante: SIMONE ELIAS - SP

09:00 às 09:20 US MAMÁRIA EM MAMAS OPERADAS / IMPLANTES

Palestrante: LETICIA PEREIRA GONÇALVES - RJ

09:20 às 09:40 CASOS & CONDUTA

Palestrante: SIMONE ELIAS - SP

09:40 às 10:00 DISCUSSÃO

10:30 às 12:30 AVANÇOS TECNOLÓGICOS E FUTURO DA US MAMÁRIA

Coordenadora: ERIKA NEGRAO - SP

Presidente: EDUARDO CARVALHO PESSOA - SP

10:30 às 10:50 INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL / DEEP LEARNING EM US MAMÁRIA

Palestrante: CARLA CRISTINA BENETTI - SP

10:50 às 11:10 TÉCNICAS DE IMAGEAMENTO ULTRASSONOGRÁFICO DAS

Palestrante: JACQUELINE VOGT - SP

11:10 às 11:30 US MAMÁRIO: PARA O INFINITO E ALÉM

Palestrante: JACQUELINE VOGT - SP

11:30 às 11:50 BIÓPSIA VIRTUAL / RADIÔMICA EM US MAMÁRIA

Palestrante: TOMIE H ICHIHARA - SP

11:50 às 12:10 DISCUSSÃO

14:00 às 16:00 CORRELAÇÃO IMAGINOLÓGICA: US E OUTRAS MODALIDADES DE IMAGEM

Coordenador: EDUARDO CARVALHO PESSOA - SP

Presidente: SANDRA REGINA CAMPOS TEIXEIRA - SP

14:00 às 14:20 CORRELAÇÃO IMAGINOLÓGICA: US E MAMOGRAFIA

Palestrante: LETICIA PEREIRA GONÇALVES - RJ

14:20 às 14:40 CORRELAÇÃO IMAGINOLÓGICA: US E TOMOSSÍNTESE

Palestrante: GUSTAVO MACHADO BADAN - SP

14:40 às 15:00 CORRELAÇÃO IMAGINOLÓGICA: US E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Palestrante: ANA CLAUDIA RACY - SP

15:00 às 15:20 CORRELAÇÃO IMAGINOLÓGICA: US E MAMOGRAFIA COM CONTRASTE

Palestrante: MARCIO MITSUGUI SAITO - SC

15:20 às 15:45 CASOS & CONDUTA

Coordenador: EDUARDO CARVALHO PESSOA - SP

15:45 às 16:00 DISCUSSÃO

18/10/2024 | Sexta-Feira

Congresso

16:30 às 18:30 **WORKSHOP - MAMA**
WORKSHOP PROCEDIMENTOS MAMÁRIOS GUIADOS POR US
Coordenadora: SIMONE ELIAS - SP
Presidente: LETICIA PEREIRA GONÇALVES - RJ

16:30 às 16:55 **PRÁTICA: PAAF CISTO / NÓDULO / LINFONODO**
Tutora: PAULA FAGGION CASANOVA DOIN - SP

16:55 às 17:20 **PRÁTICA: BIÓPSIA POR AGULHA GROSSA NÓDULO / LINFONODO**
Tutora: SANDRA REGINA CAMPOS TEIXEIRA - SP

17:20 às 17:45 **PRÁTICA: AGULHAMENTO**
Tutora: AMANDA NEVES MACHADO - SP

17:45 às 18:10 **PRÁTICA: CLIPAGEM DE TUMOR**
Tutora: LETÍCIA PEREIRA GONÇALVES - RJ

18:10 às 18:30 **PRÁTICA: BIÓPSIA VÁCUO ASSISTIDA**
Tutora: MÁRCIA ARACAVAL - SP

MEDICINA INTERNA | AUDITÓRIO 4 (Dia 18/10 - Sexta-Feira)

08:00 às 10:00 **MINI-CONFERÊNCIAS**
Coordenador: FERNANDO LINHARES PEREIRA - SP
Presidente: FÁBIO COSTA SOUZA - RN

08:00 às 08:20 **ELASTOGRAFIA HEPÁTICA**
Palestrante: DIMAS CARNAUBA JUNIOR - SP

08:20 às 08:40 **CASOS SIMPLES E COMPLEXOS EM ELASTOGRAFIA HEPÁTICA**
Palestrante: FERNANDO LINHARES PEREIRA - SP

08:40 às 09:00 **DOPPLER HEPÁTICO: SISTEMATIZAÇÃO DO EXAME E CASOS DESAFIADORES**
Palestrante: WAGNER IARED - SP

09:00 às 09:20 **DOPPLER NO FÍGADO TRANSPLANTADO: TÉCNICA E PRINCIPAIS ALTERAÇÕES**
Palestrante: MICHEL SANTOS PALHETA - CE

09:20 às 09:40 **AVALIAÇÃO HEPÁTICA COM CONTRASTE**
Palestrante: MARIA CRISTINA CHAMMAS - SP

09:40 às 10:00 **DISCUSSÃO FINAL**

10:30 às 12:30 **MINI-CONFERÊNCIAS**
Coordenadora: MARINA PANIAGO - DF
Presidente: RAFAELA PIMENTEL - SP

10:30 às 10:50 **APENDICITE AGUDA**
Palestrante: MICHEL SANTOS PALHETA - CE

10:50 às 11:10 **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE APENDICITE AGUDA**
Palestrante: RAFAELA PIMENTEL - SP

11:10 às 11:30 **CASOS DESAFIADORES DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS**
Palestrante: MICHEL SANTOS PALHETA - CE

Programação Científica

18/10/2024 | Sexta-Feira

Congresso

11:30 às 11:50 **ACHADOS MAIS FREQUENTES NO TRAUMA ABDOMINAL**
Palestrante: MARINA PANIAGO - DF

11:50 às 12:10 **DISCUSSÃO FINAL**

ATIVIDADES SBUS | AUDITÓRIO 4 (Dia 18/10 - Sexta-Feira)

12:10 às 12:30 **MINI CONFERÊNCIA: PRESENÇA DIGITAL: MAXIMIZANDO A VISIBILIDADE EM SAÚDE**
Palestrante: RICARDO CARVALHO - SP

ATIVIDADES SBUS | AUDITÓRIO 4 (Dia 18/10 - Sexta-Feira)

12:40 às 13:40 **TRABALHOS CIENTÍFICOS - APRESENTAÇÃO ORAL**

MEDICINA INTERNA | AUDITÓRIO 4 (Dia 18/10 - Sexta-Feira)

14:00 às 16:00 DIRETO AO PONTO
Coordenador: FÁBIO COSTA SOUZA - RN
Presidente: FLÁVIO BRACALE - MT

14:00 às 14:15 **ULTRASSONOGRRAFIA PULMONAR: TÉCNICA E SISTEMATIZAÇÃO**
Palestrante: MIGUEL JOSE FRANCISCO NETO - SP

14:15 às 14:30 **ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS PATOLÓGICOS PULMONARES**
Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

14:30 às 14:45 **CASOS INTERESSANTES DE ULTRASSONOGRRAFIA PULMONAR**
Palestrante: MIGUEL JOSE FRANCISCO NETO - SP

14:45 às 15:00 **AVALIAÇÃO DO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO**
Palestrante: GUILHERME CICONELLI DEL GUERRA - SP

15:00 às 15:15 **PROTOCOLO RUSH**
Palestrante: GABRIEL AFONSO DUTRA KRELING - SP

15:15 às 15:30 **OUTROS PROTOCOLOS IMPORTANTES EM EMERGÊNCIAS**
Palestrante: ADRIANA BRENTGANI - SP

15:30 às 15:45 **DISCUSSÃO DE CASOS CRÍTICOS 1: APLICAÇÕES DO POCUS**
Palestrante: FELIPE AUGUSTO DE PAIVA DIAS - SP

15:45 às 16:00 **DISCUSSÃO DE CASOS CRÍTICOS 2: APLICAÇÕES DO POCUS**
Palestrante: RAUL VICHO PEREIRA - SPAIN



16:30 às 18:30 MINI-CONFERÊNCIAS
Coordenador: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP
Presidente: HUMBERTO SENNA - GO

16:30 às 16:50 **MANEJO DO PACIENTE COM NECESSIDADES ATÍPICAS**
Palestrante: REBECCA GUIMARAES RIBEIRO DE ALMEIDA - SP

16:50 às 17:10 **ALTERAÇÕES VESICAIS MAIS COMUNS**
Palestrante: HUMBERTO SENNA - GO

17:10 às 17:30 **PRÓSTATA: ALÉM DA ECOTEXTURA HETEROGÊNEA**
Palestrante: HUMBERTO SENNA - GO

18/10/2024 | Sexta-Feira

Congresso

- 17:30 às 17:50 **DOR PÉLVICA NO HOMEM EM CASOS**
Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP
- 17:50 às 18:10 **BIÓPSIA DE PRÓSTATA**
Palestrante: HUMBERTO SENNA - GO
- 18:10 às 18:30 **CASOS DESAFIADORES EM UROLOGIA**
Palestrante: THALINE MAIRACE HERNANDEZ DAS NEVES COUTINHO - MS

MÚSCULO-ESQUELÉTICO | AUDITÓRIO 5 (Dia 18/10 - Sexta-Feira)

08:00 às 10:00 **ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA**

Coordenador: MONRES JOSE GOMES - GO

Presidente: LUIS FELIPE LISBOA - RJ

- 08:00 às 08:20 **AVALIAÇÃO DINÂMICA DE IMPACTOS NO OMBRO** 
Palestrante: LENA PARI GALINDO - PERU
- 08:20 às 08:40 **TÉCNICA DE ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO GLÚTEA**
Palestrante: MONRES JOSE GOMES - GO
- 08:40 às 09:00 **USG DE HOMBRO EN MAYORES DE 65 AÑOS** 
Palestrante: GUILLERMO AZULAY - ARGENTINA
- 09:00 às 09:20 **COMO AVALIAR A CÁPSULA ARTICULAR DO OMBRO** 
Palestrante: LENA PARI GALINDO - PERU
- 09:20 às 09:40 **ULTRASSONOGRRAFIA EM DOR PARA IDENTIFICAÇÃO DE NERVOS E INTERVENÇÃO**
Palestrante: MONRES JOSE GOMES - GO

09:40 às 10:00 **DISCUSSÃO**

10:30 às 12:30 **ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA**

Coordenador: MONRES JOSE GOMES - GO

Presidente: MANOEL CHAVES FILHO - PI

- 10:30 às 10:50 **INDICAÇÕES E POSICIONAMENTO DO ULTRASSOM NEUROMUSCULAR**
Palestrante: GLAUBER VOLTAN - MT
- 10:50 às 11:10 **TÉCNICA DE ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO PÚBICA**
Palestrante: MONRES JOSE GOMES - GO
- 11:10 às 11:30 **DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO NA TENDINOPATIA E LESÕES DO RETO FEMORAL**
Palestrante: TULIO CESAR XAVIER RAVELLI - PR
- 11:30 às 11:50 **A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CONTRALATERAL NOS DIAGNÓSTICOS POR ULTRASSOM**
Palestrante: LUIS FELIPE LISBOA - RJ
- 11:50 às 12:10 **USG PARA O DIAGNÓSTICO DO NEUROMA DE MORTON**
Palestrante: TULIO CESAR XAVIER RAVELLI - PR

12:10 às 12:30 **DISCUSSÃO**

18/10/2024 | Sexta-Feira

Congresso

PEDIATRIA | AUDITÓRIO 5 (Dia 18/10 - Sexta-Feira)

14:00 às 16:00 US NA UNIDADE NEONATAL

Coordenador: GERSON C. CROTT - SP

Presidente: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

14:00 às 14:20 **STATUS VOLÊMICO E AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE DISTENSIBILIDADE DA VEIA CAVA INFERIOR**

14:20 às 14:40 **CARDIOPATIAS MAIS COMUNS NO PERÍODO NEONATAL QUE O ECOFUNCIONAL PODE RASTREAR**

Palestrante: LILIAN LOPES - SP

14:40 às 15:00 **US NA COLESTASE NEONATAL**

Palestrante: ALESSANDRA RODRIGUES SILVA CHIOVATTO - SP

15:00 às 15:20 **DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DA ENTEROCOLITE NECROSANTE**

Palestrante: GERSON C. CROTT - SP

15:20 às 15:40 **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS DILATAÇÕES PIELOCALICIAIS**

Palestrante: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

15:40 às 16:00 **AVALIAÇÃO DO QUADRIL INFANTIL NO RN DE APRESENTAÇÃO PÉLVICA**

Palestrante: GIOVANNA MOTTA - SP

16:30 às 18:30 US CEREBRAL E DE MEDULA NO NEONATO E LACTENTE JOVEM

Coordenadora: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

Presidente: LIVIA TERESA LOPES RIOS - MA

16:30 às 16:50 **PIT SACRAL E US MEDULA ESPINHAL**

Palestrante: TELMA SAKUNO - SC

16:50 às 17:10 **AVALIAÇÃO POR US DAS COMPLICAÇÕES DA MENINGITE NEONATAL**

Palestrante: GERSON C. CROTT - SP

17:10 às 17:30 **AVALIAÇÃO DA HIPERTENSÃO LIQUÓRICA NA DILATAÇÃO VENTRICULAR**

Palestrante: GERSON C. CROTT - SP

17:30 às 17:50 **A CRIANÇA COM CRISE CONVULSIVA NEONATAL**

Palestrante: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

17:50 às 18:10 **SEGUIMENTO DE HEMORRAGIA PERI-INTRAVENTRICULAR**

Palestrante: LUIS VINAGRE - SP

18:10 às 18:30 **DISCUSSÃO DOS TEMAS APRESENTADOS**

DERMATOLOGIA | SALA A (Dia 18/10 - Sexta-Feira)

08:00 às 10:00 COSMIATRIA FACIAL E CORPORAL

Coordenadora: ROSA SIGRIST - SP

Coordenadora: FERNANDA AQUINO CAVALLIERI - RJ

Presidente: GISELLE DE GOES - GO

08:00 às 08:15 **ANATOMIA DO NARIZ E CERVICAL**

Palestrante: LUIS RICARDO FERREIRA - PR

Palestrante: LUCIANA TAKAHASHI - PR

08:15 às 08:30 **ANATOMIA CORPORAL**

Palestrante: ROSA SIGRIST - SP

08:30 às 08:45 **ANATOMIA GENITAL**

Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

18/10/2024 | Sexta-Feira

Congresso

08:45 às 09:00 **ULTRASSOM E CIRURGIA PLÁSTICA**

Palestrante: LUCIANA ZATTAR - SP

09:00 às 09:15 **PITFAL DOS PREENCHEDORES**

Palestrante: CLAUDIA FONTAN - PE

09:15 às 09:30 **ULTRASSOM 70MHZ E IDENTIFICAÇÃO DE PREENCHEDORES**

Palestrante: XIMENA WORTSMAN - CHILE



09:30 às 09:45 **PROCEDIMENTOS GUIADOS**

Palestrante: FERNANDA AQUINO CAVALLIERI - RJ

09:45 às 10:00 **DISCUSSÃO DE CASOS**

10:30 às 12:30 TUMORES CUTÂNEOS, VASCULARES E UNGUEAIS

Coordenadora: JULIA DIVA ZAVARIZ - SP

Presidente: PAULA COLPAS - SP

10:30 às 10:45 **HEMANGIOMAS X MAVS**

Palestrante: JULIA DIVA ZAVARIZ - SP

10:45 às 11:00 **TUMORES UNGUEAIS BENIGNOS**

Palestrante: ESTEVAO VARGAS - RJ

11:00 às 11:15 **TUMORES UNGUEAIS MALIGNOS**

Palestrante: JULIANA REZENDE - RJ

11:15 às 11:30 **CBC - CLÍNICA, DERMATOSCOPIA, ULTRASSONOGRAFIA**

Palestrante: PAULA COLPAS - SP

11:30 às 11:45 **CEC - QUAIS INFORMAÇÕES O ULTRASSOM PODE ELUCIDAR**

Palestrante: VIVIAN REGINA SILVA MARQUES - SP

11:45 às 12:00 **MELANOMA – US 24MHZ X 70MHZ**

Palestrante: XIMENA WORTSMAN - CHILE



12:00 às 12:15 **OUTROS TUMORES MALIGNOS**

Palestrante: PAULA COLPAS - SP

12:15 às 12:30 **DISCUSSÃO DE CASOS**

14:00 às 16:00 LESÕES INFLAMATORIAS E INFECCIOSAS

Coordenadora: CLAUDIA FONTAN - PE

Presidente: FERNANDA D'AGOSTINI - SP

14:00 às 14:15 **LESÕES DE HANSENÍASE E ULTRASSOM**

Palestrante: MARCO ANDREY CIPRIANI FRADE - SP

14:15 às 14:30 **ULTRASSOM NAS LESÕES NEURAIS DA HANSENÍASE**

Palestrante: FERNANDA D'AGOSTINI - SP

14:30 às 14:45 **HIDRADENITE SUPURATIVA E ULTRASSOM (SUPPURATIVE HIDRADENITIS AND ULTRASOUND)**

Palestrante: ANTONIO MATORELL - SPAIN



14:45 às 15:00 **MUDANÇAS NA CLASSIFICAÇÃO DA HIDRADENITE SUPURATIVA COM O TRANSDUTOR DE 70MHZ**

Palestrante: XIMENA WORTSMAN - CHILE



15:00 às 15:15 **LESÕES EM COURO CABELUDO**

Palestrante: ESTEVAO VARGAS - RJ

15:15 às 15:30 **LIPEDEMA**

Palestrante: JULIANA REZENDE - RJ

18/10/2024 | Sexta-Feira

Congresso

15:30 às 15:45 **COLAGENOSE**
Palestrante: PAULA COLPAS - SP

15:45 às 16:00 **DISCUSSÃO DE CASOS**

16:30 às 18:30 COMPLICAÇÕES NA COSMIATRIA
Coordenadora: LUCIANA TAKAHASHI - PR
Coordenadora: LUCIANA ZATTAR - SP
Presidente: LUIS RICARDO FERREIRA - PR

16:30 às 16:45 **COMPLICAÇÕES AGUDAS**
Palestrante: GEORGE PEDROSA - CE

16:45 às 17:00 **COMPLICAÇÕES TARDIAS**
Palestrante: XIMENA WORTSMAN - CHILE



17:00 às 17:15 **COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS**
Palestrante: ROSA SIGRIST - SP

17:15 às 17:30 **COMPLICAÇÕES NAS TECNOLOGIAS**
Palestrante: FERNANDA D'AGOSTINI - SP

17:30 às 17:45 **COMPLICOU? CHAMA O ADVOGADO**
Palestrante: ISABELLI BOTAZINI - SP

17:45 às 18:15 **MEUS CASOS DESAFIADORES**
Palestrantes: GEORGE PEDROSA - CE
FERNANDA D'AGOSTINI - SP
ROSA SIGRIST - SP
XIMENA WORTSMAN - CHILE
GISELLE DE GOES - GO
LUCIANA TAKAHASHI - PR
CLAUDIA FONTAN - PE



18:15 às 18:30 **HOMENAGENS E AGRADECIMENTOS**

PEDIATRIA | SALA B (Dia 18/10 - Sexta-Feira)

08:00 às 10:00 **PEDIATRIA: US TRANSCRANIANO**
Palestrante: EMANOEL RIBEIRO DE MELO - SP

PEDIATRIA | SALA B (Dia 18/10 - Sexta-Feira)

10:30 às 12:00 **PEDIATRIA: AVALIAÇÃO DO QUADRIL PELO MÉTODO DE GRAF**
Palestrante: GIOVANNA MOTTA - SP
Palestrante: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

OBSTETRÍCIA | SALA B (Dia 18/10 - Sexta-Feira)

12:40 às 13:40 **OBSTETRÍCIA**
ECOCARDIOGRAFIA FETAL MÓDULO II - MALFORMAÇÕES CARDIACAS FETAIS
Palestrante: MARIA VIRGINIA LIMA MACHADO - SP

18/10/2024 | Sexta-Feira

Congresso

MÚSCULO-ESQUELÉTICO | SALA B (Dia 18/10 - Sexta-Feira)

14:00 às 16:00 **ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA HAND'S ON**

Coordenador: MONRES JOSE GOMES - GO

Presidente: LUIS FELIPE LISBOA - RJ

14:00 às 16:00 **4 ESTAÇÕES**

Palestrantes: MONRES JOSE GOMES - GO

EVERALDO GREGIO JUNIOR - SP

GLAUBER VOLTAN - MT

LENA PARI GALINDO - PERU



16:30 às 18:30 **ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA HAND'S ON**

Coordenador: MONRES JOSE GOMES - GO

Presidente: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

16:30 às 18:30 **4 ESTAÇÕES**

Palestrantes: TULIO CESAR XAVIER RAVELLI - PR

GUILLERMO AZULAY - ARGENTINA

LUIS FELIPE LISBOA - RJ

CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG



19/10/2024 | Sábado

Congresso

OBSTETRÍCIA | AUDITÓRIO 1 (Dia 19/10 - Sábado)

08:00 às 10:00 GEMELARIDADE

Coordenador: JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES - RS

Presidente: KARINE CORREIA - CE

08:00 às 08:15 CORION & AMNION

Palestrante: RODRIGO RUANO - UNITED STATES



08:15 às 08:30 DISCREPÂNCIA CRESCIMENTO: DIAGNÓSTICO E RISCO

Palestrante: ADOLFO LIAO - SP

08:30 às 08:45 DEFINIÇÃO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO NO GEMELAR (DELPHI)

Palestrante: DENISE ARAUJO LAPA - SP

08:45 às 09:00 TRANSFUSÃO FETAL - DEFINIÇÃO/CLASSIFICAÇÃO/RISCOS

Palestrante: RENATO XIMENES - SP

09:00 às 09:15 TAPS - ANEMIA/POLICITEMIA: DEFINIÇÃO/CLASSIFICAÇÃO/RISCOS

Palestrante: CLAUDIO GOMES - PR

09:15 às 09:30 TRAP - DEFINIÇÃO/RISCOS

Palestrante: MAURICIO SAITO - SP

09:30 às 10:00 DISCUSSÃO

10:30 às 11:00 MINI-CONFERÊNCIA: TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES EM GESTAÇÕES GEMELARES MONOCORIÔNICAS

Palestrante: RODRIGO RUANO - UNITED STATES



11:00 às 12:40 MALFORMAÇÕES FETAIS NO 2º E 3º TRIMESTRES - PARTE II

Coordenador: MANOEL SARNO - BA

Presidente: NELIO DOS SANTOS FILHO - AM

11:00 às 11:15 MICROCEFALIA

Palestrante: SERGIO KOBAYASHI - SP

11:15 às 11:30 VENTRICULOMEGALIA TARDIA

Palestrante: MARCIO LEANDRO PISKE - ES

11:30 às 11:45 MALFORMAÇÕES RENAIAS

Palestrante: EDUARDO VALENTE ISFER - SP

11:45 às 12:00 ENCURTAMENTO DOS OSSOS LONGOS: DISPLASIA ESQUELÉTICA?

Palestrante: MARIANA F. BROCK - AM

12:00 às 12:15 ALTERAÇÕES NA FCF

Palestrante: LILIAN LOPES - SP

12:15 às 12:30 TUMORES FETAIS

Palestrante: MARCOS FARIA - MG

12:30 às 12:40 DISCUSSÃO

SOLENIIDADE DE ENCERRAMENTO - ATIVIDADES SBUS | AUDITÓRIO 1 (Dia 19/10 - Sábado)

12:40 às 13:40 SOLENIIDADE DE ENCERRAMENTO

ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DA SBUS E ENCERRAMENTO

19/10/2024 | Sábado

Congresso

GINECOLOGIA | AUDITÓRIO 2 (Dia 19/10 - Sábado)

08:00 às 10:00 TÉCNICAS PARA AUXILIAR O DIAGNÓSTICO

Moderador: CLODOALDO CADETE - BA

Presidente: FLÁVIO BRACALE - MT

08:00 às 08:20 DOPPLER POR QUE DEVE SER ROTINEIRO?

Palestrante: AYRTON ROBERTO PASTORE - SP

08:40 às 09:00 ELASTOGRAFIA: É MUITO CEDO PARA SER USADO NA ROTINA GINECOLÓGICA?

Palestrante: FERNANDO LINHARES PEREIRA - SP

08:40 às 08:00 US TRIDIMENSIONAL NA ROTINA GINECOLÓGICA

Palestrante: PAULO COSSI - SP

09:00 às 09:20 CONTRASTE- HYCOSY - QUANDO E COMO DEVE SER UTILIZADO?

Palestrante: PAULO COSSI - SP

09:20 às 09:40 HISTEROSONOGRAFIA - POR QUE DEVE SER MAIS UTILIZADA NA ROTINA?

Palestrante: CLODOALDO CADETE - BA

09:40 às 10:00 DISCUSSÃO

10:30 às 12:30 APRESENTAÇÃO DE CASOS TIRA-TEIMA

Moderador: CORIDON FRANCO DA COSTA - ES

Presidente: MAITHE V. GALHARDO - MS

10:30 às 10:50 LEIOMIOMA

Palestrante: CORIDON FRANCO DA COSTA - ES

10:50 às 11:10 ADENOMIOSE

Palestrante: ANA PAULA KLAUTAU - SP

11:10 às 11:30 ENDOMETRIOSE

Palestrante: JACKILINE CARVALHO - SP

11:30 às 11:50 ESPESSAMENTO ENDOMETRIAL

Palestrante: CORIDON FRANCO DA COSTA - ES

11:50 às 12:10 CISTO OVARIANO

Palestrante: ADRIANA GUALDA GARRIDO - DF

12:10 às 12:30 DISCUSSÃO

PEDIATRIA | AUDITÓRIO 3 (Dia 19/10 - Sábado)

08:00 às 10:00 CAUSAS FREQUENTES DE SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA AMBULATORIAL EM PEDIATRIA

Coordenador: GERSON C. CROTT - SP

Presidente: WANDERLAN AUGUSTO BRANDAO QUARESMA - PA

08:00 às 08:20 ITU DE REPETIÇÃO

Palestrante: MARIA TEREZA FILGUEIRAS - MG

08:20 às 08:40 HEMATÚRIA MICROSCÓPICA

Palestrante: MARIA TEREZA FILGUEIRAS - MG

08:40 às 09:00 DOR ABDOMINAL

Palestrante: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

09:00 às 09:20 A CRIANÇA COM LESÃO CUTÂNEA SUGESTIVA DE HENGIOMA COMO AVALIAR

Palestrante: NILCE CARVALHO - SP

09:20 às 09:40 AUMENTO DE REGIÃO MAMÁRIA NA CRIANÇA

Palestrante: VANESSA MERJANE - SP

Programação Científica

19/10/2024 | Sábado

Congresso

09:40 às 10:00 **US NA PESQUISA DE HÉRNIA INGUINAL**
Palestrante: MARIA MONTSERRAT LOUREIRO MACHADO SIQUEIRA - DF

10:30 às 12:30 **MISCELÂNIA**

Coordenadora: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

Presidente: WANDERLAN AUGUSTO BRANDAO QUARESMA - PA

10:30 às 10:50 **INDICAÇÕES DO DOPPLER TRANSCRANIANO EM PEDIATRIA**

Palestrante: EMANOEL RIBEIRO DE MELO - SP

10:50 às 11:10 **ELASTOGRAFIA - USOS EM PEDIATRIA**

Palestrante: ALESSANDRA RODRIGUES SILVA CHIOVATTO - SP

11:10 às 11:30 **CONTRASTE DE MICROBOLHAS – USO EM PEDIATRIA**

Palestrante: DEBORAH YUKIKO - SP

11:30 às 11:50 **US ESCROTAL EM PEDIATRIA**

Palestrante: MARIA MONTSERRAT LOUREIRO MACHADO SIQUEIRA - DF

11:50 às 12:10 **ULTRASSONOGRRAFIA DERMATOLÓGICA EM PEDIATRIA**

Palestrante: TELMA SAKUNO - SC

12:10 às 12:30 **US CERVICAL – PRINCIPAIS INDICAÇÕES EM PEDIATRIA**

Palestrante: ROBERTA VELEZ - SP

MEDICINA INTERNA | AUDITÓRIO 4 (Dia 19/10 - Sábado)

08:00 às 10:00 **MINI-CONFERÊNCIAS**

Coordenador: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

Presidente: RAFAELA PIMENTEL - SP

08:00 às 08:15 **AVALIAÇÃO E LAUDO DA PAREDE ABDOMINAL**

Palestrante: AUGUSTO CESAR GARCIA SAAB BENEDETI - SP

08:15 às 08:30 **AVALIAÇÃO E LAUDO DA REGIÃO INGUINAL**

Palestrante: RAFAELA PIMENTEL - SP

08:30 às 08:45 **DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS NA PAREDE ABDOMINAL**

Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

08:45 às 09:00 **DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS NA REGIÃO INGUINAL**

Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

09:00 às 09:20 **DISCUSSÃO FINAL: O QUE O CIRURGIÃO ESPERA DO NOSSO LAUDO**

Palestrante: BERNARDO MAZZINI KETZER - SP

09:20 às 09:40 **DISCUSSÃO DE CASOS COM ADVOGADO - IMPORTUNAÇÃO SEXUAL**

Debatedores: ANA CAROLINA MOREIRA SANTOS - SP

KARINE ALCÂNTARA - DF

09:40 às 10:00 **CONTRIBUIÇÃO DA ULTRASSONOGRRAFIA DERMATOLÓGICA NAS DOENÇAS SISTÊMICAS**

Palestrantes: FERNANDA D'AGOSTINI - SP

PAULA COLPAS - SP

10:30 às 12:30 **ÚLTIMA DISCUSSÃO**

Coordenador: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

Presidente: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP

10:30 às 10:50 **FÍGADO E VIAS BILIARES**

Apresentadora: FERNANDA RIBEIRO - DF

Debatedora: LIVIA TERESA LOPES RIOS - MA

Programação Científica

19/10/2024 | Sábado

Congresso

- 10:50 às 11:10 **SISTEMA URINÁRIO**
Apresentadora: RAFAELA PIMENTEL - SP
- 11:10 às 11:30 **PÂNCREAS E RETROPERITÔNIO**
Debatedor: AUGUSTO CESAR GARCIA SAAB BENEDETI - SP
Apresentadora: THALINE MAIRACE HERNANDEZ DAS NEVES COUTINHO - MS
- 11:30 às 11:50 **DOPPLER EM MEDICINA INTERNA**
Apresentador: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP
Debatedor: FERNANDO MARUM MAUAD - SP
- 11:50 às 12:10 **INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM ULTRASSONOGRRAFIA**
Palestrante: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP
- 12:10 às 12:30 **DISCUSSÃO FINAL**

MÚSCULO-ESQUELÉTICO | AUDITÓRIO 5 (Dia 19/10 - Sábado)

08:00 às 10:00 **ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA**

Coordenador: MONRES JOSE GOMES - GO

Presidente: MANOEL CHAVES FILHO - PI

08:00 às 08:20 **ABORDAGEM DAS DOENÇAS NEUROMUSCULARES ATRAVÉS DA ULTRASSONOGRRAFIA DE ALTA RESOLUÇÃO**

Palestrante: GLAUBER VOLTAN - MT

08:20 às 08:40 **ANATOMIA E SONOANATOMIA DO QUADRIL INFANTIL**

Palestrante: JOAO EDUARDO BARILE ASCENCIO - SP

08:40 às 09:00 **INTERPRETAÇÃO DAS TENDINOPATIAS DO SUPRAESPINHAL**

Palestrante: EVERALDO GREGIO JUNIOR - SP

09:00 às 09:20 **QUANDO DEVO VALORIZAR AS ALTERAÇÕES DA ACROMIOCLAVICULAR NO PACIENTE JOVEM**

Palestrante: LUIS FELIPE LISBOA - RJ

09:20 às 09:40 **LANDMARKS DOS NERVOS PERIFÉRICOS: PLEXO BRAQUIAL, MMSS, MMII**

Palestrante: GLAUBER VOLTAN - MT

09:40 às 10:00 **USG INTERVENCIONISTA EN ARTROPLASTIA DE CADERA**

Palestrante: GUILLERMO AZULAY - ARGENTINA



10:30 às 12:00 **ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA**

Coordenador: MONRES JOSE GOMES - GO

Presidente: MANOEL CHAVES FILHO - PI

10:30 às 10:50 **CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES DO TRÍCEPS SURAL**

Palestrante: EVERALDO GREGIO JUNIOR - SP

10:50 às 11:10 **AVALIAÇÃO DA REGIÃO POSTEROMEDIAL DO JOELHO E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS**

Palestrante: LUIS FELIPE LISBOA - RJ

11:10 às 11:30 **AVALIAÇÃO DINÂMICA DA INSTABILIDADE FIBULAR**

Palestrante: LENA PARI GALINDO - PERU



11:30 às 11:50 **MANEJO DE AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DO LABRO ANTEROLATERAL DO QUADRIL**

Palestrante: LUIS FELIPE LISBOA - RJ

11:50 às 12:00 **PALAVRAS FINAIS E ENCERRAMENTO**

Palestrante: MONRES JOSE GOMES - GO

19/10/2024 | Sábado

Congresso

HANDS-ON | SALA A (Dia 19/10 - Sábado)

08:00 às 10:00 **OBSTETRÍCIA**

AVALIAÇÃO DO PBF E DA PLACENTA: COMO EU FAÇO

Palestrante: MARCIO LEANDRO PISKE - ES

HANDS-ON | SALA A (Dia 19/10 - Sábado)

10:30 às 12:00 **OBSTETRÍCIA**

AVALIAÇÃO MORFOLÓGICA DE 1º TRIMESTRE

Palestrante: TATIANA PELEGRINI - SP

HANDS-ON | SALA B (Dia 19/10 - Sábado)

08:00 às 10:00 **OBSTETRÍCIA**

CURSO DE DOPPLERFLUXOMETRIA

Palestrante: CORIDON FRANCO DA COSTA - ES

HANDS-ON | SALA B (Dia 19/10 - Sábado)

10:30 às 12:00 **OBSTETRÍCIA**

AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL

Palestrante: KARINA PONTES - SP

28

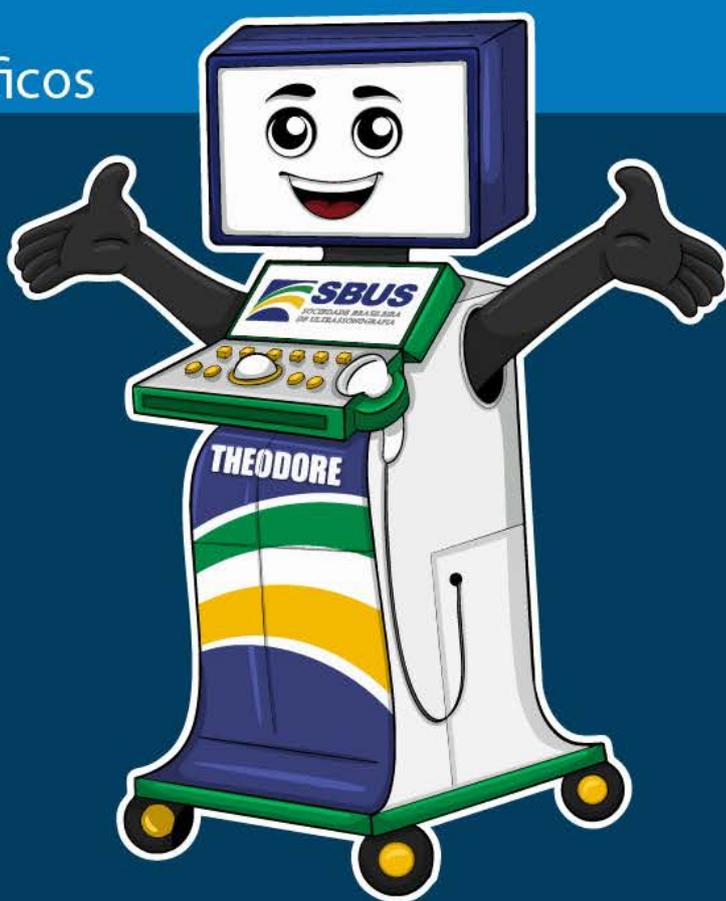


CONGRESSO BRASILEIRO DE ULTRASSONOGRRAFIA **SBUS**

20º Congresso Internacional de Ultrassonografia **FISUSAL**
10º Simpósio Internacional de Medicina Fetal **SOBRAMEF**

ANAIS+

Trabalhos científicos



**Ultrassonografia,
um compromisso com a saúde,
uma paixão que nos une!**

COMISSÃO DE TEMAS LIVRES

Presidentes:
LEONARDO PIBER - SP
REJANE MARIA FERLIN - PR

Trabalhos Científicos - Temas Livres

18/10/2024 (Sexta-feira)

12:40 às 13:40

Conferência - Atividades SBUS

Auditório 4 (Auditório 4)

90 - TRABALHOS CIENTÍFICOS - APRESENTAÇÃO ORAL

Avaliador(a): LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP (*Confirmado*)

Avaliador(a): REJANE MARIA FERLIN - PB (*Pendente*)

Avaliador(a): REGINA MARCIA YOSHIASSU - SP (*Pendente*)

12:40 às 12:50	CURVAS DE REFERÊNCIA E EQUAÇÕES DE ESCORES Z PARA 19 ESTRUTURAS CARDÍACAS FETAIS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA <i>Autores: Vieira, M. F.; Bravo-Valenzuela, N. J.; Araujo Júnior, E.</i> <i>Instituições: Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil e Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil</i>
12:50 às 13:00	VALOR DIAGNÓSTICO DA INTEGRAÇÃO DE ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS, DERMATOLÓGICOS E CLÍNICOS NA DOENÇA DE PARKINSON <i>Autores: Quaresma, W. A. B.; Santos, E. E. F.; Felício, A. P. G.; Gomes, B. D.; Quaresma, J. A. S.; Krejcova, L. V.;</i> <i>Instituições: UFPA - Belém - Pará - Brasil, USP - São Paulo - São Paulo - Brasil</i>
13:00 às 13:10	ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DA FRAÇÃO DE ENCURTAMENTO NO ÁTRIO ESQUERDO EM FETOS COM RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO ESTUDO TRANSVERSAL <i>Autores: Aramayo, A. M.; Zielinsky, P.; Aramayo Rossi, J. H.; Aragón, V.; Magalhães, G.; Foresti, J.</i> <i>Instituições: Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS - Brasil</i>
13:10 às 13:20	CORRELAÇÃO DOS DESCRITORES A TAE TI-RADS COM A CLASSIFICAÇÃO BETHESDA <i>Autores: DOS SANTOS, V. H. S.; BROCK, M. F.; LEO, M. B.; LEO, J. B.; TRINDADE, M. V. F.; DI TOMMASO LEO, J. R.</i> <i>Instituições: UEA, Manaus, AM, Brasil, UNIVERSIDADE DO SUL DA FLORIDA, United States e UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil</i>
13:20 às 13:30	ACHADOS DA ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO <i>Autores: Andrade, E. C.; Chitarra, K. M.; Magela, P. G.; Guimarães, P. P.; Medeiros, N. V.; Andrade, L. C.</i> <i>Instituições: UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - Minas Gerais – Brasil e IPSEMG, Belo Horizonte, MG, Brasil</i>
13:30 às 13:40	CONSIDERAÇÕES FINAIS

TEMAS LIVRES - Oral - Índice

Nº	TÍTULO
1	ACHADOS DA ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
2	ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DA FRAÇÃO DE ENCURTAMENTO NO ÁTRIO ESQUERDO EM FETOS COM RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO ESTUDO TRANSVERSAL
3	CORRELAÇÃO DOS DESCRITORES ATA E TI-RADS COM A CLASSIFICAÇÃO BETHESDA
4	CURVAS DE REFERÊNCIA E EQUAÇÕES DE ESCORES Z PARA 19 ESTRUTURAS CARDÍACAS FETAIS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA
5	VALOR DIAGNÓSTICO DA INTEGRAÇÃO DE ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS, DERMATOLÓGICOS E CLÍNICOS NA DOENÇA DE PARKINSON

TEMAS LIVRES - Pôster Digital - Índice

Nº	TÍTULO
1	A COMPARAÇÃO DE VOLUME VESICAL ATRAVÉS DA TÉCNICA 2D E DA 3D (VOCAL)
2	A IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COLECISTITE AGUDA: RELATO DE CASO
3	A IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA PARA RASTREIO DAS CAUSAS ESTRUTURAIS NO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL
4	A INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO EM ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA DURANTE A GRADUAÇÃO EM MEDICINA: IMPACTOS NA HABILIDADE DIAGNÓSTICA E ASSISTÊNCIA PRÉ - NATAL
5	A ULTRASSONOGRAFIA COMO PÓS-GRADUAÇÃO NA TRAJETÓRIA DO MÉDICO: UM FUTURO PRÓXIMO
6	A ULTRASSONOGRAFIA DERMATOLÓGICA NO DIAGNÓSTICO DE ESTEATOCISTOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO
7	ABLAÇÃO DE VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR E CAUTERIZAÇÃO VESICAL EM CASOS DE MEGABEXIGA FETAL
8	ACHADO INCIDENTAL DE GIST DE CÓLON: DESCRIÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA E CORRELAÇÃO MULTIMODAL
9	ACHADOS CLÍNICOS, IMUNOHISTOQUÍMICOS E BI-RADS® DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA ATENDIDAS EM CENTRO DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICO NO NORTE DO BRASIL
10	ACHADOS DE IMAGEM HEPÁTICA EM PACIENTES COM CIRCULAÇÃO DE FONTAN
11	ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS (POINT-OF-CARE ULTRASOUND) DA PNEUMONIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA
12	ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DE TORÇÃO OVARIANA NAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA
13	ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DO PRIMEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL: O QUE O GENERALISTA DEVE SABER. UMA REVISÃO NARRATIVA
14	ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS E TRATAMENTO GUIADO POR ULTRASSOM DE PSEUDOANEURISMAS DA ARTÉRIA FEMORAL
15	ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS EM GRAVIDEZ ECTÓPICA: REVISÃO NARRATIVA DAS PRINCIPAIS REGIÕES DE IMPLANTAÇÃO

TEMAS LIVRES - Pôster Digital - Índice

Nº	TÍTULO
16	ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS NOS DIFERENTES TIPOS DE ABDOME AGUDO INFLAMATÓRIO
17	ACOMPANHAMENTO E ACHADOS ECOGRÁFICOS NA SÍNDROME DE WOLF-HIRSCHHORN
18	ADDITIVE MANUFACTURING MODELS OF FETUSES BUILT FROM THREE-DIMENSIONAL ULTRASOUND AND MAGNETIC RESONANCE IMAGING.
19	ALTERAÇÕES CAROTÍDEAS E MARCADORES CLÍNICO-BIOQUÍMICOS EM IDOSO DO DF – UM ESTUDO TRANSVERSAL
20	APLICAÇÕES DA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS HEPÁTICAS
21	ASPECTOS NO ECODOPPLER DO ANEURISMA DISSECANTE AORTO ILÍACO BILATERAL: RELATO DE CASO.
22	ASPECTOS ULTRASSONOGRÁFICOS DA VASCULARIZAÇÃO MIOMETRIAL AUMENTADA E MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA: UMA REVISÃO COMPARATIVA
23	ASPECTOS ULTRASSONOGRÁFICOS DO CARCINOMA HEPATOCELULAR: RASTREAMENTO ULTRASSONOGRÁFICO
24	ATUALIZAÇÃO NO MANEJO DO FAST: UMA REVISÃO DA LITERATURA
25	AVALIAÇÃO DE MASSAS OVARIANAS: EVOLUÇÃO DO IOTA AO O-RADS
26	AVALIAÇÃO DO FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL COM DOPPLER TRANSCRANIANO EM PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER
27	AVALIAÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES COM RECIDIVA DE CÂNCER DE MAMA COMPROVADA POR BIÓPSIA GUIADA POR ULTRASSOM ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA DO ESTADO DO AMAZONAS
28	AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESTRESSE: ENSAIO PICTÓRICO
29	AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DO PARAGANGLIOMA DE CORPO CAROTÍDEO
30	AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO: ENSAIO PICTÓRICO
31	AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA PARA DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM SARCOPENIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA
32	AVANÇOS RECENTES NO USO DA ULTRASSONOGRAFIA DERMATOLÓGICA NA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE PREENCHIMENTOS FACIAIS
33	BANDA AMNIÓTICA: RELATO DE CASO DE UMA CONDIÇÃO DE PROGNÓSTICO VARIÁVEL
34	BENEFÍCIOS DO POCUS EM RELAÇÃO A TEMPO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE GRAVIDEZ ECTÓPICA ROTA
35	BI-RADS 5 NEM SEMPRE É CÂNCER: UM RELATO SOBRE MASTOPATIA DIABÉTICA.
36	CÂNCER DE MAMA NA GRAVIDEZ : UM DIAGNÓSTICO QUE NÃO DEVE SER NEGLIGENCIADO.
37	CARACTERÍSTICAS ULTRASSONOGRÁFICAS DO CARCINOMA ENDOMETRIOIDE
38	CITOMEGALOVÍRUS CONGÊNITO: O PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO FETAL
39	COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE IMAGEM NA DETECÇÃO DE PÓLIPOS ENDOMETRIAIS
40	CONTRATURA CAPSULAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE ACHADOS DE IMAGEM NOS EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
41	CUIDADOS PALIATIVOS EM MEDICINA FETAL: REVISÃO DE LITERATURA
42	DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA NA CICATRIZ DE CESARIANA
43	DIAGNÓSTICO PRÉ NATAL E RESOLUÇÃO PÓS NATAL DE TERATOMA SACROCOCCÍGEO: RELATO DE CASO

TEMAS LIVRES - Pôster Digital - Índice

Nº	TÍTULO
44	DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE RABDOMIOMAS CARDÍACOS: RELATO DE CASO
45	DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE RÂNULA FETAL: RELATO DE CASO
46	DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DO ENDOMETRIOMA E SUA ASSOCIAÇÃO COM LESÕES ANEXIAIS MALIGNAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
47	DIFERENÇAS ENTRE CISTOS SUBEPENDIMÁRIOS E CISTOS DE PLEXO COROIDE À ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA: UM ENSAIO PICTÓRICO
48	DOPPLER DAS ARTÉRIAS UTERINAS NA PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPSIA E A MORTALIDADE MATERNA NA AMÉRICA LATINA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA
49	ENDOMETRIOSE DE MÚSCULO RETO-ABDOMINAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA
50	ESCLEROTERAPIA PERCUTÂNEA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA PARA TRATAMENTO DE CISTOS RENAIIS
51	FÍSTULA ARTERIOVENOSA PÓS-TRAUMÁTICA DE ARTÉRIA AURICULAR POSTERIOR DIREITA: RELATO DE CASO.
52	GEMELARIDADE IMPERFEITA: RELATO DE CASO
53	GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA: RELATO DE CASO
54	GESTAÇÃO ECTÓPICA EM COLO UTERINO: RELATO DE CASO
55	GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA E DIAMNIÓTICA: ANEMIA FETAL SEGUIDA DE LEUCOMALÁCIA PERIVENTRICULAR APÓS ÓBITO DE UM GEMELAR
56	GESTAÇÃO MONOCORIÔNICA COM FETO ACÁRDICO - TRAP SEQUENCE: RELATO DE CASO
57	GRANULOMA INDUZIDO POR SILICONE: RELATO DE CASO
58	GRANULOMAS INDUZIDOS POR SILICONE EM IMPLANTES MAMÁRIOS: ENSAIO PICTÓRICO
59	HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO EM PACIENTE COM SINDROME HELLP PUERPERAL - RELATO DE CASO
60	HIDROPISIA FETAL: REVISÃO DE LITERATURA DOS ASPECTOS ULTRASSONOGRÁFICOS.
61	HIDROPSIA AUTO IMUNE DEVIDO INCOMPATIBILIDADE DO SISTEMA S, UM RELATO DE CASO
62	HISTEROSSONOGRAFIA PARA O DIAGNÓSTICO DA INFERTILIDADE FEMININA: UMA REVISÃO DE LITERATURA
63	ICTIOSE ARLEQUIM. RELATO DE CASO
64	IMPORTÂNCIA DO USO DO POINT-OF-CARE ULTRASOUND (POCUS) NO AVANÇO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DOS TIPOS DE DERRAME PLEURAL
65	INJEÇÃO PERCUTÂNEA DE ETANOL EM CISTO TIREOIDIANO
66	ISTMOCELE - UMA REVISÃO DE LITERATURA
67	LEIOMIOSSARCOMA UTERINO
68	LESÃO MUSCULAR TRAUMÁTICA: REVISÃO DA LITERATURA
69	MEDIDA DO COMPRIMENTO DO ESÔFAGO INTRAÚTERO
70	METÁSTASES ESPLÊNICAS EM CÂNCER DE MAMA: A ULTRASSONOGRAFIA COMO ALIADA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE
71	MIOMATOSE GIGANTE DURANTE A GESTAÇÃO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA
72	NEOPLASIAS MALIGNAS CÍSTICAS DO OVÁRIO

TEMAS LIVRES - Pôster Digital - Índice

Nº	TÍTULO
73	NÓDULOS TIREOIDIANOS COM FOCOS ECOGÊNICO- ENSAIO PICTÓRICO
74	O DIAGNÓSTICO DE MIÍASE CUTÂNEA ESCROTAL POR ULTRASSOM DE ALTA FREQUENCIA.
75	O PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA NA OTIMIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.
76	O PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NÓDULOS TIREOIDIANOS
77	O USO DO POINT-OF-CARE ULTRASOUND (POCUS) NO DIAGNÓSTICO INICIAL DE DISSECÇÃO AÓRTICA
78	OS BENEFÍCIOS DO USO DE EFAST NO TRAUMA ATUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA
79	PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA NA AVALIAÇÃO E SEGUIMENTO DE PNEUMONIAS COMPLICADAS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE ALAGOAS
80	PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM MAMA Densa NA FCECON
81	PNEUMOBILIA COMO ACHADO ULTRASSONOGRÁFICO
82	POINT-OF-CARE (POCUS) NA MEDICINA INTERNA: UMA REVISÃO DE LITERATURA A IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA
83	POINT-OF-CARE (POCUS) NO DIAGNÓSTICO DE SEPSE: PROVÁVEIS ETIOLOGIAS
84	PRINCIPAIS ACHADOS ECOGRÁFICOS DOS HEMANGIOMAS HEPÁTICOS
85	PRINCIPAIS ACHADOS ECOGRÁFICOS EM ULTRASSONOGRAFIAS NA MODALIDADE POCUS PARA DETECÇÃO DE HÉRNIAS DE PAREDE ABDOMINAL
86	PRINCIPAIS LESÕES DO OMBRO EM TRABALHADORAS DOMÉSTICAS
87	RELATO DE CASO: MALFORMAÇÃO ADENOMATÓIDE CÍSTICA DO PULMÃO (MACP)
88	RELATO DE CASO: ALTERAÇÃO DO DOPPLER DA ARTÉRIA OFTÁLMICA EM GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA PRECOCE
89	RELATO DE CASO: LEIOMIOSSARCOMA.
90	RELEVÂNCIA DO USG NO MANEJO DE PACIENTES COM ESTEATOSE HEPÁTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA
91	RESTRITOS MALFORMADOS: ESTÁ NA HORA DE REAVALIARMOS OS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO? UMA REVISÃO DE LITERATURA
92	REVISÃO DE LITERATURA: ARTÉRIA OFTÁLMICA E PRÉ-ECLÂMPSIA
93	REVISÃO DE LITERATURA: IMAGENS ULTRASSONOGRÁFICAS DE BI-RADS 4 E 5
94	REVISÃO DE LITERATURA: IMAGENS ULTRASSONOGRÁFICAS DE PLACAS ATEROMATOSAS NA ARTÉRIA CARÓTIDA
95	REVISÃO NARRATIVA SOBRE A CORRELAÇÃO ENTRE ULTRASSONOGRAFIA E RADIOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE DERRAME PLEURAL
96	SÍNDROME DE BODY STALK (SBS): RELATO DE CASO
97	SÍNDROME DE NUTCRACKER (SÍNDROME DE QUEBRA-NOZES): RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA
98	SINOVITE VILONODULAR PIGMENTADA, RELATO CASO.
99	STRAIN CARDÍACO EM GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA:UMA SCOPING REVIEW
100	STRUMA OVARII - UM RELATO DE CASO

TEMAS LIVRES - Pôster Digital - Índice

Nº	TÍTULO
101	SUSPEITA DE FENÔMENO DE KASABACH-MERRIT POR TUMOR FACIAL FETAL COM MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA COMPLEXA: RELATO DE CASO
102	THE USE OF AUGMENTED REALITY AND METAVERSE IN FETAL MEDICINE FOR MULTIDISCIPLINARY DISCUSSION AND MEDICAL TEACHING
103	TORÇÃO OVARIANA
104	TOXOPLASMOSE AGUDA EM GESTANTE: RELATO DE CASO E ACHADOS IMAGINOLÓGICOS.
105	TRATAMENTO INTRAÚTERO DA SÍNDROME DE CHAOS. RELATO DE CASO
106	TROMBOSE DA VEIA PORTA COM TRANSFORMAÇÃO CAVERNOMATOSA: RELATO DE CASO
107	TUMOR DE WARTHIN: RELATO DE 2 CASOS
108	ULTRASSONOGRAFIA DE LEITO UNGUEAL NA DETECÇÃO PRECOCE DE ARTRITE PSORIÁTICA
109	ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS CRÔNICAS: APLICAÇÕES DA ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE DOENÇAS HEPÁTICAS E RENAIAS
110	ULTRASSONOGRAFIA PARA DIAGNÓSTICO DE MIOMAS UTERINOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA
111	ULTRASSONOGRAFIA PARA O DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE TRANSFUSÃO FETO-FETAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA
112	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA FEMININA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO DE PUBERDADE PRECOCE
113	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA NO RASTREIO DA ENDOMETRIOSE: "SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DO MÉTODO"
114	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA PESQUISA DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA. A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE NA ULTRASSONOGRAFIA. RELATO DE CASO
115	USO DA ULTRASSONOGRAFIA COM CONTRASTE DE MICROBOLHAS PARA DIAGNÓSTICO DE ENDOLEAK
116	USO DA ULTRASSONOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DE DERRAMES PLEURAL E PERICÁRDICO: PROTOCOLOS E TÉCNICAS PARA A DETECÇÃO E MANEJO DE DERRAMES
117	USO DA ULTRASSONOGRAFIA PARA O DIAGNÓSTICO E CONDUTA DA MIELOMENINGOCELE FETAL
118	USO DA ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL NA DETECÇÃO PRECOCE DE GRAVIDEZ ECTÓPICA
119	USO DE ÓTICA FLEXÍVEL NA CIRURGIA FETAL
120	USO DO ULTRASSOM GÁSTRICO PARA AVALIAÇÃO DE JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO
121	UTILIZAÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DE DOENÇAS REUMATOLÓGICAS E INFLAMATÓRIAS
122	VENTRICULOMEGALIA FETAL E ULTRASSONOGRAFIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
123	VESÍCULA BILIAR MULTISSEPTADA. UMA ANOMALIA CONGÊNITA RARA EM PACIENTE PEDIÁTRICO, ASSOCIADO A COLELITÍASE - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

ID: 317

Área: Ultrassonografia Pediátrica

Autores: Andrade, E. C.; Chitarra, K. M.; Magela, P. G.; Guimarães, P. P.; Medeiros, N. V.; Andrade, L. C.

Instituições: UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - Minas Gerais – Brasil e IPSEMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

Título: ACHADOS DA ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Objetivos: A sífilis congênita, causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida verticalmente, continua sendo um desafio de saúde pública. As manifestações neurológicas são frequentes em recém-nascidos e lactentes afetados. A ultrassonografia transfontanelar (USTF) é essencial para a detecção precoce de alterações no sistema nervoso central. Este estudo visa relatar os achados ultrassonográficos em pacientes com suspeita de sífilis congênita em um hospital universitário, contribuindo para aprimorar o diagnóstico e manejo dessa condição.

Casuística e Métodos: Este estudo observacional descritivo, parte do projeto “Achados da Ultrassonografia Transfontanelar em um Hospital Universitário” (CAAE: 57363022.0.0000.5133), foi realizado no serviço de USTF do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF). Foram avaliados 187 neonatos e lactentes, com idades de 14 dias a 28 meses, entre agosto de 2022 e abril de 2024. Os exames de USTF foram realizados por um examinador experiente, utilizando o aparelho de ultrassom PHILIPS Affiniti 70G. Foram aplicados, aos responsáveis, questionários para coleta de dados clínicos, laboratoriais e demográficos dos pacientes.

Resultados e Discussão: Entre os 187 recém-nascidos e lactentes avaliados, 31 (16,57%) cujas mães apresentaram VDRL positivo durante a gestação e/ou no parto, estavam em investigação para sífilis congênita. Destes, 19 (61,3%) apresentaram alterações ultrassonográficas, sendo as mais frequentes cistos de plexo coroide encontrados em 7 pacientes (22,6%) e cistos subependimários em 5 (16,1%). Ventriculomegalia e holoprosencefalia foram detectadas em 2 casos e 1 caso, respectivamente (6,5% e 3,2%). A combinação de cistos de plexo coroide e subependimários ocorreu em 4 pacientes (12,9%). Esses achados ressaltam a importância da USTF no diagnóstico e manejo precoce da sífilis congênita.

Conclusões: A USTF revelou alterações ultrassonográficas frequentes, especialmente cistos de plexo coroide e subependimários. A detecção precoce pela USTF permite intervenção oportuna e melhora o prognóstico, reforçando a sua importância na investigação da sífilis congênita através de um exame de baixo custo, fácil acesso e não invasivo.

Palavras Chave: Ultrassonografia; fontanelas cranianas; sífilis congênita; recém-nascido; lactente

ID: 283

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Aramayo, A. M.; Zielinsky, P.; Aramayo Rossi, J. H.; Aragón, V.; Magalhães, G.; Foresti, J.

Instituições: Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS - Brasil

Título: ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DA FRAÇÃO DE

ENCURTAMENTO NO ÁTRIO ESQUERDO EM FETOS COM RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO_X000B_ESTUDO TRANSVERSAL

Objetivos: Objetivo geral avaliar o comportamento da fração de encurtamento no átrio esquerdo (FEAE) em fetos com crescimento intrauterino restrito em comparação a fetos com crescimento adequado para a idade gestacional. Objetivo específico testar a hipótese de que a FEAE é menor em fetos com RCIU do que em fetos AIG.

Casuística e Métodos: Foram estudados 125 fetos, sendo 42 com RCIU e 83 AIG. Estudo transversal, não intervencionista, que comparou a FEAE, obtida pela razão da diferença entre os diâmetros máximo e mínimo pelo diâmetro máximo, em fetos com crescimento intrauterino restrito e com crescimento adequado para a idade gestacional. As gestantes foram submetidas à ultrassonografia obstétrica com Doppler colorido e ecocardiografia fetal uni-bidimensional com mapeamento de fluxo a cores, entre a 25ª e a 40ª semana de gestação

Resultados e Discussão: A FEAE nos fetos com RCIU variou de 0,10 – 0,47 (média= 0,31 DP: 0,10) e nos fetos com crescimento adequado para a idade gestacional, de 0,40 a 0,80 (média= 0,60 DP: 0,10) ($p < 0,001$). A análise da reprodutibilidade mostrou que não houve diferença na variabilidade intraobservador (CCI= 97% (92% -99%), $p < 0,001$) e interobservador (CCI= 91% (79% - 96%), $p < 0,001$). Todas as medidas estavam dentro de 2 desvios-padrão da média.

Conclusões: Fetos com RCIU apresentaram uma menor fração de encurtamento do átrio esquerdo do que fetos com crescimento adequado para a idade gestacional, sendo a disfunção diastólica do ventrículo esquerdo seu provável substrato funcional.

Palavras Chave: Crescimento Intrauterino Restrito; Ecocardiografia Fetal; Átrio Esquerdo; Fração de Encurtamento; Disfunção Diastólica

ID: 306

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: DOS SANTOS, V. H. S.; BROCK, M. F.; LEO, M. B.; LEO, J. B.; TRINDADE, M. V. F.; DI TOMMASO LEO, J. R.

Instituições: UEA, Manaus, AM, Brasil, UNIVERSIDADE DO SUL DA FLORIDA, United States e UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil

Título: CORRELAÇÃO DOS DESCRITORES ATA E TI-RADS COM A CLASSIFICAÇÃO BETHESDA

Objetivos: Descrever achados de imagem ultrassonográfica do ACR TI-RADS, com os critérios da classificação ATA e os achados citopatológicos (sistema Bethesda) na avaliação de nódulos tireoidianos suspeitos, avaliados em um hospital de referência em oncologia na região norte do Brasil (FCECON), no período de janeiro de 2020 e dezembro de 2022.

Casuística e Métodos: O trabalho é um estudo do tipo descritivo, transversal, de caráter quantitativo, retrospectivo baseado na análise de dados de pacientes com nódulos tireoidianos atendidas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON-AM) CAAE: 70139523.1.0000.0004 é número do parecer 6.201.222

Resultados e Discussão: Presente trabalho coletou a amostra de 368 pacientes com uma média de idade de 52 anos, mediana de 46 e uma moda de 48 anos, e com lesões tireoidianas classificadas quanto a imagem ultrassonográfica na classificação TIRA-DS (1,2,3,4,5); na classificação ATA

(baixa, moderada ou alta suspeição); e por fim, na classificação citológica e padrão ouro Bethesda comparando os achados e verificando eficácia.

Conclusões: A classificação ATA teve uma sensibilidade de 82%, especificidade de 86,6% e acurácia de 88%. A classificação TI-RADS teve até o momento uma sensibilidade de 82% e especificidade de 84%.

Palavras Chave: Nódulo; tireoide; Bethesda; ATA; ACR-TI-RADS

ID: 225

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Vieira, M. F.; Bravo-Valenzuela, N. J.; Araujo Júnior, E.;

Instituições: Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil e Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Título: CURVAS DE REFERÊNCIA E EQUAÇÕES DE ESCORES Z PARA 19 ESTRUTURAS CARDÍACAS FETAIS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Objetivos: Determinar equações para cálculo do escore Z de estruturas cardíacas fetais entre 18 e 34 semanas de gestação, construir tabelas e curvas de referência de percentis das estruturas estudadas, avaliar a reprodutibilidade intra e interobservador das medidas.

Casística e Métodos: Estudo prospectivo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 1046/2019). Foram avaliados 340 fetos normais de gestações únicas entre 18 e 34 semanas de idade gestacional (IG). Avaliaram-se 19 estruturas cardíacas: diâmetro do anel da valva mitral, tricúspide, aórtica e pulmonar; comprimento, diâmetro e área dos ventrículos esquerdo e direito; área e circunferência cardíaca; diâmetro da aorta ascendente, istmo aórtico, tronco pulmonar, artéria pulmonar direita, artéria pulmonar esquerda e ducto arterioso. Realizou-se análise de regressão determinando-se equações para média e desvio-padrão (DP) de todas as estruturas utilizando como variáveis independentes a IG, diâmetro biparietal (DBP) e fêmur (F).

Resultados e Discussão: Foram criadas equações para determinação dos escores Z e todas demonstraram altos coeficientes de determinação (R^2). O melhor desempenho foi utilizando-se a IG (R^2 0,819 a 0,944), seguido pelo F (R^2 0,813 a 0,937) e DBP (R^2 0,792 a 0,934). As estruturas que demonstraram maior R^2 foram circunferência cardíaca e área cardíaca, e as menores, o ducto arterioso e istmo aórtico. Criaram-se tabelas de referência dos percentis 2,5, 5, 10, 50, 90, 95 e 97,5 e curvas de referência dos percentis 5, 10, 50, 90 e 95 para todas as estruturas cardíacas em função da IG utilizando-se as equações da média e DP. Todas as medidas demonstram boa a excelente reprodutibilidade com coeficiente de correlação intraclassa (CCI) interobservador de 0,774 a 0,972 e intraobservador de 0,938 a 0,993. O estudo seguiu rigorosos preceitos metodológicos, dando origem a equações que demonstraram desempenho igual ou superior a vários estudos já publicados. A maioria de estudos anteriores não fizeram análise de reprodutibilidade, enquanto essa pesquisa demonstrou altos CCI e a análise de Bland-Altman não demonstrou diferenças significativas entre as medidas dos examinadores.

Conclusões: Produziram-se equações para o cálculo dos escores Z, além de tabelas e curvas de percentis para 19 estruturas cardíacas fetais. Todas as medidas demonstraram

boa reprodutibilidade.

Palavras Chave: curvas de referência; escores Z; coração fetal; ecocardiograma; pré-natal

ID: 274

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: Quaresma, W. A. B.; Santos, E. E. F.; Felício, A. P. G.; Gomes, B. D.; Quaresma, J. A. S.; Krejcová, L. V.

Instituições: UFPA - Belém - Pará - Brasil, USP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Título: VALOR DIAGNÓSTICO DA INTEGRAÇÃO DE ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS, DERMATOLÓGICOS E CLÍNICOS NA DOENÇA DE PARKINSON

Objetivos: Avaliar o potencial preditivo da abordagem conjunta de detecção de achados ultrassonográficos, alterações dermatológicas e manifestações neurológicas como biomarcadores da DP em fase pré-clínica.

Casística e Métodos: A Doença de Parkinson (DP) representa crescente problema de saúde pública. A carência de marcador indisputável para seu diagnóstico é importante barreira para sua detecção precoce e um dos maiores desafios científicos da atualidade, podendo representar fator de modificação do curso da doença. Alterações neurofuncionais, estruturais, dermatológicas e autonômicas combinadas apresentam importante potencial preditivo da DP. A partir de levantamento epidemiológico da DP, idosos acima de 60 anos foram triados para síndromes parkinsonianas e avaliados por neurologista para a divisão em grupos controle/C (sem sinal da doença), prodromais/PR (síndrome parkinsoniana em fases primárias) e DP (diagnóstico com progressão evidente). Todos foram submetidos a ultrassonografia transcraniana (USTC) do mesencéfalo, ultrassonografia do nervo vago (USNV), biópsia de pele (nível C7) para detecção de alfa sinucleína fosforilada, e avaliação clínica para sintomas motores e não motores da DP incluindo a escala MDS-UPDRS. Comitê de Ética CEP/ICS/UFPA CAAE78383623.3.0000.0018

Resultados e Discussão: Dados preliminares revelaram para a USTC os seguintes achados: 4PR e 3C não apresentaram janela acústica temporal para a USTC. A área mesencefálica total para cada grupo foi de $4,86 \pm 0,5 \text{ cm}^2$ -PR, $5,02 \pm 1,3 \text{ cm}^2$ -C e $6,2 \pm 2,6 \text{ cm}^2$ -DP. Foi detectada área hiperecogênica na substância negra ($0,88 \text{ cm}^2$) em um paciente DP. As áreas de secção transversal do nervo vago detectadas na USNV foram de $0,02 \pm 0,0066 \text{ cm}^2$ -PR; $0,0271 \pm 0,0049 \text{ cm}^2$ -C e $0,015 \pm 0,005$ -DP. Indivíduos com área de secção na USNV menor que $0,02 \text{ cm}^2$ apresentaram teste positivo para hipotensão ortostática e reduzidas funções autonômicas em relação aos controles. Os escores do UPDRS III foram $1,47 \pm 1,4$ -PR; $0,37 \pm 0,7$ -C e $4 \pm 1,41$ -DP. As amostras de pele serão processadas para imunomarcagem de alfa sinucleína fosforilada e avaliações de correlação entre os achados ultrassonográficos, dermatológicos e clínicos serão realizadas.

Conclusões: Esses dados preliminares apontam para uma relação entre a área de secção transversal do NV e o aparecimento das alterações autonômicas na DP em fase prodromal. A hiperecogenicidade da SN foi detectada somente na DP estabelecida, mas não em estágios anteriores. Investigações adicionais são necessárias para investigar o valor preditivo da tríade da detecção da DP.

Palavras Chave: Doença de Parkinson; Ultrassonografia; nervo vago; diagnóstico

ID: 310

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Saito, M.; Cuadros, G. R. P.; Chagas, M. C.; Folho, J. A. G.; Nishitsuka, S. N.; Scorzelli, A. C. C.

Instituições: UNIMEF CONCEPTUS, São Paulo, SP, Brasil

Título: A COMPARAÇÃO DE VOLUME VESICAL ATRAVÉS DA TÉCNICA 2D E DA 3D (VOCAL)

Objetivos: O objetivo do presente estudo é comparar esta técnica com a do 3D VOCAL.

Casística e Métodos: Durante o período de Janeiro de 2020 a Janeiro de 2024 foram avaliados 24 casos de fetos de idade gestacional entre 14 e 26 semanas que apresentavam megabexiga. Antes do procedimento, o volume vesical foi medido através do 2D, a partir da obtenção dos planos longitudinal, transverso e anteroposterior, e em seguida, com a imagem 3D através da técnica VOCAL. Estas medidas foram comparadas com a quantidade de líquido obtidas através da punção vesical. Após era feita a medida do volume de líquido residual pelas duas técnicas.

Resultados e Discussão: À exceção de 1 caso, devido a movimentação fetal, a punção foi única. Em 6 casos não foi observado o volume residual. Em todos os casos, o volume da técnica do 3D foi superior ao volume obtido pelo 2D. A forma tradicional do volume vesical é obtida pela multiplicação dos seus três maiores diâmetros e multiplicado pelo coeficiente de 0,52. Devido a posição fetal e ao oligoâmnio a obtenção dos planos pode não ser adequada. O formato da bexiga torna este cálculo menos preciso, por isso alguns autores utilizam outros coeficientes. Deste modo, a técnica VOCAL que obtém o volume a partir do contorno vesical, deve ser mais precisa. Isto pode ser observado pela comparação entre a somatória do volume prévio e a quantidade do líquido retirado através da punção e o volume residual, sendo que na maioria das vezes, a técnica 2D subestimou o volume total obtido. A medida subestimada nas duas medições pode ser indicativa de função melhor do musculo detrusor.

Conclusões: As medidas do volume vesical através da técnica VOCAL foram mais precisas que as da técnica bidimensional. Três fatores podem ter contribuído para este resultado: o coeficiente padrão de 0,52 utilizado para a determinação do volume, a melhor precisão da técnica VOCAL por delinear melhor o formato da bexiga, e a pressão determinada pela espessura da parede vesical, fazendo com que ocorra variação da sua pressão interna. Estes achados eventualmente podem ser utilizados na avaliação funcional do músculo detrusor.

Palavras Chave: Ultrassonografia; doenças da bexiga; imageamento tridimensional

ID: 313

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: Marques, J. P. S. P.; Jabour, T. B. F.; Júnior, R. d. C. O.

Instituições: Santa Marcelina Saúde - São Paulo - São Paulo - Brasil

Título: A IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRRAFIA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COLECISTITE AGUDA: RELATO DE CASO

Objetivos: A colecistostomia percutânea (CP) é um procedimento terapêutico minimamente invasivo utilizado em pacientes com colecistite aguda (CA) de alto risco cirúrgico. Geralmente é uma ponte para a colecistectomia eletiva (CTA), mas pode ser tratamento definitivo em alguns

casos selecionados. As complicações incluem hemorragia, infecção, peritonite biliar e deslocamento do cateter. Este trabalho ilustra um caso CA trada com CP, com ênfase na importância da ultrassonografia (US), além de fazer uma breve discussão sobre o papel desse procedimento no manejo dessa patologia.

Descrição do Caso: Homem de 54 anos, com forte dor abdominal, febre, hiporexia e vômitos há 3 dias. Ao exame, apresentava dor importante à palpação do hipocôndrio direito com sinal de Murphy positivo. A US demonstrou vesícula biliar (VB) hidrópica, de paredes espessadas, múltiplos cálculos no seu interior e pequena quantidade de líquido perivesicular. Feito o diagnóstico de CA, o paciente foi considerado de alto risco cirúrgico por ser hipertenso, diabético e por estar em pós operatório recente de amputação do membro inferior direito. Por isso, optou-se por tratamento com CP, que ocorreu sem complicações e proporcionou uma melhora algíca imediata.

Diagnóstico e Discussão: O diagnóstico e tratamento precoce da CA são fundamentais para um bom prognóstico. A US é indispensável na sua identificação, tendo como principais achados o espessamento parietal, distensão da VB, presença de cálculos e líquido perivesicular, como visto no caso descrito. Além de diagnóstica, a US pode ser terapêutica quando optado pela CP, que consiste na inserção de uma agulha no interior da VB, guiada por imagem, para aspiração da bile e colocação de um dreno. A CTA é considerada primeira linha no tratamento da CA, pelas menores taxas de complicações e menor tempo de internação. No entanto, em pacientes de alto risco cirúrgico, como idosos ou aqueles com comorbidades significativas, a PC ganha espaço como uma alternativa temporária.

Considerações Finais ou Conclusões: A US é o método de escolha no diagnóstica da CA por ser um exame não invasivo, amplamente disponível e de alta especificidade. Apesar da CTA ainda ser considerada padrão ouro, a CP guiada por US desempenha um papel especialmente importante no tratamento da condição em pacientes de alto risco cirúrgico.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Medicina Interna; Colecistite; Colecistostomia

ID: 245

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Cantarelli, A. D. L. J.; Cantarelli, L. D. L. J.; Barros, J. M.; Cantarelli, R. A. J.; Cantarelli, C. A. J.; Cantarelli, G. J.

Instituições: Afya FCM Jaboatão, Jaboatão, PE, Brasil, UNIMA, Maceio, AL, Brasil, FMO, Olinda, PE, Brasil e GESTTUS, Maceio, AL, Brasil

Título: A IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRRAFIA PARA RASTREIO DAS CAUSAS ESTRUTURAIS NO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL

Objetivos: O sangramento uterino anormal (SUA) é caracterizado por qualquer sangramento do útero que não esteja relacionado ao ciclo menstrual típico. Nesse contexto, o sangramento pode ocorrer em intervalos irregulares, com fluxo mais intenso ou mais leve que o normal, ou até mesmo fora do período menstrual esperado. Ademais, para a classificação das causas utiliza o sistema PALM-COIN. Desse modo, o sistema PALM agrupa as causas estruturais, como pólipos, adenomiose, leiomiomas e as hiperplasias malignas, outrossim, o sistema COIN classifica as causas não estruturais como coagulopatias, iatrogênicas, dentre outros. O objetivo desse trabalho é descrever a importância

da ultrassonografia para o rastreamento das causas no sangramento uterino anormal.

Método: Método: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura em que a questão de pesquisa é: qual a importância da ultrassonografia para o rastreamento das causas no sangramento uterino anormal? e os descritores utilizados foram: “ultrassonografia”, “sangramento uterino” e “diagnóstico por imagem”. As buscas foram realizadas na biblioteca virtual em saúde, onde foram encontrados 6 artigos nessa busca. Entre os critérios de inclusão foram colocados artigos em português, inglês e espanhol e, dos últimos cinco anos.

Discussão e Apresentação das Imagens: Os estudos demonstraram que a ultrassonografia é um exame de imagem que é realizado através de ondas sonoras que permite a visualização de órgãos internos. Nesse mesmo viés, é um ótimo método para rastreamento para SUA, principalmente para causas estruturais como pólipos e miomas uterinos. Outrossim, a ultrassonografia pélvica, que consiste em um exame de imagem em duas categorias, sendo a primeira o método ultrassonografia transabdominal de característica não invasiva com visualização dos órgãos abdominais inferiores; e a ultrassonografia transvaginal feita de forma invasiva por meio do canal vaginal, com uma melhor visualização da região.

Considerações Finais ou Conclusões: Conclui-se que o SUA é caracterizado por qualquer sangramento do útero que não esteja relacionado ao ciclo menstrual típico e a ultrassonografia é uma grande ferramenta para o manejo diagnóstico e em seguida terapêutico dessa patologia.

Palavras Chave: Ultrassonografia; sangramento uterino; diagnóstico por imagem

ID: 240

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: XENOFONTE, M. L. F. J. X.; XENOFONTE, P. H. F. J.; JÚNIOR, F. P. S.; FERREIRA, N. M. M.; RAMOS, C. F. L.; SAMPAIO, M. A. G. C.

Instituições: UFCA - Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE - Brasil, Faculdade de Medicina Estácio Idomed FMJ, Juazeiro do Norte, CE, Brasil, Estácio Idomed de Juazeiro da Bahia, Juazeiro da Bahia, BA - Brasil,

Título: A INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO EM ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA DURANTE A GRADUAÇÃO EM MEDICINA: IMPACTOS NA HABILIDADE DIAGNÓSTICA E ASSISTÊNCIA PRÉ - NATAL

Objetivos: A ultrassonografia obstétrica é um exame essencial no acompanhamento pré-natal, proporcionando a detecção precoce de malformações fetais e complicações gestacionais. Este estudo revisa as evidências sobre o impacto do treinamento em ultrassonografia obstétrica durante a graduação médica, com foco na habilidade diagnóstica dos alunos e na melhoria da qualidade da assistência pré-natal.

Casística e Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura utilizando as bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar, cobrindo artigos entre 2010 e 2023. Foram utilizados os termos “treinamento em ultrassonografia obstétrica”, “assistência pré-natal” e “detecção de anomalias fetais”. Apenas estudos de relevância clínica, revisados por pares e com foco no treinamento durante a graduação foram selecionados. Os critérios de inclusão consistiram em estudos que analisaram a habilidade diagnóstica de estudantes de medicina e o impacto desse treinamento em contextos de

atenção primária e áreas de baixo recurso

Resultados e Discussão: O treinamento prático em ultrassonografia obstétrica melhora significativamente a precisão diagnóstica dos estudantes de medicina. Ewigman et al. (1993) demonstraram que a triagem ultrassonográfica pré-natal melhora os desfechos perinatais, enquanto Bracho-Blanchet et al. (2023) destacaram que a formação de ultrassonografistas influencia positivamente a detecção de malformações congênitas. Karim et al. (2017) reforçaram que a triagem no primeiro trimestre depende da experiência do ultrassonografista, sublinhando a importância de um treinamento adequado durante a graduação. Médicos recém-formados que receberam essa capacitação demonstraram maior segurança e precisão na assistência pré-natal, especialmente em áreas de baixo recurso. No entanto, o Brasil ainda enfrenta desafios na implementação generalizada desse treinamento, incluindo a falta de equipamentos e professores capacitados.

Conclusões: Este estudo conclui que o treinamento em ultrassonografia obstétrica na graduação médica é essencial para melhorar os cuidados pré-natais e deve ser uma prioridade nas faculdades de medicina, especialmente em regiões de baixa complexidade.

Palavras Chave: Ultrassonografia Pré-natal; diagnóstico pré-natal; Formação Médica; Anormalidades Congênitas; Cuidado Pré-Natal

ID: 252

Área: Ensino em Ultrassonografia

Autores: CANTARELLI, A. D. L. J.; CANTARELLI, L. D. L. J.; BARROS, J. M.; CANTARELLI, R. A. J.; CANTARELLI, C. A. J.; CANTARELLI, G. J.

Instituições: AFYA FCM JABOATÃO, JABOATÃO, PE, Brasil, UNIMA, MACEIO, AL, Brasil, FMO, OLINDA, PE, Brasil e GESTTUS, MACEIO, AL, Brasil

Título: A ULTRASSONOGRRAFIA COMO PÓS-GRADUAÇÃO NA TRAJETÓRIA DO MÉDICO: UM FUTURO PRÓXIMO

Objetivos: A ultrassonografia se destaca como um dos métodos de imagem mais amplamente utilizados na medicina contemporânea. Este exame, caracterizado por ser não invasivo, permite uma visualização detalhada das estruturas internas dos pacientes. Além disso, a ultrassonografia representa uma especialização de pós-graduação direcionada a profissionais graduados em medicina que buscam aprofundar seus conhecimentos na área. De acordo com a Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação, aqueles que possuem uma pós-graduação geralmente apresentam salários que variam de 150% a 255% a mais, em média, em comparação aos que possuem apenas a graduação. O objetivo deste estudo é investigar as razões que levam médicos a escolherem a ultrassonografia como sua especialização.

Método: Para isso, realizamos uma revisão integrativa da literatura, fundamentando nossa pesquisa na seguinte questão: por que a ultrassonografia é escolhida como uma especialização na trajetória profissional dos médicos? Os descritores utilizados na pesquisa foram “ultrassonografia”, “educação de pós-graduação” e “escolha de carreira profissional”. As buscas foram realizadas na base de dados PubMed, resultando na seleção de cinco artigos. Para inclusão, consideramos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis em português, inglês e espanhol.

Discussão e Apresentação das Imagens: Os estudos ana-

lisados demonstraram que a pós-graduação em ultrassonografia oferece uma série de benefícios para os médicos formados. Entre esses benefícios, destaca-se a melhoria na remuneração e a possibilidade de concluir a especialização em um período relativamente curto, tornando-se uma opção viável tanto para médicos generalistas quanto para especialistas. Ademais, a ultrassonografia é uma prática recorrente no cotidiano médico, uma vez que se trata do exame mais requisitado em diversas especialidades. Outro aspecto importante é que este exame é realizado por meio de ondas sonoras, o que elimina o risco de exposição à radiação, garantindo a preservação da saúde tanto do ultrassonografista quanto do paciente.

Considerações Finais ou Conclusões: Em suma, a pós-graduação em ultrassonografia proporciona uma variedade de benefícios significativos na carreira médica. Além disso, a crescente demanda por essa especialização reflete o desejo dos profissionais de saúde de avançar em suas trajetórias e aprimorar suas competências.

Palavras Chave: Ultrassonografia; educação de pós-graduação; escolha de carreira profissional

ID: 264

Área: Point-of-care para médicos

Autores: Marques, J. P. S. P.; Jabour, T. B. F.; do Carmo, T. J. A. V.; Rubinho, R.; Murari, C. M.

Instituições: Santa Marcelina Saúde - São Paulo - São Paulo - Brasil e Universidade de Santo Amaro (UNISA) - São Paulo - São Paulo - Brasil

Título: A ULTRASSONOGRRAFIA DERMATOLÓGICA NO DIAGNÓSTICO DE ESTEATOCISTOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO

Objetivos: O Esteatocistoma Múltiplo (EM) é uma doença subcutânea benigna rara caracterizada por numerosas pápulas e nódulos císticos, lisos, firmes, móveis e assintomáticos, normalmente localizados em áreas ricas em unidades pilossebáceas(1)(2). É facilmente confundido com outras afecções dermatológicas mais prevalentes(3). Este trabalho ilustra um caso de EM, com ênfase no papel da Ultrassonografia (US) dermatológica no diagnóstico desta condição incomum.

Descrição do Caso: Homem, 35 anos, queixando-se de "caroços". Ao exame físico dermatológico, múltiplas nodulações palpáveis na face, região cervical direita e tórax, algumas de consistência sólida, outras, fibroelástica. As hipóteses diagnósticas iniciais foram de acne nódulo-cística na face e hidradenite supurativa no tórax. Seis meses após o início do tratamento tópico e sistêmico para ambas as condições, diante da refratariedade do quadro clínico, foi aventada nova hipótese diagnóstica: EM. Foi realizada durante a consulta dermatológica US point-of-care (POCUS - Clarius HD3, Clarius, Inc.; Vancouver, BC, Canada) que evidenciou lesões nodulares hipocogênicas, bem delimitadas, com sombra acústica posterior, dimensões variadas, porém de aspecto monomórfico. Realizada biópsia, o anatomopatológico confirmou o diagnóstico.

Diagnóstico e Discussão: O diagnóstico de EM pôde ser feito rapidamente após a identificação de achados sugestivos à US. Nódulos bem definidos, hipocóicos, com leve reforço acústico posterior em 100% dos casos podem estar localizados tanto na derme quanto no tecido subcutâneo, sem focos de calcificação dentro ou na periferia das lesões(4)(5). Em 56% dos casos, há sinais de hipervascularidade na borda dos nódulos, como pôde ser observado em

uma das imagens(6). Esses achados permitem a diferenciação do EM com outras doenças, como cistos epidérmicos, hidradenite supurativa, cisto veloso eruptivo e acne nódulo-cística, condições mais comuns na prática dermatológica.

Considerações Finais ou Conclusões: A US dermatológica tipo POCUS auxilia no diagnóstico do EM e de outras doenças por ser um exame não-invasivo, de custo baixo e de treinamento relativamente rápido. O anatomopatológico continua sendo o método diagnóstico com a maior especificidade, porém a US, especialmente com aparelhos ultraportáteis, pode auxiliar no raciocínio clínico e delimitação dos diagnósticos diferenciais.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Dermatologia; Esteatocistoma Múltiplo

ID: 309

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Saito, M.; Ianni, C. L.; Chagas, M. C.; Rodrigues, V.; Sampaio, J. C.; Mattos, L. R. D.;

Instituições: UNIMEF CONCEPTUS, São Paulo, SP, Brasil

Título: ABLAÇÃO DE VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR E CAUTERIZAÇÃO VESICAL EM CASOS DE MEGABEXIGA FETAL

Objetivos: A obstrução urinária intraútero é uma malformação que afeta o sistema urinário e pulmonar. Este relato descreve os casos submetidos a cirurgia fetal de 2020 a 2024.

Casuística e Métodos: Foram avaliados 24 casos de válvula de uretra posterior (VUP) entre 12 e 22 semanas de gestação. Todos os pacientes passaram por aconselhamento genético, ultrassom morfológico, análise da função bioquímica urinária, e amnionfusão. A cirurgia foi indicada com base nos resultados, sendo considerada a derivação através de cateter e ablação a laser da válvula.

Resultados e Discussão: Desses, 16 casos realizaram o cariótipo, 4 optaram por NIPT, e 4 não realizaram estudo genético. Três apresentaram alterações cromossômicas (2 trissomia 18 e 1 trissomia 13). A análise bioquímica urinária indicou insuficiência renal em 8 casos. A cirurgia foi realizada em 19 casos, com anestesia geral em 16 e raquianestesia em 3. O tempo médio do procedimento foi de 38 a 51 minutos. Oligôgnio ocorreu em 8 casos, exigindo infusões complementares. O parto aconteceu entre 33 e 38 semanas, com 16 cesarianas e 3 partos normais. Doze recém-nascidos apresentaram diurese espontânea. Após 1 semana, 6 RNs faleceram, e outros 2 tiveram insuficiência renal em um mês. Os demais mantiveram a função renal após 3 meses.

Conclusões: A análise da bioquímica urinária em idades gestacionais precoces correlacionou-se bem com a função urinária. Intervenções precoces mostraram melhores resultados em comparação a idades gestacionais mais avançadas. Apesar da amostra pequena, o tratamento combinado de cateterização vesical e ablação a laser apresenta baixo risco de complicações e resultados promissores a curto e longo prazo.

Palavras Chave: doenças da bexiga; doenças uretrais; terapia a laser

ID: 213

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: Mendez Lucumi, L. C.; Aridi de Souza, A. C.; Martins Ferreira, V.

Instituições: Hospital Naval Marílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Título: ACHADO INCIDENTAL DE GIST DE CÓLON: DESCRIÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA E CORRELAÇÃO MULTIMODAL

Objetivos: O tumor estromal do trato gastrointestinal (GIST) tem uma incidência estimada de 1/100.000 por ano. Representa 80% dos tumores mesenquimais do trato digestivo e constitui 5% de todos os sarcomas. Embora seja o tumor gastrointestinal de origem mesenquimal mais comum, apenas 5% dos GISTs relatados estão localizados no trato colorretal, representando 0,1% de todos os tumores colorretais. Destes, 4% são retais, enquanto os colônicos representam de 1 a 2%. Os objetivos dos autores são relatar caso de GIST de cólon identificado no ultrassom, correlacionar achados ultrassonográficos a outros métodos diagnósticos para enriquecer o conhecimento e realizar breve revisão narrativa da literatura.

Descrição do Caso: RVSN, masculino 57 anos, descobriu massa em hipogástrio por ultrassonografia de rotina, após 2 meses apresentou obstrução intestinal e foi submetido à laparotomia exploradora com colectomia esquerda. O laudo anatomopatológico e imuno-histoquímico definiu como diagnóstico definitivo GIST, subtipo misto.

Diagnóstico e Discussão: GISTs do trato intestinal baixo podem apresentar uma variedade de sintomas, incluindo fadiga, anemia, dor ou desconforto abdominal, distensão, ruptura tumoral, hemorragia gastrointestinal ou intraperitoneal, obstrução intestinal e dor semelhante à apendicite. No entanto, podem ser assintomáticos e detectados em exames de rotina. A maioria dos GISTs de cólon são intramurais, mas apresentam sintomas tanto intra quanto extramurais. Os métodos mais comuns para diagnóstico são a tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RNM), colonoscopia e ultrassonografia endoscópica (EUS). A TC permite identificar o tamanho e a forma do tumor, sua infiltração e a presença de metástases distantes. A RNM oferece melhor resolução de contraste em partes moles e visualização multiplanar direta. Na US revela-se massa hipocóica em contato íntimo com o trato gastrointestinal, e grandes lesões tendem a ter um grau variável de heterogeneidade, que representam as áreas de necrose, hemorragia ou degeneração cística.

Considerações Finais ou Conclusões: A avaliação intestinal ultrassonográfica é considerada complexa e difícil, sendo frequente o erro na interpretação da imagem, pelo qual a US não é um exame de primeira escolha na suspeita de lesões no trato gastrointestinal. No entanto, identificar anormalidades no trato gastrointestinal na US, apesar de serem achados incidentais, pode trazer benefícios aos pacientes, como demonstrado no presente caso.

Palavras Chave: Tumor do estroma gastrointestinal; GIST; Neoplasias gastrointestinais

ID: 290

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: RIBEIRO, V. S. D. O.; BROCK, M. F.; BRAGA, P. A. S.; LEAO, J. B.; LEAO, M. B.; DI TOMMASO LEAO, J. R.;

Instituições: UEA, MANAUS, AM, Brasil, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil e UNIVERSIDADE DO SUL DA FLORIDA, United States.

Título: ACHADOS CLÍNICOS, IMUNOHISTOQUÍMICOS E BI-RADS® DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA ATENDIDAS EM CENTRO DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICO NO

NORTE DO BRASIL

Objetivos: OBJETIVOS: Este estudo objetivou analisar o perfil clínico, imunohistoquímico e BI-RADS de pacientes com câncer de mama atendidas na Fundação CECON no período de 2021/1 a 2024/1, em Manaus-AM.

Casuística e Métodos: MÉTODOS: Dispôs-se o uso de estudo descritivo, transversal, retrospectivo e prospectivo dos prontuários das pacientes que estão sob a guarda da FCECON. Este projeto tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Fundação CECON, sob o CAAE: 70145623.6.0000.0004.

Resultados e Discussão: Os dados analisados foram compostos por: ficha clínica; idade; histórico familiar e pessoal, fatores de risco e protetores; achados nos exames de diagnóstico por imagem; os achados anatomopatológicos e os marcadores moleculares HER 2, RP, RE e Ki-67. Foi feita a tabulação dos dados obtidos, procedendo-se a análise de estatística descritiva. CASUÍSTICA: Foram coletados 194 prontuários. RESULTADOS: A média de idade foi 54,1 anos. Quanto à descoberta do câncer, 71,1% foram por meio do autoexame das mamas. 33% eram grandes multiparas. 53,1% tiveram acometimento da mama direita. Conjuntamente, os achados dos exames ultrassonográficos, de acordo com a classificação BI-RADS demonstraram que 1% das pacientes eram equivalentes ao BI-RADS 3, 14,9% ao 4A, 11,3% ao 4B e 10,3% ao 4C (totalizando 36,6%); 61,3% corresponderam a categoria 5 e 1% a categoria 6. O receptor de estrogênio foi positivo em 73,7% das pacientes, o de progesterona em 68% e o HER 2 em 25,3%. O Ki-67 foi fracamente positivo em 29,4%, e foi fortemente positivo em 61,9%. O tipo molecular luminal B, correspondeu a 32,5% das pacientes.

Conclusões: Pode-se concluir que dentre os achados ultrassonográficos, o mais frequente é o BI-RADS 5; na histopatologia, a maioria é carcinoma invasivo não especial. Quanto a imuno-histoquímica, na maioria há positividade do receptor de estrogênio e de progesterona, HER2 negativo e Ki-67 positivo. Dentro dos perfis moleculares, Luminal B é o principal.

Palavras Chave: Neoplasias da mama; mamografia; Ultrassonografia; Técnicas Imunomarcadoras

ID: 336

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: HISSA, A. F.; MACE, I. C.; BARBUTI, L. A.; ACUNA, U. H. N.; COLLOCA, V. B.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: ACHADOS DE IMAGEM HEPÁTICA EM PACIENTES COM CIRCULAÇÃO DE FONTAN

Objetivos: Este trabalho visa revisar os principais achados de imagem hepática observados em pacientes que passaram pelo procedimento de Fontan, com ênfase em métodos não invasivos de diagnóstico e monitoramento da FALD.

Método: Trata-se de revisão narrativa da literatura. Utilizando artigos das plataformas Scielo, PubMed e Google Acadêmico, dos últimos 10 anos, nas línguas inglês e português.

Discussão e Apresentação das Imagens: A doença de Fontan (FALD) é causada principalmente por hipertensão venosa crônica e baixa perfusão hepática, resultantes de circulação venosa atípica em pacientes pós-Fontan. Com o tempo, essas alterações levam à congestão hepática e subsequente fibrose, que pode evoluir para carcinoma he-

patocelular (CHC). O diagnóstico precoce da FALD é crucial para melhorar o prognóstico, pois o tratamento para CHC é frequentemente limitado devido à disfunção hepática e cardíaca. A ultrassonografia abdominal (USG) é amplamente usada como uma ferramenta inicial de imagem hepatocelular em pacientes com FALD. No entanto, tem limitações na detecção de arquitetura hepatocelular adequada, especialmente em estágios iniciais da doença. A elastografia ou ressonância magnética (RM) é uma técnica promissora para avaliar a rigidez hepática, que se correlaciona com a fibrose hepática. A RM é eficaz na detecção de lesões hepáticas focais, como nódulos regenerativos e CHC. A tomografia computadorizada (TC) é frequentemente usada para avaliar a morfologia hepática e a presença de nódulos hepáticos em pacientes com FALD. No entanto, a TC com contraste apresenta riscos em pacientes com disfunção renal, um problema comum em pacientes de Fontan. O diagnóstico de lesões hepáticas focais é essencial para evitar tratamentos desnecessários e determinar a conduta apropriada. Uma abordagem multimodal, incluindo exames de imagem, testes laboratoriais e biópsia hepática, é necessária para a identificação precoce da FALD.

Considerações Finais ou Conclusões: Pacientes submetidos ao procedimento de Fontan apresentam um risco elevado de desenvolver doenças hepáticas, incluindo cirrose e CHC. A detecção precoce dessas complicações é essencial para otimizar o tratamento e melhorar os desfechos. As técnicas de imagem, como ultrassonografia, elastografia e ressonância magnética, desempenham um papel crucial no diagnóstico e monitoramento da FALD, mas mais estudos são necessários para estabelecer um protocolo de vigilância adequado.

Palavras Chave: Ultrassonografia; procedimento de Fontan; fígado

ID: 363

Área: Point-of-care para médicos

Autores: BACOS, B. G.; MARTINS, G. P. L.; BERGAMINI, V. C.; CORDTS, V. B.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: Achados ultrassonográficos (Point-of-care ultrasound) da pneumonia: Uma revisão de literatura

Objetivos: A pneumonia é uma infecção pulmonar causada por microorganismos, como bactérias e vírus, afetando principalmente os extremos da idade. É a terceira causa de internação no SUS entre pessoas acima de 65 anos, representando 6,8% das internações. Os sintomas incluem tosse, febre e dificuldade respiratória. Complicações podem incluir derrame pleural e lesões pulmonares. O diagnóstico inicial é feito por radiografia de tórax, enquanto tomografia e ultrassom são usados em casos duvidosos. O tratamento varia conforme a gravidade, podendo envolver suporte ventilatório e antibióticos para infecções bacterianas secundárias, além de terapia antiviral em casos graves. O objetivo foi compreender os principais achados ultrassonográficos da pneumonia, analisar a relevância clínica e importância deste exame e compreender como o mesmo pode contribuir para um melhor prognóstico do paciente.

Método: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura a partir das bases de dados Pubmed e Scielo, com artigos em português e inglês de 2004 a 2024 com os descritores "pneumonia", "ultrassonografia de tórax" e "POCUS" em buscas independentes e combinadas.

Discussão e Apresentação das Imagens: Por meio do

POCUS é possível realizar uma melhor avaliação à beira do leito sendo mais sensível que a radiografia, acelerando o diagnóstico em emergências em até duas horas. Pode ser utilizado o protocolo BLUE para padronizar os achados, como linhas A (fisiológico), linhas B e linhas C (sugestivas de pneumonia). Além disso, é possível identificar consolidações por meio do sinal de hepatização e do retalho.

Considerações Finais ou Conclusões: Por fim, o ultrassom à beira leito é um exame inócuo que complementa o acompanhamento de pacientes com pneumonia, fornecendo imagens valiosas que ajudam na elaboração de um plano de cuidado eficaz.

Palavras Chave: Ultrassonografia; POCUS; pneumonia

ID: 335

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: DUAILIBI, M. E. D. O. L. M.; PINTO, M. B.; TAGAWA, G. M.; VALERY, B. M.; BITTENCOURT, A. L. F.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DE TORÇÃO OVARIANA NAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA

Objetivos: Torção ovariana é uma condição, na qual ocorre rotação parcial ou total do pedículo vascular ovariano, com a promoção de estase circulatória, deslocando de sua posição normal. Esta patologia é considerada a quinta causa mais comum de emergência cirúrgica ginecológica. Pode acometer mulheres em todas as idades, porém é mais prevalente em mulheres na idade reprodutiva. O comprometimento da doença começa com uma estase venosa, tornando-se arterial com a progressão da torção e do edema resultante, gangrena e necrose hemorrágica, com o risco de lesões ovarianas irreversíveis e de órgãos adjacentes. Os sintomas são inespecíficos como dor intensa em pontada na região das fossas ilíacas, sensibilidade à palpação abdominal, cólicas intermitentes, náuseas e, em casos graves, perda do ovário e/ou infertilidade se não for tratada como emergência. A torção está associada com o aumento da massa do ovário ou da tuba, sendo comumente maior ou igual a 5 cm. Além disso, o risco de acontecer é maior em massas benignas do que malignas, já que o último, está muitas vezes fixado nos tecidos adjacentes. O objetivo é estudar achados ultrassonográficos de torção ovariana nas mulheres em idade reprodutiva.

Método: Revisão narrativa qualitativa. Foram utilizadas as plataformas Scielo, PubMed e Google Acadêmico e elegidos artigos entre os anos de 2014 e 2024. Foram excluídos estudos que abordavam gestantes, pessoas no período pós-menopausa, pessoas na pré-menarca, adolescentes e crianças com a patologia pesquisada.

Discussão e Apresentação das Imagens: A ultrassonografia é padrão-ouro em detectar torção ovariana, especialmente com a utilização do Doppler colorido para avaliar o fluxo sanguíneo, o método permite um diagnóstico rápido e redução da chance de perda do órgão. Dentre os achados, destaca-se ovário aumentado, em posição anatômica anormal, posicionado superiormente à linha média, estroma edemaciado, líquido livre ao redor da lesão e o sinal do redemoinho.

Considerações Finais ou Conclusões: A torção ovariana é uma alteração grave, que necessita de intervenção cirúrgica imediata, porém, pode apresentar diferentes manifestações clínicas, dificultando seu diagnóstico. A ultrassonografia é o exame padrão-ouro, sendo o Doppler colorido de extrema importância tanto para fechar o diagnóstico como

para descartá-lo.

Palavras Chave: Ultrassonografia; torção ovariana

ID: 349

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: LIMA, C. L.; ROSA, J. V. G.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DO PRIMEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL: O QUE O GENERALISTA DEVE SABER. UMA REVISÃO NARRATIVA

Objetivos: Destacar a importância da USG no rastreamento de anormalidades, incluindo malformações fetais não relacionadas a cromossomopatias, no diagnóstico de gestações múltiplas e no rastreamento de pré-eclâmpsia (PE).

Método: Revisão narrativa nas bases de dados Pubmed e Scielo, utilizando os descritores "obstetric ultrasound" e "first trimester". Foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2024.

Discussão e Apresentação das Imagens: A USG do primeiro trimestre desempenha um papel crucial na avaliação da viabilidade fetal e é capaz de determinar a idade gestacional. O CCN (comprimento Cabeça-Nádega) com possível avaliação a partir de 6 semanas. O CCN e O DBP (Diâmetro Biparietal) são os principais parâmetros para datar a gestação. Entre 11 e 14 semanas, tem erro de até uma semana; em torno de 20 a 30 semanas, o erro aumenta para até duas semanas e meia. Além disso, o exame atua como triagem para anomalias cromossômicas, como a síndrome de Down, através da Translucência nucal (TN), medida entre 11 e 13 semanas e 6 dias, especialmente se a TN ultrapassa 2,5 mm. A presença e o desenvolvimento do osso nasal (ON) que inicia a sua formação antes das 11 semanas, também estão associados a trissomia 21. A USG de primeiro trimestre identifica mais de 80% das malformações fetais não cromossômicas, incluindo cardíacas, com sensibilidade de 83,7%. Em gestações múltiplas, sinais como o "sinal do lambda" na gemelaridade dicoriônica e o "sinal do T" na monocoriônica são importantes até 13 semanas e 6 dias para definir a coriocidade, já que essas gestações apresentam maior risco de mortalidade perinatal, e após este período o sinal pode desaparecer, dificultando a definição da corionicidade. O rastreamento da Pré-eclâmpsia (PE) é feito analisando o fluxo sanguíneo nas artérias uterinas entre 11 e 13 semanas e 6 dias.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia do primeiro trimestre é essencial na obstetrícia, identificando gestantes com maior risco de complicações e permitindo intervenções individualizadas para otimizar o prognóstico gestacional e garantir cuidados mais direcionados.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Gestação; Obstetrícia

ID: 357

Área: Ultrassonografia Vascular

Autores: SILVA, J. M. F.; SILVA, T. O.; ARIAS, A. N.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS E TRATAMENTO GUIADO POR ULTRASSOM DE PSEUDOANEURISMAS DA ARTÉRIA FEMORAL

Objetivos: Um pseudoaneurisma é uma coleção de sangue formada entre as camadas externas de uma artéria, frequentemente associada a traumas, infecções ou intervenções médicas. Comum na artéria femoral, sua prevalência

varia de 0,5 a 1% em procedimentos diagnósticos e de 3,2 a 7,7% em terapêuticos. Os sintomas incluem dor, edema e compressão periférica. Complicações graves como ruptura, sangramento, necrose, trombose venosa profunda, neuropatia e isquemia distal também estão associadas. O ultrassom Doppler é o método padrão para diagnóstico, e o tratamento pode envolver observação, compressão guiada por ultrassom, injeção de trombina ou cirurgia. Este estudo objetiva analisar os principais achados ultrassonográficos utilizados no diagnóstico e tratamento de pseudoaneurisma de artéria femoral.

Método: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura utilizando os descritores "Aneurysm", "Aneurysms, False", "False Aneurysms", "Pseudoaneurysm", "Pseudoaneurysms", "False Aneurysm" AND "Ultrasonography", "Ultrasonic Imaging", "Imaging, Ultrasonic", "Sonography, Medical", "Ultrasound Imaging", "Diagnostic Ultrasound", "Ultrasonographic" AND "Femoral Artery", "Arteries, Femoral", "Common Femoral Artery", "Femoral Arteries", "Common". A base de dados utilizada foi a PubMed e os descritores foram pesquisados apenas por título e resumo, sem restrições adicionais.

Discussão e Apresentação das Imagens: A busca retornou 91 estudos, dos quais 21 foram selecionados para compor a revisão após a exclusão de artigos tematicamente inadequados. Os principais achados ultrassonográficos encontrados no pseudoaneurisma femoral são a formação de uma ou mais cavidades pseudoaneurismáticas, presença de colo conectando o pseudoaneurisma à artéria femoral, fluxo sanguíneo bidirecional característico (sinal de Yin-Yang - Doppler Colorido) e fluxo sanguíneo alternado entre o saco e a artéria durante as fases cardíacas (sinal "to-and-fro" - Doppler Espectral). Desde a década de 1990 surgiram novas técnicas como a terapia de compressão guiada por ultrassom (TCGU) e a injeção de trombina guiada por ultrassom (ITGU). Dentre os artigos analisados, 13 (61,90%) abordaram o tratamento guiado por ultrassom, com 3 estudos (14,28%) focando na TCGU que apresenta taxas de falha de até 70%, enquanto a ITGU, abordada em 10 artigos (47,61%), demonstra uma taxa de sucesso de 97,4%.

Considerações Finais ou Conclusões: O Doppler colorido/espectral é crucial para o diagnóstico precoce e junto com a ultrassonografia permite intervenções minimamente invasivas como a injeção de trombina guiada por ultrassom.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Doppler; Pseudoaneurisma; Artéria Femoral

ID: 331

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: DINIZ, V. H. S. B.; CHUERY, G. B.; ISIKI, J. N.; SANTOS, R. A.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS EM GRAVIDEZ ECTÓPICA: REVISÃO NARRATIVA DAS PRINCIPAIS REGIÕES DE IMPLANTAÇÃO

Objetivos: A gravidez ectópica é uma emergência obstétrica com alta taxa de morbidade e mortalidade se não diagnosticada precocemente. Estima-se que 1-2% das gestações sejam ectópicas, sendo a gravidez tubária responsável pela maioria dos casos (84,7%). O ultrassom (US) tem se mostrado fundamental no diagnóstico precoce, permitindo intervenções que reduzem complicações graves, como ruptura tubária e hemorragia interna. Este trabalho revisa os achados ultrassonográficos nas diferentes localizações da gravidez ectópica, com foco em sua prevalência e im-

portância para o diagnóstico clínico. Com isso, o objetivo foi analisar os achados de US das diferentes localizações de nidação de gravidez ectópica, destacando a prevalência, os desafios diagnósticos e a importância do uso do ultrassom no manejo dessas condições.

Método: Foi realizada uma revisão de literatura integrativa nas bases de dados PUBMED, abrangendo os anos de 2014 a 2024, utilizando os descritores MeSH: "ectopic pregnancy", "ultrasound" e "diagnostic imaging". Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis integralmente, em inglês, que abordassem o tema e possuísem imagens de US. Foram encontrados 2028 artigos, dos quais 12 foram selecionados para a revisão, baseados na presença de dados epidemiológicos e imagens de ultrassonografia.

Discussão e Apresentação das Imagens: A gravidez ectópica pode ocorrer em diversas regiões anatômicas. A distribuição percentual é dominada pela gravidez tubária, com cerca de 70% dos casos na porção ampular, seguida pela ístmica (12%) e fimbrial (11%). Vale citar, outras regiões, como a intersticial (2,4%) e cornual (2,68%), apresentam risco aumentado de ruptura uterina. Outras localizações incluem gravidez cervical (0,49%), ovariana (1,56%) e abdominal (0,61%), que, embora raras, apresentam desafios diagnósticos complexos. O US, principalmente em modalidades avançadas como o 3D, desempenha um papel crucial na detecção e na caracterização dessas gestações.

Considerações Finais ou Conclusões: A gravidez ectópica é uma condição potencialmente letal se não identificada precocemente. O uso de US como ferramenta diagnóstica é indispensável para a localização precisa da nidação ectópica, facilitando a intervenção médica e reduzindo o risco de complicações graves. O reconhecimento dos diferentes padrões ultrassonográficos e sua correlação com a anatomia são essenciais para o manejo clínico efetivo dessa condição.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Gravidez Ectópica

ID: 345

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: CARVALHO, V. B. C.; MOREIRA, J. A. C.; GABRIEL, G. N.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS NOS DIFERENTES TIPOS DE ABDOME AGUDO INFLAMATÓRIO

Objetivos: Elucidar a importância do uso da ultrassonografia, bem como seus achados, na avaliação do paciente acometido por um quadro de abdome agudo inflamatório.

Método: Revisão de literatura nas bases de dados PubMed, UpToDate, Radiopaedia e Scielo, entre 2000 e 2024, com descritores: "pancreatitis AND ultrasound", "colecistitis AND ultrasound", "appendicitis AND ultrasound", "acute diverticulitis AND ultrasound" e "abdome agudo AND ultrassom". Foram utilizados artigos disponíveis integralmente, com imagens ou informações que atendam ao objetivo pesquisado. Ademais, 54 estudos foram selecionados.

Discussão e Apresentação das Imagens: Entre os diferentes casos, o ultrassom destaca-se na avaliação etiológica da pancreatite nas primeiras 48-72 horas, sendo valioso para a avaliação inicial devido à alta prevalência de coledocite, com sinais específicos como aumento difuso do parênquima pancreático, textura ecogênica heterogênea, acúmulo de líquido na região epiplóica, e coleções líquidas peripancreáticas. Além disso, para identificação etiológica será possível identificar os achados de cada etiologia da pancreatite. Na colecistite aguda, o ultrassom é a modalidade inicial

preferida, especialmente nos primeiros dias, identificando cálculos, sinal de Murphy sonográfico, espessamento da parede da vesícula em trilho de trem, líquido pericolecístico, distensão da vesícula biliar e lama biliar, retalhos intraluminais em alguns casos, mucosa desnuda e forte realce ao color doppler. Na colecistite acalculosa, os sinais são semelhantes, mas sem a presença de cálculos. Na diverticulite, a tomografia computadorizada é o exame preferido, porém o ultrassom é importante para pacientes que não podem realizar TC, mostrando saco inflamatório, gordura peridiverticular hiperecogênica, espessamento da parede diverticular, e aumento do fluxo no Doppler Colorido, e por vezes sinais de perfuração como ecos fortes reverberantes e lineares e presença de gás extraluminal. No caso da apendicite aguda, o ultrassom permite um diagnóstico mais preciso com vantagens como acessibilidade e ausência de necessidade de contraste, identificando um apêndice com diâmetro maior que 7 mm, não compressível, espessamento e perda da estratificação da parede, hiperemia no Doppler e inflamação da gordura periapendicular.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia é essencial na avaliação inicial do abdome agudo inflamatório devido à sua acessibilidade, baixo custo e segurança. Ela identifica rapidamente condições como pancreatite, colecistite, diverticulite e apendicite aguda, influenciando positivamente o manejo e a sobrevivência do paciente.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Abdome Agudo Inflamatório

ID: 222

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Machado, V. O.; MOURA, P. W. B. C.; TRAJANO, E.; Beleza, M. C. L.; Pereira, A. C. C.; LESSA, E. S. S.

Instituições: NEXUS Núcleo de Excelência em Ensino Médico - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Título: ACOMPANHAMENTO E ACHADOS ECOGRÁFICOS NA SÍNDROME DE WOLF-HIRSCHHORN

Objetivos: A síndrome Wolf-Hirschhorn (SWH) é uma alteração cromossômica rara, onde o achado se caracteriza por uma deleção de material genético próximo ao final do braço curto (p) do cromossomo 4, sendo mais prevalente no sexo feminino (2;1), provocando importantes alterações intelectuais, grave atraso no desenvolvimento psicomotor, convulsões, alterações craniais, facie sindrômica, cardiopatias congênitas, disfunções renais entre várias outras. O objetivo deste trabalho é descrever os achados ultrassonográficos pré-natais que levaram a suspeita de SWH, achados no cariótipo e achados ecográficos até o nascimento.

Descrição do Caso: Paciente de 31 anos, no curso da terceira gestação, sendo um aborto espontâneo e um parto vaginal anterior (sem intercorrências). No ultrassom morfológico do primeiro trimestre apresentou alto risco para trissomias, por apresentar osso nasal hipoplásico e frequência cardíaca baixa, evoluindo com 18 semanas para circunferência abdominal no percentil 1 e ventrículos laterais limítrofes. Com 23 semanas houve o diagnóstico de restrição do crescimento fetal, pequeno derrame pericárdico, rim esquerdo não visualizado, ectasia piélica à direita, alças intestinais hiperecogênicas e artéria umbilical única. Foi realizado amniocentese, diagnosticando 46XX, del(4)(p13). No curso da 28ª. semana foi evidenciando regurgitação de válvula tricúspide, levocárdia, rim esquerdo pélvico. A gestação foi acompanhada até 37 semanas, quando foi realizado parto cesáreo, com recém nascido de 1615 gramas,

APGAR 4/7, realizando reanimação, e evoluindo para crises convulsivas, alterações hemodinâmicas e intubação. Atualmente encontra-se em um quadro grave, estável e aguardando cirurgia cardíaca.

Diagnóstico e Discussão: O diagnóstico definitivo da SWH foi feito por amniocentese por cariótipo, após os achados ultrassonográficos evidenciarem alterações inespecíficas que indicaram a realização do estudo genético.

Considerações Finais ou Conclusões: Torna-se evidente, diante de quadros complexos e alterações ultrassonográficas no pré-natal, a necessidade de prosseguir a investigação com exames invasivos, para um diagnóstico definitivo, objetivando-se um planejamento acerca do momento do parto e quais as intervenções serão necessárias. No caso específico a unidade de terapia intensiva neonatal e o assessoramento cardíaco foram vitais para o suporte ao recém-nascido.

Palavras Chave: Síndrome de wolf-hirschhorn; síndrome de wolf-hirschhorn na ultrassonografia; ultrassonografia e síndromes; wolf-hirschhorn

ID: 293

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Calil, C. M.; Ribeiro, G.; Lopes, J.; Leite, M. F. M. P.; Arcoverde, V.; Werner, H.

Instituições: Laboratório de Bidesign PUC Rio/ DASA - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Título: ADDITIVE MANUFACTURING MODELS OF FETUSES BUILT FROM THREE-DIMENSIONAL ULTRASOUND AND MAGNETIC RESONANCE IMAGING.

Objetivos: Three-dimensional physical models have gained great development in recent years. In the obstetrics area, the creation of 3D models of fetuses improves understanding of fetal cardiac conditions. Transforming medical data into tangible models enhances communication between doctors and patients, promoting a more humanized healthcare experience. The objective here is to generate physical fetal models using images obtained by three-dimensional ultrasound (3DUS), magnetic resonance imaging (MRI) to guide additive manufacturing (AM) technology.

Casística e Métodos: Images from 73 pregnant women, including 11 sets of twins, were used. Scans were performed using high-resolution 3DUS. In cases of abnormalities, MR, was performed on the same day as 3DUS. The images obtained with 3DUS, and MRI were exported to a workstation in DICOM format. A single observer performed slice-by-slice manual segmentation using a digital high-definition screen. Software that converts medical images into numerical models was used to construct virtual 3D models, which were physically made using different AM technologies (Ultimaker, USA; Formlabs Form 3 Plus Somerville, MA, EUA; MediJet J5 Stratasys, USA).

Resultados e Discussão: Physical models based upon 3DUS, and MRI were successfully generated. They were like the postnatal appearance of the aborted fetus or newborns.

Conclusões: The use of 3DUS and MRI may improve our understanding of fetal anatomical characteristics, and these technologies can be used for educational purposes and as a method for parents to visualize their unborn baby. The images can be segmented and applied separately or combined to construct 3D virtual and physical models.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Medicina Fetal; Pesquisa;

ID: 268

Área: Ultrassonografia Vascular

Autores: Petter, J.; Moura, I. d. M. A. R.; Gorgen, I. M. T.; Ribeiro, F. C. M.; Netto, J. P. d. S.; Trajano, E.

Instituições: Nexus, Brasília, DF, Brasil

Título: ALTERAÇÕES CAROTÍDEAS E MARCADORES CLÍNICO-BIOQUÍMICOS EM IDOSO DO DF – UM ESTUDO TRANSVERSAL

Objetivos: O envelhecimento está relacionado com aumento das comorbidades cardiovasculares. Indivíduos maiores de 60 anos possuem maior prevalência de distúrbios metabólicos e comorbidades como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Doenças Cardiovasculares, relacionadas com aterosclerose. Desde o final do século passado está bem estabelecido que a medida da espessura da camada médio-intimal das carótidas interna e comum é preditor para eventos cardiovasculares, mesmo para pacientes assintomáticos e sem história de doença cardiovascular. O objetivo desse trabalho é verificar a associação de alterações nas paredes das carótidas com marcadores inflamatórios e dislipidemia.

Casística e Métodos: Estudo observacional transversal, com amostra de conveniência, composta por idosos e idosas a partir de 60 anos. O estudo foi conduzido em Brasília – DF, entre junho e outubro de 2022. Dos 115 idosos que entraram no estudo, 93 cumpriam os critérios de inclusão e não tinham critérios de exclusão. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e todos os participantes assinaram termo de consentimento informado livre e esclarecido. Foi medido a espessura da camada médio-intimal (ECMI) das carótidas comuns, e determinado se havia ou não placas. Mediu-se a relação triglicerídeos/HDL-colesterol (TGC/HDL) e, neutrófilos/linfócitos (RNL).

Resultados e Discussão: A amostra foi composta na maioria por mulheres (73,1%), pardos (50,5%), não fumantes (57,0%), hipertensos (84,9%), com síndrome metabólica (57,0%) e com alterações em carótidas (52,7%). A pressão sistólica elevada e a idade estão significativamente relacionadas com maior ECMI ($p=0,013$ e $p<0,001$, respectivamente). As medidas de RNL e TGC/HDL não estão relacionadas com ECMI. Idade também está associada à presença de placas. Na regressão logística, o tabagismo se associa à idade na relação com maior ECMI.

Conclusões: Este estudo tem fragilidades como o tamanho reduzido da amostra, viés de seleção. Nesta amostra de idosos, as alterações carotídeas não estão relacionadas com a relação TGC/HDLc e RNL. A idade está relacionada com eventos ateroscleróticos na carótida, bem como, tabagismo e pressões sistólicas maiores.

Palavras Chave: Idosos; aterosclerose; Síndrome Metabólica; dislipidemia; inflamação

ID: 322

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: Araújo, C. F. d. S.; Dias, K. G. F. C.; Neto, J. P. d. S.; Vieira, C. F. F.; Nanone, G. T.; Carvalho, M. L. S. N. D. d.

Instituições: Hospital Municipal de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil, Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, PE, Brasil, Centro Universitário Ingá, Maringá, PR, Brasil, Santa Casa de Misericórdia de Araraquara, Araraquara, SP, Brasil,

União das Faculdades dos Grandes Lagos, São José do Rio Preto, SP, Brasil e Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal, Campo Grande, MS, Brasil

Título: APLICAÇÕES DA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS HEPÁTICAS

Objetivos: A radiologia intervencionista tem se tornado uma abordagem fundamental no tratamento de doenças hepáticas, oferecendo técnicas minimamente invasivas que podem melhorar significativamente o manejo de condições como abscessos hepáticos, tumores malignos e complicações associadas à cirrose. As inovações tecnológicas, como a image-guidance e os sistemas de monitoramento, têm ampliado as possibilidades terapêuticas, permitindo intervenções mais seguras e eficazes. O objetivo desta revisão é explorar as aplicações da radiologia intervencionista nas principais doenças hepáticas e avaliar seu impacto na prática clínica atual.

Método: Para esta revisão, foram analisados artigos publicados entre 2019 e 2024, focando em estudos que discutem intervenções percutâneas e suas indicações no tratamento de doenças hepáticas. Os critérios de inclusão consideraram a relevância clínica, a inovação das técnicas, e os resultados dos tratamentos. Os estudos revisados abordaram a drenagem de abscessos hepáticos, a embolização de tumores e a biópsia hepática, bem como suas taxas de sucesso e complicações associadas.

Discussão e Apresentação das Imagens: A radiologia intervencionista, através de técnicas como a drenagem percutânea guiada por imagem, oferece uma alternativa eficaz ao tratamento cirúrgico de abscessos hepáticos, com taxas de sucesso que variam entre 66% e 100% dependendo das características do abscesso e do estado clínico do paciente. A embolização arterial é frequentemente utilizada no tratamento de tumores hepáticos, permitindo a redução do tamanho do tumor e facilitando o controle da dor. Imagens obtidas durante as intervenções ilustram a eficácia das técnicas, como demonstrado em casos de resolução de abscessos e redução tumoral significativa após embolização. A biópsia transjugular do fígado tem mostrado uma taxa de adequação de tecido de aproximadamente 96%, com complicações menores, destacando a segurança dessas abordagens.

Considerações Finais ou Conclusões: A radiologia intervencionista representa um avanço significativo no tratamento de doenças hepáticas, permitindo intervenções menos invasivas e potencialmente mais seguras. As técnicas de drenagem e embolização não apenas melhoram a qualidade de vida dos pacientes, mas também oferecem uma abordagem alternativa a procedimentos cirúrgicos mais invasivos.

Palavras Chave: diagnóstico por imagem

ID: 250

Área: Ultrassonografia Vascular

Autores: BRIANEZ JUNIOR, A. R.

Instituições: FATESA, RIBEIRAO PRETO, SP, Brasil

Título: ASPECTOS NO ECODOPPLER DO ANEURISMA DISSECANTE AORTO ILÍACO BILATERAL: RELATO DE CASO

Objetivos: Demonstrar o uso do ecodoppler no diagnóstico do aneurisma dissecante de aorta abdominal

Descrição do Caso: AAS, masculino, 63 anos, hipertenso em uso de losartana 50mg/dia. Sem queixas, comparece

em nosso serviço para exame ecográfico da próstata pela via abdominal, de rotina. Constatou-se, durante o exame, a presença de aneurisma dissecante aortoiliaco bilateral associado a trombos parietais crônicos. A arteriometria segmentar mostrou diâmetros transversais na aorta no nível de T12-L1 de 3,9 cm, em L3-L4 de 5,1 cm e as ilíacas comuns direita medindo 3,4 cm e a esquerda 6,1 cm. O exame ecodoppler evidenciou o aneurisma da aorta abdominal em topografia de L4, a dissecação de parede anterior, a luz posterior, a falsa luz e o estudo hemodinâmico (espectral) da luz verdadeira, demonstrando fluxo hiper resistente decorrente do aneurisma ilíaco.

Diagnóstico e Discussão: A dissecação arterial e o aneurisma de aorta abdominal são patologias relevantes no que diz respeito ao tratamento e prognóstico das doenças arteriais. Aneurismas dissecantes com trombos parietais crônicos, tal qual o caso relatado, merecem atenção especial por possuírem prognósticos desfavoráveis. A ultrassonografia com Doppler tem se mostrado excelente ferramenta para diagnóstico precoce, devido ao fato de ser um método de baixo custo, inócuo e de alta sensibilidade. A angiotomografia tem sido amplamente utilizada no diagnóstico das patologias vasculares, inclusive nos portadores de aneurisma dissecante da aorta.

Considerações Finais ou Conclusões: O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais diante da gravidade da doença, com a finalidade de evitar as principais complicações que são rotura e microembolias distais.

Palavras Chave: ; Aneurisma; Aorta; Dissecação arterial; Ecodoppler

ID: 243

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Moura, P. W. B. C.; Trajano, E.; Pereira, A. C. C.; Francheschi, T. M.; Machado, V. O.; Lessa, E. S. S.;

Instituições: NEXUS - NUCLEO DE EXCELENCIA EM ENSINO MÉDICO - BRASILIA - Distrito Federal - Brasil

Título: ASPECTOS ULTRASSONOGRÁFICOS DA VASCULARIZAÇÃO MIOMETRIAL AUMENTADA E MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA: UMA REVISÃO COMPARATIVA

Objetivos: Na Literatura médica, dentre as causas de sangramento uterino, dois diagnósticos diferenciais ganham notoriedade: malformação arteriovenosa uterina (MAVU), que representa 1 a 2% dos casos, e vascularização miometrial aumentada (VMA), que ocorre em 1,5 a 6,3% dos casos. Ambas as entidades assemelham-se entre si, sendo relevante a avaliação ultrassonográfica para sua diferenciação.

Método: Foi realizada revisão bibliográfica através de busca por tópicos sobre o tema nas bases de dados dos portais ISUOG e PubMed.

Discussão e Apresentação das Imagens: A MAVU manifesta-se por sangramentos vaginais irregulares devido à dilatação dos vasos miometriais e à passagem direta de sangue do sistema arterial para o venoso, sem presença de capilares intermediários, podendo ter causas adquiridas ou congênitas. Entre as adquiridas estão infecções, traumas pélvicos, cesarianas e curetagens, doença trofoblástica gestacional, e cânceres do colo uterino e endométrio. Essas condições diferem da VMA, que geralmente está associada a gestações interrompidas no primeiro trimestre, sendo caracterizada por uma vascularização tortuosa, geralmente transitória e localizada no local da antiga implantação placentária. Para a avaliação dessas alterações, que se

apresentam como massas vasculares complexas com componentes linfáticos, são necessárias técnicas avançadas de imagem. Apesar de a angiografia ser o padrão-ouro para o diagnóstico definitivo de MAVU, a ultrassonografia endovaginal com Dopplerfluxometria é o método de escolha, por ser acessível, não-invasivo e ter alta sensibilidade. Os achados caracterizam um miométrio volumoso e heterogêneo, com vasos tortuosos e de baixa resistência, com fluxo de alta velocidade. O tratamento varia conforme o diagnóstico e a gravidade. Para VMA com produtos retidos, pode-se adotar conduta expectante ou realizar a remoção cirúrgica do tecido retido. Para MAVUs confirmadas, a embolização é a intervenção de escolha devido ao risco de hemorragia associado à curetagem. A histerectomia é considerada como última opção, especialmente em casos com sangramentos persistentes ou pacientes com prole definida.

Considerações Finais ou Conclusões: O diagnóstico precoce de VMA e MAVU é crucial para a escolha do tratamento adequado. A diferenciação entre essas condições evita condutas inadequadas e melhora os resultados clínicos. A ultrassonografia com Doppler é fundamental, mas a angiografia e a RM podem fornecer informações adicionais importantes para o manejo dessas condições.

Palavras Chave: Ultrassonografia Doppler; hemorragia uterina; malformações arteriovenosas; miométrio

ID: 356

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: FORTES, M. N.; KHAYAT, C. O.; BARIONE, T.; OLIVEIRA, F. Y.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: ASPECTOS ULTRASSONOGRÁFICOS DO CARCINOMA HEPATOCELULAR: RASTREAMENTO ULTRASSONOGRÁFICO

Objetivos: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o tumor maligno mais comum do fígado, representando uma significativa causa de mortalidade em pacientes com hepatopatias crônicas, principalmente por cirrose. No Brasil, ocupa a 8ª posição entre as causas de mortalidade por câncer em mulheres e 6ª em homens. A ultrassonografia (USG) é reconhecida como a técnica de imagem mais utilizada para rastreamento e diagnóstico do CHC. Em indivíduos com cirrose, a USG apresenta uma sensibilidade de 60% a 80% e uma especificidade superior a 90% para o diagnóstico de CHC. O objetivo do trabalho foi avaliar os aspectos ultrassonográficos do CHC e sua aplicação para rastreamento.

Método: Revisão narrativa da literatura com o objetivo de abordar os aspectos ultrassonográficos do CHC, com ênfase no rastreamento ultrassonográfico. Foram selecionados 9 artigos a partir da busca dos últimos 5 anos na plataforma PubMed, com os descritores "Hepatocellular Carcinoma", "Ultrasonography", "Mass Screening", "Screening", "Liver Neoplasms", "Ultrasound Screening" e operadores Booleanos "AND" e "OR".

Discussão e Apresentação das Imagens: As diretrizes internacionais recomendam a ultrassonografia como a modalidade de imagem padrão para o rastreamento de CHC, dado seu baixo custo, alta disponibilidade e evidências de que o rastreio por USG prolonga a sobrevida do paciente. Nos Estados Unidos, o American College of Radiology desenvolveu o LI-RADS, uma tentativa de padronizar a interpretação de imagens e recomendações do manejo clínico para pacientes em risco de desenvolver CHC. Lesões menores que 3 centímetros tendem a ser hipoeecogênicas,

com margens bem definidas e tumores sólidos; podendo apresentar halo hipoeecogênico. Lesões maiores que 3 centímetros geralmente perdem o contorno e definição de suas bordas, sendo rara a ocorrência de halo nessas lesões. O desenvolvimento desse tumor cursa com desestruturação da lesão, podendo apresentar áreas mais ecogênicas, áreas císticas e de calcificação.

Considerações Finais ou Conclusões: Conclui-se fundamental o conhecimento dos aspectos ultrassonográficos do CHC, dada a complexidade das apresentações nesse exame. A principal desvantagem do método é ser operador dependente e menos sensível que a Ressonância Magnética e a Tomografia Computadorizada, que podem e devem ser indicados a partir de critérios pré estabelecidos, com avaliação ultrassonográfica inicial.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Carcinoma Hepatocelular

ID: 332

Área: Point-of-care para médicos

Autores: FONSECA, G. S. R.; REITER, M. A. M.; MARTINS, I. A.; LUCA, P. M.; ANDRADE, S. G.; PIBER, L. S.;

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: ATUALIZAÇÃO NO MANEJO DO FAST: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Objetivos: O FAST é uma abordagem de ultrassonografia focada que utiliza imagens em tempo real para avaliar a presença de fluido anômalo nas cavidades peritoneal e pleural em pacientes traumatizados. É um método diagnóstico essencial, não invasivo e rápido na avaliação inicial de pacientes com trauma, especialmente em situações de emergência. O protocolo original do FAST tinha como foco a detecção de hemopericárdio e hemoperitônio, com alta sensibilidade de 85 a 96% e especificidade acima de 98%. Porém, atualmente, tem um novo protocolo ampliado, conhecido como e-FAST, sendo capaz de identificar hemotórax e pneumotórax. O Advanced Trauma Life Support (ATLS), incorporou o e-FAST nas edições mais recentes para avaliar pacientes com hipotensão arterial sistêmica, com a meta de reduzir a necessidade de laparotomias. Objetivo é analisar as atualizações entre 2014 e 2024 nos protocolos de manejo do FAST, explorando os diferentes cenários.

Método: Revisão narrativa, com publicações publicadas entre 2014 a 2024, em língua inglesa, usando os seguintes descritores "FAST" and "update" na base de dados PubMed.

Discussão e Apresentação das Imagens: O FAST é um exame rápido para detectar sangramentos em pacientes instáveis, seguindo as diretrizes do ATLS. Avalia o pericárdio, quadrantes superiores do abdômen e pelve, e o e-FAST inclui os espaços pleurais. É eficaz, com sensibilidade de 85%-96% e especificidade acima de 98%, e deve ser feito na emergência sem mover o paciente. Se positivo, o paciente é imediatamente encaminhado ao centro cirúrgico. O exame segue uma ordem específica de análise.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia FAST/e-FAST se tornou essencial no atendimento ao trauma, reduzindo laparotomias desnecessárias e agilizando o diagnóstico. Embora a tomografia computadorizada seja o padrão-ouro para pacientes estáveis, o FAST/e-FAST é mais rápido, acessível e seguro, sendo fundamental para decisões clínicas eficazes.

Palavras Chave: Ultrassonografia; POCUS; FAST; EFAST

ID: 316

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Diniz, K C A O (FATESA, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Carneiro, M A D (FATESA, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Mauad, F M (FATESA, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Jorge, D A B (FATESA, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Bonato, E A A T (FATESA, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Mauad-Filho, F (FATESA, Ribeirão Preto, SP, Brasil)

Instituições: FATESA - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil

Título: AVALIAÇÃO DE MASSAS OVARIANAS: EVOLUÇÃO DO IOTA AO O-RADS

Objetivos: As massas anexiais são um desafio diagnóstico para a prática clínica, já que o entrave entre a alta mortalidade da doença nos casos malignos e grandes complicações do tratamento cirúrgico pesam na decisão clínica final. Em 2000 o grupo International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) publicou o seu primeiro artigo caracterizando termos e definições relacionadas com massas ovarianas e anexiais. A partir dessa padronização foi possível uniformizar a linguagem internacional e produzir estudos a respeito do assunto englobando vários centros mundiais. Esses estudos nos possibilitaram obter uma base de dados que compara características ultrassonográficas, com a confirmação anatomopatológica de benignidade ou malignidade. O grupo Ovarian-Adnexal Reporting e Data System (O-RADS), utilizando as informações do banco de dados do grupo IOTA, publicou nova revisão de termos e um protocolo mais prático e reprodutível por examinadores menos experientes, o que aumentou sua aceitação e disseminação internacional em relação aos primeiros protocolos. Uma meta-análise recente produzida por Jing Han et al (Frontiers in Oncology, 2024) não foram observadas diferenças significativas entre os dois protocolos de avaliação. O objetivo desse trabalho é descrever casos clínicos de lesões ovarianas e classificá-las quanto os protocolos atuais do IOTA e O-RADS.

Casística e Métodos: Estudo pictográfico que descreve casos clínicos de lesões ovarianas atendidas na Faculdade de Tecnologia em Saúde (FATESA). Todas as lesões foram classificadas pelo protocolo IOTA e O-RADS e descritos seus diagnósticos anatomopatológicos.

Descrição das Imagens, Comentários e/ou Discussão: Descrevemos casos de massas anexiais atendidos na FATESA exemplificando os 3 principais grupos de lesões ovarianas ou anexiais: cistos uniloculares, cistos multiloculares e lesões sólidas.

Considerações Finais ou Conclusões: Os estudos atuais não demonstraram diferenças entre IOTA e O-RADS. Há uma tendência ao predomínio de especificidade do primeiro já que utiliza critérios mais rígidos de avaliação e de sensibilidade do segundo que utiliza um modelo mais prático e reprodutível. Outros métodos complementares devem ser sobrepostos a avaliação ultrassonográfica na decisão cirúrgica final como a ressonância magnética e a biópsia por congelamento. As massas anexiais continuam a ser um desafio diagnóstico para a ginecologia.

Palavras Chave: IOTA; O-RADS; Câncer de ovário; Lesões anexiais; Lesões ovarianas

ID: 344

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: MINGRONE, C.; OLIVEIRA, C. T. F.; SATRIANO, C. D. M.; BEANI, I. V.; TOLEDO, V. R.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: AVALIAÇÃO DO FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL COM DOPPLER TRANSCRANIANO EM PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Objetivos: A Doença de Alzheimer (DA) é uma das principais causas de demência, associada ao acúmulo de placas de beta-amiloide e emaranhados neurofibrilares, além de disfunções hemodinâmicas, como a redução do fluxo sanguíneo cerebral (CBv). O Doppler Transcraniano (TCD) tem sido amplamente utilizado para avaliar essas alterações, revelando uma diminuição da velocidade média do fluxo sanguíneo na artéria cerebral média (MCA) e um aumento no índice de pulsatilidade (PI), sugerindo rigidez vascular e comprometimento da complacência intracraniana.

Método: Foi realizada uma revisão de literatura utilizando artigos disponíveis na base de dados PubMed até agosto de 2024. Foram incluídos estudos que investigavam o uso do TCD como ferramenta de diagnóstico e prognóstico na DA, excluindo aqueles focados em outras técnicas de imagem. Ao todo, foram analisados 25 estudos que atenderam aos critérios de inclusão.

Discussão e Apresentação das Imagens: Os estudos revisados demonstraram que pacientes com DA apresentam uma redução significativa, de 10% a 30%, na CBv da MCA, especialmente em áreas do cérebro como os lobos temporal e parietal, regiões críticas para o funcionamento cognitivo e altamente afetadas pela doença. Além disso, o aumento do PI, que pode variar de 20% a 50%, foi observado, sugerindo rigidez vascular e redução da capacidade de compensação intracraniana, ambos fatores que contribuem para o agravamento dos déficits cognitivos. Esses achados reforçam a relevância do TCD como uma ferramenta não invasiva, de baixo custo e alta resolução temporal, particularmente útil no monitoramento da progressão da DA e na diferenciação de outras formas de demência, como a demência vascular (VaD). A presença de microêmbolos assintomáticos, detectados como sinais de alta intensidade transitórios (HITS), também foi relatada em pacientes com DA. Esses microêmbolos foram correlacionados com um risco aumentado de infartos subclínicos, acelerando o declínio cognitivo. A capacidade do TCD de identificar esses microêmbolos e avaliar alterações hemodinâmicas precoces torna-o uma ferramenta importante para o manejo clínico da DA.

Considerações Finais ou Conclusões: O TCD se destaca como uma ferramenta essencial para o monitoramento das alterações vasculares em pacientes com DA, permitindo intervenções precoces que podem melhorar o manejo da doença e o prognóstico dos pacientes.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Doença de Alzheimer

ID: 308

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: DE LIMA, D. R.; BROCK, M. F.; BROCK LEAO, J.; BROCK LEAO, M.; de Matos, N. S.; DI TOMMASO LEAO, J. R.

Instituições: UEA, MANAUS, AM, Brasil e UNIVERSIDADE DO SUL DA FLORIDA, United States

Título: AVALIAÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES COM RECIDIVA DE CÂNCER DE MAMA COMPROVADA POR BIÓPSIA GUIADA POR ULTRASSOM ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA DO ESTADO DO AMAZONAS

Objetivos: Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa é descrever os achados clínicos, epidemiológicos e anatomopatológicos de pacientes com recidiva de câncer de mama atendidas na Fundação Centro de Controle de Oncologia

do Estado do Amazonas (FCECON-AM) no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023.

Casística e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e transversal, de delineamento retrospectivo e prospectivo e caráter quantitativo. Fizeram parte da pesquisa todas as mulheres encaminhadas ao serviço de Imagenologia da FCECON-AM com os seguintes critérios: ter realizado tratamento anterior para câncer de mama e se apresentava em follow up, apresentar lesões mamárias de caráter nodular confirmadas por meio da ultrassonografia de mama e idade maior a 18 anos. Foram excluídas da pesquisa: pacientes que não possuem laudo histopatológico que comprove a recidiva. Esse projeto tem aprovação do CEP desde o dia 18 de setembro de 2023 sob o número de parecer: 6.307.057. CAAE: 70887023.9.0000.0004

Resultados e Discussão: Foram analisadas 58 mulheres com recidiva do câncer de mama quanto ao seu perfil epidemiológico, clínico, anatomopatológico e imuno-histoquímico e os principais achados descritos foram: 34.5% tinham idade entre 51-60 anos, 63.8% não tinham histórico familiar, 79.3% eram sedentárias, 65.5% relataram o uso de anticoncepcional, 55.2% demoraram 3 meses ou mais para iniciar o tratamento, 74.1% tiveram a recidiva nos primeiros 5 anos, 39.7% tinham tumores entre 2.1 e 5 cm e 32.8% dos tumores eram Luminal B.

Conclusões: Verificou-se ao concluir o estudo que fatores como idade entre 51-60 anos, história familiar negativa, sedentarismo, sobrepeso, menopausa acima dos 46 anos, uso de anticoncepcionais, tempo até o tratamento acima de 3 meses, instalação da recidiva em até 5 anos, grau histológico II, tumores T2, linfonodos N0 e tipo Luminal B eram mais frequentes nessas mulheres com a recidiva do câncer.

Palavras Chave: Recidiva; Neoplasias da mama; Mama; Câncer

ID: 318

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: Calil, C. M.; Fontes, E. E. V.; Oliveira, A. L. M.; Olsthororn, S. S.; Nunes, S. B.; Calil, L. G. M.

Instituições: Universidade Federal de Juiz de Fora - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil e Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Título: AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESTRESSE: ENSAIO PICTÓRICO

Objetivos: A incontinência urinária de estresse é uma desordem do assoalho pélvico que afeta cerca de 26% das mulheres no Brasil. Caracteriza-se por vazamento não intencional de urina ao espirrar, rir, entre outras atividades, o que impacta negativamente a qualidade de vida do paciente. O estudo urodinâmico segue o padrão ouro, mas a literatura vem recentemente apresentando a ultrassonografia como uma aliada eficaz, visto que foca em padrões anatômicos não vistos na urodinâmica. O seguinte trabalho objetiva avaliar, de forma ilustrativa e baseada em imagens autorais, os principais parâmetros ultrassonográficos para avaliação da incontinência urinária de estresse, tomando como base uma revisão da literatura.

Casística e Métodos: Ensaio pictórico de potencial educacional ilustrando os principais parâmetros ultrassonográficos que têm sido estudados para avaliação da incontinência urinária de estresse, aliado a uma revisão sistemática da literatura sobre eles. A revisão foi feita na base de dados PubMed em Setembro/2024. Foram utilizados descritores: "stress incontinence" AND "ultrasound" AND "woman" AND

"vesical angle". Incluiu-se 11 artigos publicados entre 2014 e 2024, com o texto na íntegra e que retratassem a temática. Excluiu-se textos fora desses critérios.

Descrição das Imagens, Comentários e/ou Discussão:

Apresentação tabelas e imagens ultrassonográficas abrangendo os principais parâmetros que constam na literatura atualizada para avaliação de incontinência urinária de estresse, incluindo: morfologia vesical e do trato urinário alto e baixo; volume vesical; espessura do músculo detrusor; mobilidade do colo vesical (CV), ângulo uretropúbico e ângulo uretrovesical, todos em repouso e após a manobra de valsalva; abertura da uretra ao nível do CV; morfologia e contratilidade do músculo elevador do ânus; avaliação vascular peri-uretral com Doppler.

Considerações Finais ou Conclusões: Os estudos mostraram que a ultrassonografia perineal, com Manobra de Valsalva, correlacionou-se eficazmente com os resultados de cistouretrografia e de testes urodinâmicos. Também averiguou-se que a mobilidade da uretra superior e inferior, bem como do colo da bexiga, é maior em mulheres com incontinência urinária de esforço. As medidas dos ângulos fornecem dados importantes para o diagnóstico da incontinência urinária por esforço, especialmente em posições que refletem a dinâmica funcional, como a posição em pé.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Ultrassonografia Doppler; Incontinência Urinária de Esforço

ID: 327

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: GERALDINI, I. C.; SILVA, C. C. T.; TOLENTINO, E. B.; BARBOSA, J. M. T. S.; MARCONDES, M. D.; PIBER, L. S.

Instituições: Universidade Santo Amaro - São Paulo - São Paulo - Brasil

Título: AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DO PARAGANGLIOMA DE CORPO CAROTÍDEO

Objetivos: Paragangliomas (PGLs) são tumores neuroendócrinos vascularizados, tipicamente localizados na bifurcação carotídea. Aproximadamente 30% de todos os PGLs são causados por mutações de genes associadas ao succinato desidrogenase mitocondrial. A hipóxia crônica estimula o crescimento tumoral à medida que os quimiorreceptores conseguem compensar a hipóxia crônica, gerando a hipertrofia celular. O quadro se apresenta como uma massa pulsátil na região do pescoço, em pacientes entre 50 e 70 anos, mais em mulheres. A malignidade é definida pela metástase em tecidos a distância e linfonodos, sendo importante avaliação precoce. Esta pesquisa tem como objetivo identificar os principais achados ultrassonográficos do paraganglioma de corpo carotídeo.

Método: Trata-se de uma revisão de literatura com estudos publicados nos últimos 5 anos. Foram feitas buscas na base de dados Pubmed com os descritores (carotid body paraganglioma) AND (ultrasound). Artigos em suas versões integrais, gratuitas e em inglês, português e espanhol. Foram utilizados 9 artigos após análise do conteúdo.

Discussão e Apresentação das Imagens: Na prática clínica, o ultrassom de carótida para suspeita de paraganglioma se demonstra inespecífico e limitado, embora seja ótimo para rastreamento. O principal achado para um ultrassom é uma massa hipoecóica sólida na bifurcação da artéria carótida comum, podendo identificar a morfologia e deformidades na parede do tumor; usando o ultrassom doppler, é possível ver vascularização periférica e vascularização centrípeta intensa, com fluxo com baixa resistência. O ultrassom com

contraste é usado para tornar ele mais sensível e específico, conseguindo ver microperfurações, porém não é feito para acompanhamento. A tomografia computadorizada é preferível para diagnóstico, por conseguir diferenciar melhor e poder ver a sua extensão total.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia se apresenta como um método de imagem acessível e eficaz para avaliação inicial de paragangliomas. Ainda que apresente limitações em relação à especificidade, se mostra útil para a identificação de massas sugestivas. A avaliação do Doppler contribui para o diagnóstico diferencial e auxilia na avaliação da atividade do tumor. Porém, é necessária a complementação com outros exames de imagem para confirmação diagnóstica e estadiamento. A identificação precoce por ultrassonografia permite um planejamento terapêutico mais adequado, visando a redução de complicações do quadro.

Palavras Chave: Ultrassonografia

ID: 279

Área: Ultrassonografia Pediátrica

Autores: Calil, C. M.; Silva, T. A. L.; Nascimento, A. P. M.; Campos, A. F.; Sarmiento, J. B.; Faria, L. L.

Instituições: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil e CEDIMAGEM, Juiz de Fora, MG, Brasil

Título: AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO: ENSAIO PICTÓRICO

Objetivos: A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é altamente prevalente e seu diagnóstico pode ser desafiador, principalmente nas crianças, nas quais as queixas são muito variadas e os sinais e sintomas podem ser muito inespecíficos, incluindo choro excessivo e irritabilidade, regurgitação, vômitos, baixo ganho ponderal, dentre muitos outros. Além disso, a ocorrência de refluxo gastroesofágico (RGE) é comum nesta faixa etária, muitas vezes sem constituir uma doença. Atualmente não há um exame padrão-ouro para diagnóstico de DRGE em crianças. Neste contexto, a ultrassonografia tem sido estudada como um método diagnóstico em potencial para avaliação da DRGE na população pediátrica, uma vez que constitui um método amplamente disponível e não invasivo que permite pesquisar a ocorrência de RGE em si, mas também avaliar possíveis diagnósticos diferenciais como a estenose hipertrófica do piloro. O objetivo deste trabalho é apresentar, de forma ilustrativa e baseada em casos clínicos, os principais parâmetros ultrassonográficos que têm sido estudados para avaliação da DRGE e diagnósticos diferenciais que todo ultrassonografista deve conhecer.

Casística e Métodos: O trabalho consiste em um ensaio pictórico de potencial educacional ilustrando os principais parâmetros ultrassonográficos que têm sido estudados para avaliação da DRGE e potenciais diagnósticos diferenciais.

Descrição das Imagens, Comentários e/ou Discussão: Serão apresentadas ilustrações e imagens ultrassonográficas abrangendo os principais parâmetros ultrassonográficos que constam na literatura atualizada para avaliação do refluxo gastroesofágico em crianças, incluindo: comprimento do esfago abdominal, espessura da parede esofágica, medida do ângulo da transição gastroesofágica (ângulo de His), medida do diâmetro esofágico e avaliação do refluxo com o color Doppler. Serão apresentados casos clínicos ilustrativos dos principais diagnósticos que podem mimetizar clinicamente a DRGE, incluindo a estenose hi-

pertrófica do piloro, doenças da motilidade intestinal, massas abdominais, hidronefrose volumosa e cálculos biliares.

Considerações Finais ou Conclusões: A avaliação do RGE pela ultrassonografia tem potencial de tornar-se uma relevante ferramenta na prática pediátrica, fornecendo uma alternativa viável e não invasiva em caso de dúvida diagnóstica. É de suma importância que o ultrassonografista se mantenha atualizado sobre os principais parâmetros avaliados, seus potenciais e suas limitações.

Palavras Chave: ultrassonografia, refluxo gastroesofágico, junção esofagogástrica, pediatria, diagnóstico por imagem

ID: 342

Área: Ultrassonografia Musculoesquelética

Autores: VASCONCELOS, A. L. J.; TRASLADAÇÃO, A. G.; BARBOSA, F. P. L. B. L.; NUNES, J. V.; SOUZA, M. T. O.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA PARA DIAGNÓSTICO E PRÓGNOSTICO DE PACIENTES COM SARCOPIENIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Objetivos: A sarcopenia caracteriza-se pela perda progressiva da musculatura esquelética, aumentando o risco de quedas, fraturas, incapacidade física e mortalidade. Segundo o Grupo de Trabalho Europeu sobre Sarcopenia em Idosos (EWGSOP2), o diagnóstico provável de sarcopenia se dá quando há baixa força muscular e baixa quantidade ou qualidade muscular. A prevalência em idosos entre 60 e 70 anos é de 5% a 13%, aumentando para até 50% em pessoas com 80 anos ou mais. Um estudo analisou que os gastos diretos com a sarcopenia nos Estados Unidos em 2000, foi de US\$18,5 bilhões, demonstrando a importância econômica e social do diagnóstico precoce. O estudo EWGSOP2 diz que a alteração de força muscular avaliada pela força de preensão palmar ou pelo teste de sentar e levantar da cadeira são suficientes na prática clínica para o diagnóstico. Ademais, recomenda a utilização da absorciometria de dupla energia por raios X (DEXA), análise de bioimpedância elétrica (BIA), tomografia computadorizada, ressonância magnética ou Equação de Lee para confirmação. Entretanto, o uso dessas ferramentas não é amplamente disponível e apresentam custo elevado, não sendo viável em todos os lugares e na realidade brasileira. Dessa forma, a ultrassonografia (USG) é uma alternativa para o diagnóstico de sarcopenia na prática clínica, devido ao seu baixo custo. O objetivo foi avaliar a eficácia e viabilidade da avaliação ultrassonográfica para diagnóstico e prognóstico de pacientes com sarcopenia.

Método: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO, Cochrane e Web of Science usando os descritores ("Ultrasonography") AND ("Sarcopenia") AND ("Diagnostic Imaging").

Discussão e Apresentação das Imagens: A análise dos dados permitiu estabelecer que a ultrassonografia é uma ferramenta alternativa de diagnóstico e prognóstico de pacientes com sarcopenia, além de ser um método valioso na avaliação da efetividade de tratamento através da periódica análise da recuperação da massa corporal.

Considerações Finais ou Conclusões: Conclui-se que a USG é um método eficiente e que serve como ferramenta complementar ao diagnóstico de sarcopenia em pacientes, desde jovens até os mais idosos, além de ser valioso instrumento tanto para diagnóstico quanto para avaliação no tratamento.

Palavras Chave: Ultrassonografia; sarcopenia

ID: 261

Área: Outras áreas de interesse relacionadas à Ultrassonografia diagnóstica, tais como Bioética e Gestão em Saúde

Autores: XENOFONTE, M. L. F. J.; XENOFONTE, P. H. F. J.; JÚNIOR, F. P. S.; FERREIRA, N. M. M.; RAMOS, C. F. L.

Instituições: Faculdade de Medicina Estácio Idomed FMJ, Juazeiro do Norte, CE, Brasil e UFCA - Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, Brasil

Título: AVANÇOS RECENTES NO USO DA ULTRASSONOGRAFIA DERMATOLÓGICA NA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE PREENCHIMENTOS FACIAIS

Objetivos: A ultrassonografia dermatológica de alta frequência, entre 15 e 20 MHz, tem se destacado como uma ferramenta essencial na estética facial. Ela oferece precisão no diagnóstico e monitoramento de preenchimentos faciais, como ácido hialurônico e hidroxiapatita de cálcio, facilitando o planejamento e a execução de intervenções corretivas. Este estudo revisa os avanços recentes na aplicação da ultrassonografia na estética, com foco na prevenção e tratamento de complicações como migração de preenchedores, nódulos e oclusões vasculares.

Método: Para essa revisão, foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2023 nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar, priorizando estudos que abordam o uso da ultrassonografia de alta frequência e Doppler para o diagnóstico e o tratamento de complicações em procedimentos estéticos.

Discussão e Apresentação das Imagens: Os resultados mostram que a ultrassonografia dermatológica, particularmente com Doppler, desempenha um papel vital na prática estética moderna. Sigrist et al. (2022) destacam o uso da ultrassonografia dinâmica na avaliação de preenchedores e biostimuladores, permitindo a identificação de complicações como migração de materiais e nódulos. O Doppler tem sido fundamental para detectar oclusões vasculares, conforme apontado por Wortsman (2023), permitindo intervenções precoces e prevenindo complicações graves. No caso do ácido hialurônico, Lee (2023) demonstrou que a injeção guiada por Doppler reduz o risco de oclusões vasculares, aumentando a segurança dos procedimentos. Além disso, a ultrassonografia de alta frequência auxilia no planejamento de tratamentos corretivos, como a dissolução de preenchedores com hialuronidase, otimizando a precisão e os resultados estéticos. A ultrassonografia também é valiosa no mapeamento pré-tratamento das estruturas vasculares, minimizando o risco de complicações durante os procedimentos, como descrito por Wortsman (2023).

Considerações Finais ou Conclusões: Conclui-se que a ultrassonografia dermatológica, especialmente com Doppler, tem se consolidado como uma ferramenta indispensável na prática estética, garantindo maior segurança e eficácia nos tratamentos com preenchedores faciais, além de otimizar o tratamento de complicações.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Dermatologia; Procedimentos Estéticos

ID: 260

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Trajano, E.; Pereira, A. C. C.; Fonseca, J. K. A. D.; Furtado, A. M. D. O.; Ribeiro, F. C. M.; Lessa, E. S. S.

Instituições: Nexus- Núcleo de Excelência e Ensino Médico - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Título: BANDA AMNIÓTICA: RELATO DE CASO DE UMA CONDIÇÃO DE PROGNÓSTICO VARIÁVEL

Objetivos: A síndrome de banda amniótica (SBA) consiste em uma série de anomalias congênitas, com clínica e prognóstico variáveis, em que bandas amnióticas encontram-se entrelaçadas no feto ou cordão umbilical, com ocorrência de 1 em 3000-15000 nascidos vivos. Com o avanço da tecnologia, o diagnóstico e acompanhamento ocorrem através de ultrassonografia com Doppler, o que possibilita intervenções intrauterinas precoces, que mudam o desfecho.

Descrição do Caso: Primigesta, 31 anos, 19 semanas e 6 dias, encaminhada a serviço especializado de medicina fetal devido identificação de alteração na mão esquerda. À primeira avaliação no serviço, detectou-se a amputação parcial de 3 dedos dessa mão, sem prejuízo de movimento e provavelmente causada por brida amniótica. Reavaliada em 15 dias, ainda sem descartar intervenção fetal, em que não houve mudança do quadro, apresentando membro superior esquerdo e cordão umbilical livres. Após três semanas, constatado óbito fetal. No estudo anatomopatológico do feto não houve identificação de novas alterações. No estudo da placenta, foi detectada constrição do cordão umbilical por brida amniótica.

Diagnóstico e Discussão: A origem da SBA pode ser explicada pelas teorias intrínseca e extrínseca. Na primeira, a síndrome consistiria em um defeito primário na formação da matriz amniótica. Na segunda, o principal mecanismo ocorre pela ruptura do âmnio no início da gestação, que resulta, durante sua regeneração, em filamentos de bandas fibróticas, originadas do lado coriônico do âmnio e que se entrelaçam no feto e no cordão, causando isquemia do membro acometido. O feto pode ter uma apresentação variando desde anéis simples de tecido amniótico, até casos de amputação de membros, anomalias anatômicas e óbito fetal. Os critérios para cirurgia fetal incluem a análise do fluxo sanguíneo e da progressão do edema na extremidade afetada. O acompanhamento por ultrassom, incluindo avaliações Doppler comparativas entre os membros, é essencial para monitorar a condição.

Considerações Finais ou Conclusões: O diagnóstico precoce da síndrome possibilita intervenções fetais que podem alterar sua história natural, preservando segmentos afetados e suas funções. Em geral, ocorre entre 15 e 26 semanas de gestação, permitindo tratamento cirúrgico que reduz o risco de isquemia irreversível e evita amputações ou morte fetal.

Palavras Chave: Ultrassonografia Doppler; Anormalidades Congênitas; Síndrome de Bandas Amnióticas; Âmnio; Morte Fetal

ID: 352

Área: Point-of-care para médicos

Autores: GANDRA, G. S.; VIANA, B. L. A.; FERNANDINO, M. E. S.; SOUSA, R. M.; FERNANDES, A. M.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: BENEFÍCIOS DO POCUS EM RELAÇÃO A TEMPO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE GRAVIDEZ ECTÓPICA ROTA

Objetivos: Analisar as vantagens e as desvantagens do POCUS em cenários de emergência de gestantes com suspeita de gravidez ectópica rota, em relação ao tempo de diagnóstico e tratamento precoce.

Método: Revisão de literatura pesquisando-se artigos nas bases de dados PubMed, Science Direct e Portal Regional

da BVS, entre os anos de 2020 a 2024. Foram utilizados os seguintes descritores: "POCUS", "Ruptured ectopic pregnancy" e "Diagnostic Imaging", associados ao operador booleano "AND". Dessa busca foram localizados 42 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Discussão e Apresentação das Imagens: O POCUS oferece várias vantagens importantes no diagnóstico da gravidez ectópica, especialmente em contextos de emergência, onde a rapidez e a acessibilidade são cruciais. Entre os principais benefícios, a rapidez diagnóstica é crucial: o POCUS é uma ferramenta que pode ser realizada à beira do leito, oferecendo uma avaliação rápida e direta do paciente. A capacidade de realizar o exame imediatamente, sem a necessidade de agendamento ou de esperar por um exame formal de imagem, reduz significativamente o tempo entre a apresentação dos sintomas e a tomada de decisões clínicas⁶. Em situações onde a suspeita de uma gravidez ectópica rota é alta, o POCUS pode identificar rapidamente a presença de líquido livre no abdômen, sugerindo hemoperitônio e, assim, acelerando a intervenção cirúrgica.

Considerações Finais ou Conclusões: O POCUS é um exame altamente específico para identificação de gravidez intrauterina e vem se apresentando como um importante método de diagnóstico e tratamento precoces em casos de gestações ectópicas, principalmente rompidas. Possui as vantagens de ser um exame barato, dinâmico e de fácil acesso nas salas de emergência, porém ainda possui algumas limitações quando se trata de gravidez ectópica em locais atípicos ou massas anexiais sutis, além de ser um exame operador dependente, o que dificulta o diagnóstico nos casos em que há dificuldade do profissional em identificar os sinais sugestivos de uma gravidez ectópica rompida. No entanto, o POCUS é uma tecnologia que vem sendo aprimorada e atua como um importante auxiliar e facilitador no diagnóstico das gestações ectópicas rotas em cenários de emergência, sendo um equipamento extremamente vantajoso por possibilitar um tratamento precoce e consequentemente diminuir a mortalidade materna.

Palavras Chave: Ultrassonografia; POCUS; Gravidez Ectópica

ID: 284

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: SANTOS, A. M. B.; CAVALCANTE, C. M. C.; MARTINS, D. P.; LIM, D. G. S.; SANTO, I. S. D. E.

Instituições: CETRUS, SAO PAULO, SP, Brasil.

Título: BI-RADS 5 NEM SEMPRE É CÂNCER: UM RELATO SOBRE MASTOPATIA DIABÉTICA.

Objetivos: Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de uma paciente do sexo feminino, 36 anos, diabética insulino dependente com nódulo único, palpável, indolor, de crescimento rápido, considerada suspeita clinicamente para malignidade cuja biópsia em nosso serviço considerou no diagnóstico diferencial a possibilidade de mastopatia diabética.

Descrição do Caso: Paciente 36 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus insulino-dependente, doença renal crônica em hemodiálise, com antecedente de amputação de um membro secundária a vasculopatia. EXAME FÍSICO: Massa palpável, indolor, sem sinais flogísticos, localizado em mama direita no quadrante supero-lateral. Encaminhada ao nosso serviço para biópsia percutânea, com queixa de massa palpável trazendo ultrassonografia de outro serviço categoria 5 .

Diagnóstico e Discussão: Diagnóstico Ultrassonográfico: Nódulo hipoecoide, com forma irregular, margens não circunscritas, sem fluxo ao doppler, localizado as 10 horas da mama direita, medindo 27 x 15 mm. CATEGORIA B5 CONFORME AS DIRETRIZES DO ACR-BIRADS 5. Realizado elastografia tipo Strain e Shear Wave, que mostrou lesão endurecida com média de 148,25kPa. As semelhanças entre o caso relatado e os trabalhos referenciados foram evidenciadas nos achados ultrassonográficos de lesão nodular irregular, não circunscrito, com sombra acústico posterior, categorizado como BI-RADS 5. A avaliação histopatológica mostrou parênquima mamário com intensa hialinização estromal com escassos miofibroblastos reativos, espessamento de fibras de tecido conjuntivo semelhante a queiloide, além de leve infiltrado inflamatório linfocitário periductal e adenose simples, que em correlação aos dados clínicos e ultrassonográficos corroborava o diagnóstico de mastopatia diabética.

Considerações Finais ou Conclusões: MASTOPATIA DIABÉTICA pode representar um problema diagnóstico, visto que sua clínica e seus achados em exames de imagem se assemelham aos achados relacionados a malignidade. Mesmo na categoria BI-RADS 5 onde o risco de malignidade é maior que 95%, existem doenças benignas como a mastopatia diabética, que podem simular tumores, e o conhecimento dos dados clínicos e laboratoriais do paciente são imprescindíveis para o diagnóstico correto e orientação de condução do paciente. Este relato visa conscientizar o médico ultrassonografista sobre a importância da correlação com dados clínicos do paciente durante o processo de diagnóstico, sendo a exclusão do câncer de mama nossa maior prioridade.

Palavras Chave: diabetes; mastopatia diabética; lobulite linfocítica; ultrassonografia mamária; core biopsy guiada por ultrassonografia

ID: 315

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: Leahy, A. M. B.; Santos, A. M. B.; Chagas, C. M.; Martins, D. P.; Ferreira, V. M. N.; Lima, D. G. S.

Instituições: Cetrus, São Paulo, SP, Brasil

Título: CÂNCER DE MAMA NA GRAVIDEZ: UM DIAGNÓSTICO QUE NÃO DEVE SER NEGLIGENCIADO.

Objetivos: Analisar a acurácia da ultrassonografia como ferramenta diagnóstica para detecção precoce dos tumores mamários em gestantes. Alertar sobre a incidência e prevalência do câncer de mama em gestantes.

Descrição do Caso: Paciente de 39 anos, 4 meses pós-parto, com uma massa palpável na mama direita há 2 meses. A ultrassonografia inicial revelou nódulo sólido, hipoecoico, irregular, com margens espiculadas e não circunscritas, localizado no quadrante inferior e medial da mama direita. Observou-se também borramento dermo/hipodérmico, o que sugeria possível extensão cutânea e estava associado ao eritema visualizado na ectoscopia. O exame Doppler demonstrou que o nódulo era altamente vascularizado e apresentava extensão para mais de um ducto, sugerindo a presença de um componente in situ da lesão. Todos esses achados foram altamente suspeitos de malignidade, resultando em uma classificação ACR-BIRADS 5 (Breast Imaging Reporting and Data System). A avaliação axilar revelou a presença de linfonodo com características atípicas, incluindo cortical espessada e ausência de hilo detectável ao Doppler no nível 1 da axila. A paciente foi, então, encaminha-

da para biópsia, que confirmou o diagnóstico de carcinoma mamário invasivo de padrão lobular.

Diagnóstico e Discussão: A ultrassonografia é o exame radiológico primário recomendado para gestantes ou lactantes com uma massa mamária palpável. O aspecto mais importante na detecção do câncer de mama associado à gravidez (CMAG) é localizar uma massa mamária palpável suspeita, garantindo alta sensibilidade com risco mínimo para o feto. Recomenda-se a realização de ultrassonografia em todas as mulheres grávidas ou lactantes que detectem uma massa mamária palpável persistente por duas ou mais semanas. A eficácia do ultrassom na avaliação da malignidade da massa mamária é bem documentada em estudos que reportam sensibilidade e valor preditivo negativo de 99% para a detecção de CMAG.

Considerações Finais ou Conclusões: O diagnóstico do câncer de mama durante a gestação apresenta desafios únicos, principalmente em relação as alterações fisiológicas do tecido mamário e a necessidade de métodos seguros para o feto. Dessa forma, a ultrassonografia mostra-se como ferramenta fundamental no rastreamento e diagnóstico das lesões mamárias, devendo ser suspeitada em nódulos palpáveis que persistem por mais que 2 semanas durante a gestação e até 1 ano após o parto.

Palavras Chave: diagnóstico por imagem; ultrassonografia mamária; Neoplasias da mama; Gravidez

ID: 328

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: ENGLER, M. J. M.; NUNES, B. B. S.; MONTE, J. D.; DOURADO, M. E. M.; CRUZ, M. P. M.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: CARACTERÍSTICAS ULTRASSONOGRÁFICAS DO CARCINOMA ENDOMETRIOIDE

Objetivos: O câncer de endométrio (CE) é o câncer ginecológico mais comum e a 14^a causa de mortes por câncer em mulheres. Fatores de risco incluem exposição excessiva ao estrogênio, idade avançada, obesidade, hipertensão, diabetes e câncer colorretal hereditário. O tipo mais comum é o adenocarcinoma endometriode, e o prognóstico depende da idade, estágio da doença, invasão miometrial, grau e tipo do tumor e invasão do espaço linfocascular. A invasão do miométrio é um indicador precoce da progressão da doença, sendo importante no estadiamento. O CE é geralmente detectado entre 50 e 65 anos, tendo o sangramento vaginal como a apresentação mais comum. O diagnóstico precoce melhora o prognóstico e a população-alvo são pessoas de alto risco e sintomáticas. A ultrassonografia transvaginal (USTV) é frequentemente o estudo inicial de escolha por ser disponível, não invasivo, ter bom custo-benefício e alta sensibilidade, sendo uma abordagem eficaz para prever invasão miometrial. O objetivo é identificar as principais alterações ultrassonográficas do carcinoma endometriode.

Método: Trata-se de uma revisão de literatura na base de dados PubMed, com os descritores: "Carcinoma Endometrial", "Endometrial Neoplasms", "Ultrasonography" e "Neoplasia do endométrio". Foram incluídos artigos disponíveis integralmente na temática pesquisada, publicados nos últimos 10 anos, sendo selecionados 8 estudos para compor esta revisão.

Discussão e Apresentação das Imagens: A USTV é a primeira linha na investigação imagiológica de CE. Pode-se detectar anomalias endometriais, incluindo espessamento

e outras características como alterações císticas e heterogeneidade, aspectos cruciais na delimitação da doença. A espessura endometrial quando ≤ 4 mm em mulheres pós-menopáusicas tem um valor preditivo negativo extremamente alto. Contudo, devido a especificidade baixa do exame, biópsias subsequentes devem ser realizadas se evidenciado espessamento endometrial ou persistência do sangramento. Além disso, achados do USTV revelam fatores discriminantes entre cânceres endometrioides de alto e baixo grau, como: espessamento endometrial, junção endometrial-miometrial irregular e aumento do fluxo ao Doppler.

Considerações Finais ou Conclusões: O maior estágio e grau do câncer endometriode foram associados a tumores maiores, menor prevalência de junção endometrial-miometrial regular e ecogenicidade endometrial uniforme, aumento do fluxo ao Doppler e maior prevalência de padrão vascular com vasos múltiplos e origem multifocal.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Carcinoma de endométrio

ID: 223

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Kirschner, G.; Torres, A. E.; NETTO, J. P. D. S.; TRAJANO, E.; Barroso, C. S.; LESSA, E. S. S.

Instituições: NEXUS NÚCLEO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO MÉDICO - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Título: CITOMEGALOVÍRUS CONGÊNITO: O PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO FETAL

Objetivos: A infecção por citomegalovírus (CMV) é a infecção congênita mais comum em todo mundo e a principal causa de surdez neurosensorial congênita e retardo mental na ausência de alterações genéticas. Por esse motivo, objetivou-se avaliar o papel da ultrassonografia no diagnóstico e prognóstico fetal frente a uma infecção materna.

Método: Realizou-se pesquisa bibliográfica disponível no PubMed usando os descritores em inglês "cytomegalovirus", "congenital cytomegalovirus infection", "pregnancy", "ultrasonographic signs" e "prenatal diagnosis", resultando em 70 artigos escritos em inglês ou português entre os anos de 2003 e 2024, sendo selecionados previamente 30 artigos após a leitura do título e resumo, restando 12 artigos após aplicados os critérios de inclusão e exclusão.

Discussão e Apresentação das Imagens: A soroprevalência do CMV global é de 86% nas mulheres em idade fértil chegando a 90% no Brasil. A taxa de transmissão vertical após infecção materna corresponde a cerca de 20.7%, resultando em 11% de recém-nascidos com infecção sintomática por CMV, podendo desenvolver sequelas graves a longo prazo. A infecção materna primária apresenta um risco maior (32.3%) de desenvolver infecção congênita quando comparado a infecção materna recorrente (1,4%). O diagnóstico da infecção materna é realizado por meio de testes sorológicos de IgG, IgM e avididade de IgG, recomendado por muitos guidelines como rastreamento universal, e da infecção fetal por PCR do líquido amniótico obtido com a amniocentese. Nesse quesito, um achado anormal na ultrassonografia tem baixa sensibilidade, e não tem capacidade de excluir outras infecções virais. Quanto ao prognóstico fetal, o momento da infecção e a presença e tipo de alteração fetal parecem ser úteis. A presença de anomalias cerebrais graves como ventriculomegalia acentuada, microcefalia, porencefalia e lisencefalia podem estar relacionadas a um

prognóstico fetal desfavorável.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia não pode ser usada como ferramenta exclusiva no diagnóstico do CMV congênito, já que as alterações encontradas são comuns à maioria das infecções virais na gravidez. Já no prognóstico fetal, a ultrassonografia, principalmente a neurosonografia fetal realizada por especialista, tem um papel importante, bem como no seguimento fetal e aconselhamento do casal durante a gestação.

Palavras Chave: Infecção congênita por citomegalovírus; citomagalovírus na gestação; sinais ultrassonográficos; diagnóstico pré-natal

ID: 359

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: HADDAD, M. A. B.; OLIVEIRA, G. E.; HATTI, D.; NOGUEIRA, P. O.; BATISTA, V. J. S.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE IMAGEM NA DETECÇÃO DE PÓLIPOS ENDOMETRIAIS

Objetivos: Os pólipos endometriais são uma condição ginecológica comum e a doença mais frequente em mulheres na menopausa. A prevalência de pólipos endometriais na população geral varia entre 7,8% e 25%, sendo assim, não é surpreendente que sejam descobertos incidentalmente durante estudos de imagem, incluindo ultrassonografia pélvica e histeroscopia diagnóstica. Podem ser assintomáticos ou sintomáticos, sendo rara a transformação maligna, ocorrendo de 0% a 12,9% de casos, com base em análise de grande coorte. Por apresentarem desafios significativos para seu diagnóstico, diversos métodos de imagem têm sido utilizados na prática clínica para a identificação de pólipos endometriais, incluindo ultrassonografia transvaginal, histeroscopia e ressonância magnética. Cada uma dessas técnicas oferece diferentes vantagens e limitações em termos de sensibilidade, especificidade e conforto para a paciente. Este trabalho busca comparar os métodos de imagem utilizados para diagnóstico e investigação de pólipos endometriais, determinando a eficácia, analisando aspectos como precisão diagnóstica, acessibilidade e impacto clínico.

Método: Revisão literária, realizada a partir das bases de dados Uptodate, PubMed e Scielo, com artigos em inglês e português, de 1992 até 2024. Descritores: "Endometrial Polyps", "Hysteroscopy", "Ultrasound".

Discussão e Apresentação das Imagens: Este estudo avaliou a performance de diferentes exames para diagnóstico e investigação de pólipos endometriais. A ressonância embora não seja o principal método, tem sua importância após um ultrassom inconclusivo ou limitado para avaliação do endométrio. A ultrassonografia transvaginal em conjunto com o Doppler é de grande importância em primeira instância. Este exame tem relevância na investigação por não ser invasivo, ter fácil acesso, baixo custo e por indicar anormalidades na cavidade uterina e endométrio, mesmo não tendo boa precisão diagnóstica. Atualmente a histeroscopia é o método disponível mais eficaz para a avaliação da cavidade uterina, é um exame ambulatorial, que dispensa anestesia e dilatação do canal cervical, de fácil realização (para profissionais habilitados), permitindo análise qualificada da cavidade uterina e características do endométrio.

Considerações Finais ou Conclusões: Conclui-se que, acompanhado de biópsia, a histeroscopia é o padrão ouro para diagnóstico de pólipos endometriais, pois não somen-

te confirma o diagnóstico imediato, mas também fornece possibilidade para tratamento com a polipectomia histeroscópica.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Pólipo endometrial

ID: 226

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: Junior, O. P.; Faria, C. A. d. S.; Ribeiro, F. C. M.; Furta- do, A. M. d. O.; Lessa, E. S. S.; Ampuero, M. M. Z.

Instituições: Nexus, Brasília, DF, Brasil;

Título: CONTRATURA CAPSULAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE ACHADOS DE IMAGEM NOS EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Objetivos: Avaliar os aspectos da contratura capsular nos diferentes exames de imagem.

Método: O levantamento literário feito através de busca de artigos indexados nos bancos de dados: Google Acadêmico, Publicações Médicas e Biblioteca Digital Scientific Electronic Library Online. Para tal fim, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: "contratura capsular", "ultrassonografia", "implantes mamários", "mamografia", "ressonância magnética", entre o período de 2010 a 2024.

Discussão e Apresentação das Imagens: Vários estudos demonstraram que a contratura capsular tem uma causa multifatorial e não completamente caracterizada. Apesar do diagnóstico da contratura capsular ser eminentemente clínico, a importância do seu reconhecimento e do papel dos exames de imagem são fundamentais na orientação do tratamento e da intervenção. A mamografia pode indicar distorção na arquitetura do tecido mamário ao redor do implante além de identificar calcificações na superfície do implante nos casos graves de contratura capsular. O implante pode apresentar o diâmetro transversal medindo menos de duas vezes o diâmetro anteroposterior e pode desenvolver áreas incomuns de abaulamento, irregularidade ou protuberância. Na ultrassonografia (US) pode se apresentar como cápsula espessada e irregular, frequentemente, acompanhada por áreas hipoeoicas indicando acúmulo de fluido ou alterações na morfologia. Na US e na Ressonância Nuclear Magnética (RNM), a perda da configuração triangular normal dos implantes pode ser vista com um aumento do diâmetro anteroposterior do implante. Espessamento da cápsula fibrosa ecogênica e aumento no número de dobras radiais podem ser observados. Calcificações peri implantes podem ser vistas. A RM pode visualizar a cápsula e avaliar a integridade do implante de silicone.

Considerações Finais ou Conclusões: A escolha da técnica de imagem deve ser baseada nas necessidades específicas do paciente e na natureza da avaliação necessária. Em alguns casos, uma combinação de técnicas pode ser a melhor abordagem para obter uma avaliação completa e precisa.

Palavras Chave: Ultrassonografia; contratura capsular; implantes mamários; mamografia; ressonância magnética

ID: 233

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: TRAJANO, E.; SÁ, R. A. M.; MAGALHÃES, A. M. C.; PEDROSO, L.; TINÔCO, R.; BARBOSA, J. G. P.

Instituições: NUCLEO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO MÉDICO - Brasília - Distrito Federal - Brasil e ESCOLA SUPERIOR DE

CIÊNCIA DE SAÚDE, BRASÍLIA, DF, Brasil

Título: CUIDADOS PALIATIVOS EM MEDICINA FETAL: REVISÃO DE LITERATURA

Objetivos: Realizar um levantamento da literatura médica disponível sobre cuidados paliativos em medicina fetal, destacando o crescente papel desta área de atuação.

Método: Foi realizada pesquisa nas bases de dados: Biblioteca Eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Discussão e Apresentação das Imagens: A prática paliativa em medicina fetal consiste em uma assistência multidisciplinar focada na melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares em situações de doenças ameaçadoras à vida. Nos EUA, a discussão sobre esta forma de assistência a fetos com anomalias letais começou em 1997, e no Brasil, um modelo foi implementado em 2017 na USP. Organizações éticas enfatizam a necessidade de: consultas multidisciplinares com esclarecimentos de diagnóstico e prognósticos extensivos, consentimento informado para as propostas terapêuticas, abordando opções como cirurgia fetal, terapia pós-natal e interrupção da gestação. A quebra da relação entre profissionais e pacientes foi uma queixa comum, refletindo uma falta de suporte contínuo. No estudo realizado com pais com fetos diagnosticados com síndrome do 18, mais de um terço estava insatisfeito com o acompanhamento. Em relação a defeitos cerebrais destacaram relatos de experiências negativas, como isolamento e falta de apoio nas decisões de manter a gestação. Os pais expressaram desejo por melhor informação sobre diagnóstico, prognóstico, acesso a grupos de apoio e consulta precoce a programas de cuidado paliativo. A pesquisa qualitativa revelou que mulheres que continuaram gestações com anomalias fetais letais buscavam encontrar significado em suas experiências de perda. A pesquisa destacou que a validação por profissionais de saúde gerava gratidão e reforçava o valor da conexão emocional com seus filhos. Os pais frequentemente solicitavam que médicos moderassem informações com uma dose de esperança, reconhecendo a incerteza do prognóstico. O protocolo "SPIKES", adaptado para cuidados paliativos fetais, pode melhorar a interação entre profissionais e pacientes.

Considerações Finais ou Conclusões: Diante do diagnóstico de malformação fetal, a mulher enfrenta diversos tipos de luto, muitas vezes realizado durante a ultrassonografia, o que torna o cenário ainda mais desafiador. É fundamental priorizar o conforto e o apoio, garantir uma comunicação clara e empática, e assegurar o respeito aos princípios éticos e ao consentimento informado.

Palavras Chave: Medicina Fetal; cuidados paliativos; perinatalogia

ID: 338

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: SAIGH, A. D.; FERNANDES, A. A.; JOAO, B. M.; MACHLINE, M. P. B.; KHOURY, M. P.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA NA CICATRIZ DE CESARIANA

Objetivos: A incidência de uma Gravidez ectópica é de 1-2% e de GE na cicatriz cesariana ocorre em aproximadamente 0.05% dos casos. Identificar e caracterizar os principais achados ultrassonográficos encontrados no diagnóstico de gestação ectópica na cicatriz cesariana prévia.

Método: Revisão narrativa focada em imagens radiológicas correspondentes aos achados ultrassonográficos em gestações ectópicas na cicatriz cesariana prévia, com estudos publicados de 2019 a 2024 na plataforma PubMed. A estratégia de busca utilizada foi ((ectopic pregnancy) AND (cesarean scar) AND (sonographic)).

Discussão e Apresentação das Imagens: Podem ser encontrados três diferentes tipos de gravidez ectópica em cicatriz cesárea, sendo eles classificados de acordo com o local de implantação e infiltração em tecido miometrial. O saco gestacional pode se infiltrar em um ponto cruzando a linha da cavidade uterina, embutida no miométrio e não cruzando a linha da cavidade uterina e nem a linha serosal ou cruzando a linha serosal, no caso de uma cicatriz deisciente. O uso de imagem através do ultrassom é necessário para identificar qual dos tipos, bem como para avaliar a melhor resolução do caso em questão. Também fica claro que o uso de imagem ampliada e a varredura do útero em dois diferentes planos são essenciais para que se detecte e localize com precisão a gravidez.

Considerações Finais ou Conclusões: Portanto, apesar de ser um tipo de gestação ectópica (GE) rara, os ultrassonografistas devem ter um olhar treinado para detectar precocemente a gravidez ectópica em cicatriz de cesariana prévia para prevenir as pacientes de complicações graves como, sangramento vaginal e intraperitoneal, ruptura uterina e histerectomia. A GE na cicatriz cesariana pode ser classificada de acordo com a localização da maior parte do saco gestacional (SG) em relação à linha da cavidade uterina e da existência de protusão do SG além do contorno do colo uterino externo. Para o diagnóstico é usado o ultrassom transvaginal com o auxílio do Doppler colorido durante o primeiro trimestre de gestação, tendo como principais achados: cavidade uterina e canal cervical vazios; presença de SG na parte anterior do istmo uterino; ausência de tecido miometrial entre a bexiga e o SG; aumento de fluxo sanguíneo circundante ao local da cicatriz.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Gravidez Ectópica; Cicatriz de cesárea

ID: 305

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Rodrigues Agra, I. K.; Gomes, R. U.; de Melo, B. S.; Rocha, G. B. S.; Braga, S. M. F.; Albuquerque, P. V. R.

Instituições: Universidade Federal de Alagoas - Maceió - Alagoas - Brasil e Unima - Afya, Maceió, AL, Brasil

Título: DIAGNÓSTICO PRÉ NATAL E RESOLUÇÃO PÓS NATAL DE TERATOMA SACROCOCCÍCEO: RELATO DE CASO

Objetivos: Introdução e Objetivos: As anomalias congênicas são alterações que surgem ainda na vida intrauterina, comprometendo a estrutura ou função de órgãos ou partes do corpo. Podem ser diagnosticadas no período pré ou pós-natal, sendo a detecção precoce através da ultrassonografia (USG) obstétrica importante por aumentar as possibilidades de intervenção. O teratoma sacrococcígeo (TSC) é o tumor congênito mais comum do período neonatal, com incidência de 1:40.000 nascidos vivos e maior ocorrência no sexo feminino (4:1). Este estudo objetiva relatar um caso de TSC com diagnóstico no pré-natal e resolução cirúrgica no pós-natal.

Descrição do Caso: RMS, 18 anos, primípara, sem comorbidades, é admitida no pré-natal de alto risco com 25 semanas após achado de TSC em USG morfológica de 2º trimestre. A primeira USG realizada, com 21 semanas, demonstrou per-

da da continuidade do canal medular em região sacral, com presença de herniação. À USG morfológica do 2º trimestre: presença de imagem heterogênea pouco vascularizada em região sacrococcígea, sem sinais de descompensação hemodinâmica/anemia fetal. USG de 3º trimestre demonstrou efeito de massa e protrusão local, medindo 13,3 x 9,6 cm. Paciente permanece em acompanhamento até resolução da gestação com 33 semanas e 5 dias devido a trabalho de parto prematuro. Ao nascimento, recém-nascido (RN) apresentava grande tumoração sacrococcígea drenando secreção serossanguinolenta. RN foi submetido à ressecção cirúrgica, com sangramento no transoperatório e necessidade de transfusão de concentrado de hemácias, mas sem descompensação hemodinâmica importante.

Diagnóstico e Discussão: Diversos estudos analisaram os aspectos de imagem do TSC, descrevendo aumento da altura e das dimensões uterinas pela presença de polidrâmnio ou massa tumoral. A aparência do tumor na USG é sólida, cística ou mista. Observou-se que lesões de grande tamanho, sólidas e com alta vascularização intratumoral estão relacionadas a anemia fetal, hipovolemia, insuficiência cardíaca de alto débito e maior morbimortalidade.

Considerações Finais ou Conclusões: O caso demonstra a importância da USG no diagnóstico precoce e preciso do TSC. Torna-se fundamental também, tanto para o acompanhamento pré-natal quanto para o manejo pós-natal, o envolvimento de uma equipe multidisciplinar durante a gestação e abordagem integrada após o nascimento.

Palavras Chave: Medicina Fetal; Teratoma sacrococcígea; diagnóstico intra-útero

ID: 238

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Isfer, E. V.; dos Santos, W. J.; Oichenaz, E. T. M.; Fóes, F. K. d. S.; dos Santos, L. d. C.; de Oliveira, M. P.

Instituições: ECOIMAGEM Litoral - Porto Belo - Santa Catarina - Brasil, Faculdade de Medicina IDOMED/Estácio - Jaraguá do Sul - SC - Jaraguá do Sul - Santa Catarina - Brasil e FETUS - Centro de Medicina Fetal de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Título: DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE RABDOMIOMAS CARDÍACOS: RELATO DE CASO

Objetivos: Rabdomiomas cardíacos são tumores benignos frequentemente associados à esclerose tuberosa (TSC), uma doença genética caracterizada pelo desenvolvimento de hamartomas em múltiplos órgãos. Este relato descreve o caso de um feto de 31 semanas diagnosticado com dois nódulos ecogênicos no coração, sugerindo rabdomiomas, localizados no átrio direito e ventrículo esquerdo, respectivamente.

Descrição do Caso: Paciente de 36 anos, G3P2A0, compareceu para realização de ultrassonografia obstétrica com 31 semanas de gestação calculadas por ultrassonografia realizada no primeiro trimestre. O exame de ultrassonografia obstétrica revelou dois nódulos sólidos ecogênicos no coração fetal, de margens circunscritas, aderidas às paredes cardíacas, com aspecto ultrassonográfico sugestivo de rabdomiomas. A Dopplerfluxometria obstétrica foi realizada, com aspecto normal. A avaliação da anatomia fetal não demonstrou alterações morfológicas adicionais ou sinais de hidropsia, com peso fetal adequado. O ecocardiograma fetal subsequente confirmou o diagnóstico e não revelou alterações hemodinâmicas. O parto ocorreu a termo, sem complicações, e o recém-nascido foi encaminhado para

acompanhamento em cardiologia pediátrica.

Diagnóstico e Discussão: Rabdomiomas cardíacos são detectados, em geral, durante o segundo ou terceiro trimestre de gestação por ultrassonografia, e podem regredir espontaneamente, especialmente no período neonatal. Embora geralmente assintomáticos, podem causar complicações como arritmias e insuficiência cardíaca, devido à sua localização e compressão de estruturas cardíacas. A maioria dos tumores regride ao longo da infância, mas a associação frequente com a esclerose tuberosa requer monitoramento rigoroso após o nascimento. A abordagem terapêutica para rabdomiomas cardíacos é, em muitos casos, expectante, devido à alta taxa de regressão. No entanto, o acompanhamento clínico é essencial para prevenir e tratar possíveis complicações.

Considerações Finais ou Conclusões: A conscientização sobre a importância do rastreamento e do acompanhamento dessas condições deve ser ampliada, especialmente em países como o Brasil, onde os dados epidemiológicos são escassos e o manejo de doenças raras ainda necessita de maior atenção. A avaliação pré-natal dos tumores cardíacos fetais pode ser realizada por meio de triagem ultrassonográfica, que se positiva, poderá ser seguida de exame ecocardiográfico detalhado, com a ocorrência rara de falso-positivos. A detecção precoce possibilita um acompanhamento especializado e, se necessário, intervenção terapêutica, contribuindo para a redução da morbimortalidade perinatal.

Palavras Chave: Medicina Fetal; Doenças Fetais; Rabdomioma; Esclerose Tuberosa; Ultrassonografia Pré-natal

ID: 281

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Eizerik, D. C.; Bassols, F. F.; de Oliveira, A. L. B.; Peterson, G. E.; Kreling, T.

Instituições: Hospital Femina - Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE RÂNULA FETAL: RELATO DE CASO

Objetivos: O termo rânula define uma rara lesão congênita cística da cavidade oral derivada das glândulas salivares sublinguais ou submandibulares. Sua incidência é de 0,74% e o diagnóstico pré-natal é raro. O tratamento é majoritariamente cirúrgico, o prognóstico é bom e o risco de recorrência é inferior a 5%. Na ausência do tratamento adequado, complicações respiratórias e de deglutição, fala e mastigação podem ocorrer.

Descrição do Caso: Paciente primigesta, idade gestacional de 36 semanas e 2 dias, procura emergência por perda de líquido. Realizada ecografia obstétrica para avaliação de líquido amniótico que evidenciou massa cística no interior da cavidade oral. Avaliação pela equipe da Medicina Fetal identificou lesão cística no interior da cavidade oral, medindo 3,5 x 3,1cm, com fino septo em seu interior, suspeita de rânula congênita. Indicado desfecho gestacional por ruptura de membranas ovulares, realizada cesariana por malformação fetal a esclarecer. Nascimento de recém-nascido (RN) masculino pesando 3465g, apgar 7/8. Realizada marsupialização da glândula logo após o nascimento. RN evoluiu com sepse neonatal, necessitando suporte ventilatório mecânico e drogas vasoativas, com boa resposta. Recebeu alta com 33 dias de vida, aceitando bem via oral, em ambiente.

Diagnóstico e Discussão: O papel do ultrassom consiste em realizar o diagnóstico diferencial com outras lesões

orais congênitas exofíticas, como epignathus, cistos gengivais, hamartomas e linfangiomas, bem como sua localização específica. A característica ao ultrassom é de uma massa cística hipocogênica, sem conteúdo sólido, avascular no assoalho da boca. A presença de polidrâmnio, deglutição reduzida e protrusão lingual sugerem obstrução de via aérea. Havendo dúvida diagnóstica, a ressonância magnética pode auxiliar na definição da natureza e comprometimento anatômico. O diagnóstico histológico é de um cisto mucoso revestido por epitélio de ductos salivares.

Considerações Finais ou Conclusões: Lesões potencialmente obstrutivas da via aérea fetal muitas vezes demandam tratamentos extra-uterinos intraparto, estabelecendo pervidade da via aérea antes de interromper a circulação feto-materna. O diagnóstico ultrassonográfico antenatal pode auxiliar no planejamento do desfecho gestacional e das potenciais intervenções necessárias, com ênfase na assistência ao nascimento em um centro terciário com recursos disponíveis para o tratamento cirúrgico.

Palavras Chave: Ultrassonografia Pré-natal; ranula; malformação do sistema estomatognático

ID: 312

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Silva, K. M. d.; Franceschi, T. M.; Furtado, A. M. d. O.; Ribeiro, F. C. M.; Garrido, A. G.

Instituições: Nexus, Brasília, DF, Brasil

Título: DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DO ENDOMETRIOMA E SUA ASSOCIAÇÃO COM LESÕES ANEXIAIS MALIGNAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Objetivos: Esta revisão tem como objetivo avaliar as características ultrassonográficas do endometrioma e sua associação com lesões malignas, com destaque para a contribuição do consenso do grupo internacional de análise de tumores ovarianos – iota e o léxico “ovarian-adnexal reporting and data system” (o-rads).

Método: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, seguindo as orientações de abordagem do Instituto Joanna Briggs, utilizando a estratégia pico (acrômio para paciente ou problema, intervenção, controle ou comparação e desfecho) para a elaboração da pergunta norteadora da busca: “Quais os critérios ultrassonográficos para diagnóstico do endometrioma e quais são os achados ultrassonográficos que indicam a necessidade de investigação para lesões malignas?”. Realizados todos os cruzamentos entre os descritores, foram encontrados 199 artigos, sendo avaliados todos os títulos e resumos. Destes, 35 foram excluídos pelo título, ao término dessa fase, foram incluídos 164 artigos para leitura na íntegra, destes foram excluídos 149 artigos, ao final, considerando os critérios de inclusão, 14 artigos foram selecionados para análise e discussão.

Discussão e Apresentação das Imagens: O endometrioma é classificado em o-rads 2 como uma lesão tipicamente benigna, com risco de malignidade < 1%, os achados benignos mais frequentes incluem a formação cística arredondada, de contorno regular, uniloculadas ou multiloculadas, preenchidas por conteúdo espesso homogêneo, com ecos de baixa amplitude com aspecto de vidro fosco, as vezes o conteúdo é tão homogêneo e hipocogênico que simula uma lesão sólida. Porém, achados ultrassonográficos para suspeição de malignidade, incluem as lesões císticas e ou massas sólido-císticas com ecogenicidade em vidro fosco, com presença projeções papilares com fluxo interno presente ao estudo doppler, representando alto risco de ma-

lignidade e é uma indicação para prosseguir investigação.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia é uma ferramenta segura no diagnóstico e monitoramento de endometriomas ovarianos. Os achados ecográficos associados a aplicação do estudo iota e o-rads, incluindo suas ferramentas e modelos que possibilitam a estimativa da probabilidade de malignidade, aumentam sua especificidade e sensibilidade, tornando-se o método diagnóstico de primeira linha para a avaliação dessas lesões e possibilitando diagnóstico precoce, melhorando o prognóstico e sobrevida para pacientes com potencial de malignidade.

Palavras Chave: Endometrioma; diagnóstico ultrassonográfico; neoplasia de ovário

ID: 314

Área: Ultrassonografia Pediátrica

Autores: Andrade, E. C.; Magela, P. G.; Chitarra, K. M.; Guimarães, P. P.; Andrade, L. C.

Instituições: UFJF (Universidade Federal de Juiz de Fora) - Juiz de Fora - Minas Gerais – Brasil e IPSEMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

Título: DIFERENÇAS ENTRE CISTOS SUBPENDIMÁRIOS E CISTOS DE PLEXO COROIDE À ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA: UM ENSAIO PICTÓRICO

Objetivos: Os cistos de plexo coroide (CPC) e os cistos subependimários (CSE) são formações císticas intracranianas que se diferenciam principalmente pela sua localização anatômica e implicações clínicas. Esse estudo tem como objetivo evidenciar, através de imagens ultrassonográficas, as diferenças entre eles, de forma a contribuir para a eficaz abordagem diagnóstica e terapêutica.

Casuística e Métodos: O estudo se baseia em imagens de ultrassonografia transfontanelar (USTF) de recém-nascidos e lactentes, adquiridas por meio do aparelho de ultrassom PHILIPS Affiniti 70G, no ambulatório do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, contemplando o diagnóstico de CSE e CPC.

Descrição das Imagens, Comentários e/ou Discussão: Os CPC e os CSE ocorrem em 1-5% dos RN avaliados por USTF. Os CPC são visualizados como uma estrutura anecoica, medindo alguns milímetros e geralmente localizada no corpo do plexo coroide ou, por vezes, projetada para dentro da cavidade ventricular. Ocorrem devido ao acúmulo de líquido cefalorraquidiano (LCR) nas pregas neuroepiteliais, podendo ser múltiplos ou isolados e apresentar parede dupla. A maioria apresenta resolução espontânea na gestação, porém cistos maiores podem levar à hidrocefalia. Podem estar associados a aneuploidias, principalmente à trissomia do 18. Os CSE têm formato de lágrima, parede fina e estão localizados na região do núcleo caudado e incisura caudotalâmica. O interior dessas cavidades não é recoberto por uma camada de células endependimárias, por isso, foram inicialmente classificados como pseudocistos. Quando são múltiplos, irregulares, situados em localizações incomuns ou possuem alterações na ecogenicidade do tecido cerebral circundante, indicam maior relação com uma etiologia infecciosa ou hemorrágica. Podem estar associados a anormalidades cromossômicas, a infecções virais congênitas (citomegalovírus, rubéola, entre outras), a distúrbios metabólicos ou ao uso materno de cocaína.

Considerações Finais ou Conclusões: Os achados obtidos em nossa prática diária em um Hospital Universitário foram compatíveis com as imagens descritas na literatura. Concluímos que existe uma grande importância na diferenciação

ultrassonográfica destes cistos, uma vez que as etiologias, os tratamentos e os prognósticos das patologias associadas aos mesmos são bastante diversos.

Palavras Chave: Ultrassonografia; fontanelas cranianas; lactente; recém-nascido; cistos

ID: 285

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Carneiro, M. A. D.; Diniz, K. C. A. O.; Gonçalves, C. M.; Pimentel, R. C. G.; Habegger, D. L.; Maud-Filho, F.

Instituições: FATESA - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil

Título: DOPPLER DAS ARTÉRIAS UTERINAS NA PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPسيا E A MORTALIDADE MATERNA NA AMÉRICA LATINA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

Objetivos: Segundo a OMS, 88% das gestantes da América Latina recebem pelo menos 4 consultas durante os seus pré-natais. Porém, isso não reflete em redução da razão de mortalidade materna (RMM) para os níveis estipulados mundialmente (≤ 70 mortes a cada 100.000 nascidos vivos). São necessárias medidas mais efetivas na redução dessas taxas. A pré-eclâmpسيا ocorre em 2-8% das gestações levando a altas taxas de mortalidade. O Doppler das artérias uterinas (DAU) no primeiro trimestre associado a utilização de antiplaquetários reduziria em mais de 80% dos casos de pré-eclâmpسيا, assim como as mortes causadas por ela. O objetivo desse trabalho é comparar a RMM em países que realizam e que não realizam o rastreio de pré-eclâmpسيا através do DAU no primeiro trimestre.

Casística e Métodos: Estudo observacional transversal descritivo que compara a RMM na América Latina e a prática rotineira do DAU entre 11-13s6d para prevenção de pré-eclâmpسيا. Os dados de mortalidade materna foram coletados do banco de dados do WorldBank (<https://www.worldbank.org/en/home>). Os países que implantaram a obrigação do rastreio de PE no primeiro trimestre foram avaliados em suas legislações próprias.

Resultados e Discussão: A RMM na América Latina foi de 15 no Chile até 350 no Haiti no ano de 2020, sendo que diferenças socioeconômicas assim como ações específicas no pré-natal podem explicar essas variações. O Chile e o Uruguai assemelham-se a países desenvolvidos (estágio 4B da OMS com RMM < 20) e fazem o DAU no primeiro trimestre de rotina em seus serviços de saúde pública. Embora possuam PIB per capita maior, suas arrecadações financeiras estão mais próximas de países em desenvolvimento que países desenvolvidos.

Conclusões: A prevenção da pré-eclâmpسيا com o DAU é uma estratégia economicamente viável com grandes benefícios para os países da América Latina. As complicações da doença aumentam as RMMs entre os países e geram grande sobrecarga financeira para os mesmos

Palavras Chave: Pré-Eclâmpسيا; Ultrassonografia Doppler; Prevenção; América Latina; Doppler das artérias uterinas

ID: 227

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Furtado, A. M. d. O.; Garrido, A. G.; Franceschi, T. M.; Ribeiro, F. C. M.; Lima, C. A. S.

Instituições: Nexus, Brasília, DF, Brasil

Título: ENDOMETRIOSE DE MÚSCULO RETO-ABDOMINAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Objetivos: Relatar caso de endometrioma de musculatura reto abdominal 9 anos após cesariana, não palpável, porém causava dor pélvica e abdominal severa e incapacitante a paciente, com características ultrassonográficas não habituais para tal diagnóstico.

Descrição do Caso: Mulher, 35 anos, uma cesariana há 9 anos, evoluiu com dor abdominal que não se limitava ao baixo ventre, difusa, piorava com a menstruação, 3 anos após cesariana, no momento dificultava paciente até para atividades do dia a dia. Realizou exames prévios de ultrassonografia (US) transvaginal e abdominal, que não mostrou alterações, e estava em uso de dienogeste, fluoxetina e amitriptilina. Encaminhada a escola Nexus para US para mapeamento de endometriose que revelou lesão infra umbilical em parede abdominal, alongada e com ecotextura cística, restrita ao ventre muscular, escassa vascularização ao Doppler, aproximadamente 3,5 cm em sua maior extensão, e ausência de outros achados para endometriose pélvica. A imagem não tem aspecto habitual de endometrioma, aventado diagnósticos diferenciais e solicitado Ressonância Magnética, que revelou focos hemáticos agrupados de permeio a aponeurose reto abdominal, em linha média, 8,0 cm da cicatriz umbilical, com aspecto de endometriose. Submetida a remoção cirúrgica de tumor, enviado para anatomopatológico, consistente com grupos de glândulas e estroma endometriais dentro do músculo e tecido conjuntivo.

Diagnóstico e Discussão: A teoria da implantação direta é aceita como principal mecanismo de desenvolvimento da endometriose da parede abdominal. Sintomas mais comuns incluem dor abdominal cíclica e presença de nódulo palpável, geralmente próximo a cicatriz cirúrgica. Dor severa e incapacitante em muitos casos, afetando qualidade de vida das pacientes. Diagnósticos diferenciais incluem tumores desmoides, hematomas, hérnias incisionais, linfangiomas, Schwannomas. Avaliação clínica detalhada e exames de imagem são essenciais para a diferenciação adequada. Tratamento varia de acordo com a gravidade dos sintomas, sendo excisão completa do tecido endometrial envolvido a escolha, proporcionando alívio sintomático definitivo em muitos casos, e, pela recorrência após uso isolado de terapias hormonais, este tratamento parece mais adequado como abordagem complementar ou temporária.

Considerações Finais ou Conclusões: Diagnóstico precoce e manejo adequado são essenciais. Aumento da conscientização e o entendimento da fisiopatologia e das opções de tratamento são necessários para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais eficazes.

Palavras Chave: Endometriose; Endometrioma; Parede Abdominal; Cicatriz Incisional; músculo reto abdominal

ID: 354

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: MURAD, L. M. M.; LIMA, M. P.; MARTINS, J. A. O.; NICASTRO, C. C. T.; PIRES, M. B.; PIBER, L. S.;

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: ESCLEROTERAPIA PERCUTÂNEA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA PARA TRATAMENTO DE CISTOS RENAIIS

Objetivos: Os cistos renais são formações líquidas que se desenvolvem nos rins, podendo ser simples ou complexos, sendo esses com maior potencial maligno. Nesses casos de suspeita de cisto complexo, é necessário realizar uma investigação adicional com tomografia computadorizada,

para que seja possível classificar o cisto de acordo com a classificação de Bosniak e, com base nisso, determinar a melhor conduta. Os cistos renais simples são, geralmente, assintomáticos, mas podem ser sintomáticos, volumosos e recorrentes, e, quando isso ocorre, devem ser tratados. Existem diferentes abordagens, sendo a mais eficiente a alcoólização ou escleroterapia percutânea guiada por ultrassom. A qual envolve a aspiração do líquido cístico seguida de injeção de agente esclerosante (na maior parte dos casos, etanol) diretamente no cisto, com objetivo de induzir uma fibrose na parede, promovendo, assim, a sua obliteração. Este estudo visa descrever o passo a passo da escleroterapia percutânea, assim como analisar suas principais indicações e os resultados obtidos em pacientes tratados com essa técnica.

Método: Revisão narrativa da literatura, com base nas plataformas SciElo e PubMed, a partir de artigos publicados entre 2005 e 2024, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

Discussão e Apresentação das Imagens: Os cistos simples e complexos possuem características distintas na ultrassonografia, as quais precisam ser analisadas de maneira cuidadosa para que não sejam confundidas, pois é a partir dessa avaliação, que se decide a conduta a ser seguida. Os possíveis resultados são falha terapêutica, resolução parcial e resolução completa. Estudos demonstraram que existe uma relação entre o tamanho do cisto e a resposta terapêutica, isso porque cistos menores que 150 ml foram solucionados com apenas uma injeção, enquanto que os volumosos (de mais de 500 ml) precisaram de três injeções de agentes esclerosantes, em um intervalo de 24 a 48 horas. Além disso, foi determinado que é indicado esse tipo de terapia apenas em casos de cistos renais simples que sejam sintomáticos, volumosos ou recorrentes. Sendo os principais sintomas apresentados dor, massa renal, hipertensão e hematuria.

Considerações Finais ou Conclusões: A escleroterapia percutânea guiada por ultrassonografia é um procedimento seguro, altamente eficaz e minimamente invasivo.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Cistos renais; Escleroterapia percutânea

ID: 248

Área: Ultrassonografia Vascular

Autores: BRIANEZ JUNIOR, A. R.

Instituições: FATESA, RIBEIRAO PRETO, SP, Brasil

Título: FÍSTULA ARTERIOVENOSA PÓS-TRAUMÁTICA DE ARTÉRIA AURICULAR POSTERIOR DIREITA: RELATO DE CASO

Objetivos: O objetivo do trabalho é relatar o caso de uma fístula arteriovenosa pós-traumática (FAV) cervical em artéria e veia auricular posterior à direita e seu diagnóstico clínico e ultrassonográfico.

Descrição do Caso: N. F., masculino, de 74 anos, nega comorbidades, morador da cidade de Santa Rosa do Viterbo (SP), compareceu a escola de ultrassonografia de Ribeirão Preto (Fatesa-EURP) para a realização do exame ecodoppler de carótidas e vertebrais. História clínica intrigante, relatando que há 8 meses sofreu uma queda da escada, aproximadamente 5 metros de altura, com perda da consciência e socorrido para a emergência do hospital de sua cidade. Os exames realizados no pronto socorro não constaram fratura ou hematoma. Com melhora clínica teve alta hospitalar. Alguns dias depois, apresentou um zumbido no ouvido di-

reito que o atrapalha para dormir. Sentiu uma “pulsção” e zumbido na região retro auricular direita que eram eliminadas quando apertava o local com o dedo, e assim conseguir dormir.

Diagnóstico e Discussão: O ecodoppler de carótidas e vertebrais apresentou hipercinesia, hiper resistência e fluxo turbulento, em carótida externa direita. Na topografia de queixa do paciente, apresentou dilação com tortuosidade da artéria e veia auriculares posteriores direita. A velocimetria mostrou aumento do pico sistólico (135 cm/s) e queda da resistência (0,43). Na artéria auricular posterior esquerda, não apresentou aumento do pico sistólico (73 cm/s) ou queda da resistência (0,90). A hemodinâmica da veia auricular posterior direita (FAV) apresentou fluxo hiperkinético, turbulento e pulsátil, com pico de velocidade (VPV) de 55 cm/s. Não houve alterações hemodinâmicas das veias jugulares internas e externas bilaterais. Apresentava ateromatose discreta de carótidas internas. O ecodoppler arteriovenoso com mapeamento de fluxo colorido é um exame não invasivo, de preço acessível, que realizado por um médico experiente, possui alta sensibilidade para o diagnóstico dessas fístulas. De acordo com a literatura, a dissecação e ligadura dos vasos envolvidos consiste no melhor tratamento para as FAV cervicais. O tratamento endovascular também pode ser indicado.

Considerações Finais ou Conclusões: Traumas cervicais, tanto fechados como abertos, devem ser cuidadosamente avaliados e sempre considerar a possibilidade da formação de FAV, buscando-se um tratamento adequado e precoce, a fim de se evitar suas complicações.

Palavras Chave: Fístula arteriovenosa; Traumática; Cervical; Artéria auricular posterior

ID: 292

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Brock, M. F.; Leão, J. B.; Leão, M. B.; Ribeiro, V. S. O.; Santos, V. H. S.; Leão, J. R. R. D. T.

Instituições: Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - Amazonas - Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil e University of South Florida - United States.

Título: GEMELARIDADE IMPERFEITA: RELATO DE CASO

Objetivos: Gemelaridade imperfeita ocorre quando a clivagem ocorre de forma tardia, após o 13o dia de gestação, e gera dois fetos fundidos em algum ponto. Esse tipo de gestação gemelar é sempre monocoriônica e monoamniótica, e a incidência está estimada em 8 por 100.000 nascimentos de todos os gêmeos monamnióticos. O objetivo é descrever um caso raro de gemelaridade imperfeita em uma gestação trigemelar.

Descrição do Caso: Gestante GIV, PIII, X anos proveniente do interior do Amazonas na 12a semana de gestação foi encaminhada para realização de exame morfológico. A ultrassonografia evidenciou gestação trigemelar. O feto 1 estava com a morfologia totalmente preservada. Os fetos 2 e 3 estavam fundidos em topografia de tórax e abdome. Os fetos compartilhavam coração, com átrios e ventrículos fundidos, fígado e bexiga. Havia apenas dois membros superiores e dois membros inferiores. Cada feto tinha um estômago e dois rins cada. Devido ao risco de vida materno e a incompatibilidade com a vida dos fetos tóracofalópagos, foi decidida e autorizada judicialmente a interrupção da gestação dos fetos com gemelaridade imperfeita.

Diagnóstico e Discussão: Na gestação gemelar, a reco-

mendação é fazer o diagnóstico ultrassonográfico no primeiro trimestre identificando a corionicidade e polos fetais muito próximos e sem mudança de posição. A classificação de gemelaridade imperfeita depende do local da união e a classificação mais comum é toracoonfalópago, em que um gêmeo está de frente para o outro e há uma junção entre o tórax e o abdômen, geralmente com fígados, corações e estruturas intestinais juntas. O prognóstico da gestação depende da topografia, extensão e órgãos envolvidos na união. Além da avaliação morfológica, a ecocardia é fundamental. A classificação de Andrews deve ser utilizada para avaliar a viabilidade. As taxas de sobrevida descritas na literatura são menores que 10%.

Considerações Finais ou Conclusões: Gestações trigêmeas são raras e associadas a gemelaridade imperfeita mais raras ainda. Estão associadas a riscos significativamente maiores de morbidade materna e neonatal em comparação com gestações de gêmeos e de feto único devendo ser sempre diagnosticadas precocemente pelo ultrassom no primeiro trimestre para que, caso necessário, sejam realizadas intervenções salvaguardando a vida materna.

Palavras Chave: Gestação trigemelar; Gemelaridade imperfeita

ID: 289

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Brock, M. F.; Leão, J. B.; Leão, M. B.; Silva, J. S.; Souza, G. B. D.; Leão, J. R. D. T.

Instituições: Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - Amazonas - Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil e University of South Florida - United States

Título: GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA: RELATO DE CASO

Objetivos: Gestação ectópica em cicatriz de cesárea (GECC) é a implantação do embrião na cicatriz de uma cesariana prévia. O crescente número de cesarianas nos últimos anos, levou a um aumento significativo nos casos de GECC. A detecção precoce é crucial levando à redução nas taxas de morbimortalidade. O objetivo do presente relato é evidenciar a importância do diagnóstico precoce da GECC de cesárea, visando diminuir complicações.

Descrição do Caso: Gestante, 43 anos, GIV, PIII (PC), pós-tratamento para câncer de mama, triplo negativo, BRCA 1 e 2 positivos, encaminhada para realização de exame morfológico de primeiro trimestre que evidenciou gestação de 13 semanas e 4 dias, implantada em topografia de cesariana prévia, com adelgaçamento miometrial e aumento da vascularização em parede anterior adjacente à bexiga. Devido à história clínica da paciente, foi recomendada histerectomia total e anexectomia bilateral. Foi identificado na peça cirúrgica o adelgaçamento miometrial ístmico visto na ultrassonografia.

Diagnóstico e Discussão: A patogênese da GECC envolve a implantação de um blastocisto no nicho da cicatriz de cesárea prévia. Essa fixação trofoblástica anormal leva à angiogênese anormal e remodelação vascular que leva à deiscência progressiva da cicatriz uterina. O rastreamento das pacientes de risco pode ser feito por um exame sistemático avaliando o istmo por ultrassom transvaginal no primeiro trimestre, idealmente em 5-7 semanas. O ultrassom transvaginal é a modalidade diagnóstica de escolha devido à boa concordância entre os ultrassonografistas. A posição do saco gestacional em relação ao nicho da cicatriz e à ca-

vidade uterina é o parâmetro mais importante no diagnóstico precoce da GECC.

Considerações Finais ou Conclusões: A GECC representa uma ameaça crescente devido ao aumento dos partos cesáreos, ressaltando a necessidade de diagnóstico precoce para melhorar os resultados maternos. Para pacientes com histórico de parto cesáreo, o exame transvaginal no início do primeiro trimestre em 5-7 semanas deve ser realizado para avaliar a localização do saco gestacional GECC e permitir o encaminhamento para especialistas experientes precocemente.

Palavras Chave: Complicações na gravidez; Cesariana prévia; Istmocele; Nicho; Gravidez Ectópica

ID: 288

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Brock, M. F.; Leão, J. B.; Leão, M. B.; Nóvoa, C. A.; Santos, V. H. S.; Leão, J. R. D. T.

Instituições: Prefeitura de Manaus - Manaus - Amazonas - Brasil, Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - Amazonas - Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil e University of South Florida - United States.

Título: GESTAÇÃO ECTÓPICA EM COLO UTERINO: RELATO DE CASO

Objetivos: Gravidez ectópica cervical (GEC) é a implantação anormal do saco gestacional abaixo do nível do orifício interno do colo uterino. Ocorre em menos de 1 por cento de todas as gestações ectópicas, estimada em aproximadamente 1 em 9000 gestações. O diagnóstico precoce é fundamental para a rápida resolução e preservação. O objetivo do presente relato é evidenciar a importância do diagnóstico precoce da gestação ectópica cervical, diminuindo as complicações e riscos maternos.

Descrição do Caso: Paciente 31 anos, GI, P0, amenorreia há 6 semanas, foi encaminhada para realizar ultrassonografia transvaginal com dor pélvica. O exame ecográfico evidenciou saco gestacional implantado em colo uterino, abaixo do orifício interno, em canal endocervical. O saco gestacional não apresentava nenhum sinal de descolamento e em seu interior observava-se embrião com atividade cardíaca presente estimada em 155 batimentos por minuto. A paciente foi submetida à histeroscopia para a resolução da gestação. Após a histeroscopia, foi realizada ultrassonografia transvaginal que demonstrou colo de aspecto normal.

Diagnóstico e Discussão: A GEC é uma complicação rara e grave, uma emergência ginecológica devido à sua associação com morbidade e mortalidade precoce na gravidez. O diagnóstico de primeira escolha é a ultrassonografia transvaginal com Doppler que pode ser realizada com segurança nesses casos. Os critérios ultrassonográficos para o diagnóstico de uma GEC são um saco gestacional ou placenta dentro do colo do útero (tipicamente com atividade cardíaca fetal ou fluxo sanguíneo) e nenhuma evidência de gravidez intrauterina. O diagnóstico diferencial inclui restos ovulares de uma gestação tópica, mioma cervical e câncer do colo uterino, podendo retardar o diagnóstico precoce. Se houver atraso no diagnóstico ou tratamento, pode ocorrer sangramento vaginal descontrolado, levando à necessidade de histerectomia ou até mesmo à morte materna.

Considerações Finais ou Conclusões: O diagnóstico de GEC, especialmente pela ultrassonografia transvaginal, e o tratamento precoces são a chave para um resultado bem-sucedido, salvando vidas e preservando a fertilidade futura.

Palavras Chave: Gestação ectópica; Ultrassom Transvaginal; Colo Uterino; Gestação ectópica cervical

ID: 280

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Eizerik, D. C.; Bassols, F. F.; de Oliveira, A. L. B.; Venturini, M.

Instituições: Hospital Femina - Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA E DIAMNIÓTICA: ANEMIA FETAL SEGUIDA DE LEUCOMALÁCIA PERIVENTRICULAR APÓS ÓBITO DE UM GEMELAR

Objetivos: A gemelaridade apresenta riscos intrínsecos à corionicidade. A restrição de crescimento fetal seletiva (CIURs) acomete cerca de 10% das gestações monocoriônicas; o óbito de um dos gemelares, 2-7%. O desequilíbrio hemodinâmico pelo óbito de um gemelar pode levar à anemia e a alterações neurológicas no feto remanescente, como a leucomalácia, causa reconhecida de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

Descrição do Caso: Primigesta, 30 anos, encaminhada à Medicina Fetal com 17 semanas e 1 dia por gemelaridade monocoriônica diamniótica. Ecografia realizada com 22+1 evidenciou CIURs estadio 2: feto 2 no percentil 8 com diástole zero na artéria umbilical. Dopplervelocimetria seriala mostrou ducto venoso dentro da normalidade, líquido amniótico normal e bexigas fetais visíveis. Com IG 24+4, foi constatado óbito do segundo gemelar e pico de velocidade sistólica da artéria cerebral média (PVS-ACM) do primeiro gemelar com 2,4 MoM (anemia severa). Avaliações seriadas mostraram melhora e posterior normalização do PVS-ACM. Com 27 semanas, identificadas áreas hipocogênicas localizadas superiormente aos cornos anteriores dos ventrículos laterais do primeiro gemelar, sugestivas de leucomalácia, bem como circunferência cefálica e diâmetro biparietal abaixo do percentil 10. Ressonância magnética evidenciou formação cística interhemisférica e corpo caloso disgenético. Mantido acompanhamento e indicado desfecho gestacional com 36 semanas. Nascimento de recém nascido (RN) feminino, pesando 2830 gramas, apgar 5/9. Ultrassom transfontanelar evidenciou encefalomalácia frontoparietal, cisto periventricular e corpo caloso disgenético. RN recebeu alta com cinco dias de vida, aceitando via oral, estável. Mantém acompanhamento no serviço de neurologia.

Diagnóstico e Discussão: O dano neurológico no feto sobrevivente após o óbito de um gemelar é cinco vezes mais frequente nas gestações monocoriônicas. A hemorragia feto-fetal é o fenômeno responsável e as principais consequências estão relacionadas ao dano hipóxico-isquêmico. As principais lesões em prematuros são a leucomalácia e a hemorragia, e a primeira está relacionada à imaturidade cerebrovascular e a déficits no desenvolvimento neuropsicomotor.

Considerações Finais ou Conclusões: O ultrassom é de extrema importância nas gestações monocoriônicas para rastreamento de complicações. A detecção precoce permite o acompanhamento e o desfecho gestacional no momento oportuno. Em caso de óbito de um gemelar, é indicado o rastreio de anemia (PVS-ACM) e de sequelas neurológicas (através de neurosonografia ou ressonância) entre 28 e 32 semanas.

Palavras Chave: Gemelaridade monozigótica; retardo de crescimento fetal; leucomalácia periventricular

ID: 228

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: TRAJANO, E.; PEDROSO, L.; REZENDE, J. C.; VIOLA, L. R. V. R.; PEREIRA, A. C. C.; BARBOSA, J. G. P.

Instituições: NUCLEO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO MÉDICO - Brasília - Distrito Federal - Brasil e ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SAUDE, Brasília, DF, Brasil

Título: GESTAÇÃO MONOCORIÔNICA COM FETO ACÁRDICO - TRAP SEQUENCE: RELATO DE CASO

Objetivos: A sequência TRAP (twin reversed arterial perfusion) é rara complicação da gestação monocoriônica onde anastomoses arterioarteriais e venovenosas causam uma circulação reversa entre os fetos bomba e acárdico. É condição hemodinâmica é deletéria para ambos os embriões e irão gerar progressivos prejuízos para as partes envolvidas. O presente trabalho relata um caso objetivo, de evolução natural para que se entenda a história desta patologia e possibilidades terapêuticas, a luz dos conhecimentos atuais.

Descrição do Caso: M.A.L.T., 35 anos, Gesta 1, sem comorbidades. Em 29/04/2024 tendo recebido o diagnóstico de gestação gemelar diamniótica, monocoriônica com discordância de CCN onde um dos embriões apresenta malformações estruturais. Em 20/05/2024 retorna para realização do estudo morfológico sendo diagnosticada sequência TRAP com feto acardius amorphus. Foi encaminhada a medicina fetal sendo indicado clampeamento do cordão do feto acárdico o que não foi autorizado pela família. Seguiu em acompanhamento quinzenal. Em 24/08/2024 queixou-se de perda da movimentação fetal. Observou-se aumento substancial do acárdico e óbito do bomba.

Diagnóstico e Discussão: O desenvolvimento discordante ou a morte de um dos gêmeos monocoriônicos torna possível a inversão dos fluxos nos shunts arterioarteriais e venovenosos. Neste contexto o coração do feto vivo assume a função de bomba do ponto de vista hemodinâmico e passa a nutrir de forma desorganizada e insuficiente os tecidos do outro feto, que passam a se desenvolver de forma anárquica e amorfa. A classificação que considera o impacto do acárdico sobre o bomba mostrou-se mais útil pois se relaciona com prognóstico e tratamento. Os principais critérios são: tamanho do acárdico e condição cardiovascular do bomba. O objetivo terapêutico é maximizar a probabilidade de parto a termo e sobrevivência do gêmeo bomba. O tratamento, minimamente invasivo (fetoscopia), é indicado se exames seriados revelarem a presença de fatores adversos.

Considerações Finais ou Conclusões: Somando-se a raridade desta patologia está a gravidade da mesma, a dificuldade de manejo limitada pela falta de casuística, polimorfismo de apresentação e imprevisibilidade do impacto da hipóxia e sobrecarga cardíaca no feto bomba.

Palavras Chave: gestação gemelar, ultrassonografia fetoscopia morte fetal

ID: 302

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: MARTINS, D. P.; LIMA, S. F. L.; SANTOS, A. M. B.

Instituições: CETRUS, São Paulo, SP, Brasil e DP Educação Médica, Salvador, BA, Brasil

Título: GRANULOMA INDUZIDO POR SILICONE: RELATO DE CASO

Objetivos: O objetivo deste relato é descrever um caso clí-

nico de SIG-BIC e apresentar imagens ultrassonográficas, peças cirúrgicas e o resultado histopatológico das mesmas.

Descrição do Caso: Paciente feminina, 54 anos, com histórico de mamoplastia com implantes de silicone há 18 anos, apresenta queixa de nódulo palpável não doloroso em QIM da mama esquerda. Ao exame ultrassonográfico, observamos em espaço intracapsular, lesão complexa sólido-cística com vasos em suas margens e alguns em seu interior, com limites pouco precisos, sendo categorizada como BI-RADS 4 tendo como possibilidades diagnósticas SIGBIC ou BIA-ALCL.

Diagnóstico e Discussão: A paciente negou-se a realizar RM por fobia, e realizou citologia aspirativa desta lesão que foi encaminhada para citologia oncológica e microbiologia, com resultado negativo. O mastologista então decidiu pelo explante com capsulectomia e recolocação do novo implante no mesmo tempo cirúrgico. No exame intraoperatório verificou-se espessamento irregular e nodularidade das cápsulas fibrosas com diagnóstico anatomopatológico de reação granulomatosa, confirmando uma das suspeitas iniciais.

Considerações Finais ou Conclusões: Granulomas induzidos por silicone (SIGBIC), são uma entidade subdiagnosticada, sem muitas publicações na literatura, em especial na ultrassonografia. Com a melhoria da resolução das sondas lineares de alta resolução é possível cada vez mais identificar lesões no espaço intracapsular, que na sua maioria representam lesões benignas decorrentes de inflamação e reação granulomatosa a partículas de silicone, cujo principal diagnóstico diferencial é o linfoma anaplásico de células gigantes (BIA-ALCL). Embora existam poucos relatos sobre o granuloma induzido pelo silicone, seu reconhecimento pelo ultrassonografista e notificação do cirurgião e patologista tornam-se imperativos visto que se trata de complicação comum, subdiagnosticada, cujo principal diagnóstico diferencial é o BIA-ALCL.

Palavras Chave: implantes mamários; granuloma induzido por silicone; SIGBIC

ID: 304

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: LIMA, S. F. L.; MARTINS, D. P.; SANTOS, A. M. B.;

Instituições: DP EDUCAÇÃO MÉDICA, Salvador, BA, Brasil e CETRUS, São Paulo, SP, Brasil

Título: GRANULOMAS INDUZIDOS POR SILICONE EM IMPLANTES MAMÁRIOS: ENSAIO PICTÓRICO

Objetivos: Este ensaio pictórico visa ilustrar, com imagens de ultrassonografia de alta resolução, as características das lesões intracapsulares associadas ao SIGBIC. Também destaca a importância do diagnóstico diferencial, especialmente em relação ao BIA-ALCL, reforçando o papel da ultrassonografia na distinção de lesões benignas de neoplasias malignas.

Casuística e Métodos: O estudo utilizou o ultrassom Aplio i700 da Canon, com sondas lineares de alta resolução para detectar alterações intracapsulares. Foram avaliadas pacientes com implantes mamários de silicone que apresentavam sintomas suspeitos ou achados incidentais. As imagens, de arquivo pessoal, mostram diversas manifestações de granulomas induzidos por silicone, considerando variações na localização, formato e ecotextura das lesões. A casuística inclui mulheres adultas, avaliadas por ultrassom para complicações associadas aos implantes.

Descrição das Imagens, Comentários e/ou Discussão:

Caso 1: Implante íntegro, cápsula fibrosa fina, nódulo sólido hipoeicoide em espaço intracapsular; Caso 2: Implante íntegro, cápsula fibrosa fina, nódulo sólido hipereicoide, com artefato em tempestade de neve, provavelmente refletindo a presença de grande número de partículas de silicone; Caso 3: Implante íntegro, nódulo irregular heterogêneo em espaço intracapsular também visto em RM; Caso 4: Implante íntegro, nódulo irregular hipoeicoide em espaço intracapsular, cápsula fibrosa espessada. Peça cirúrgica mostra cápsula com áreas de espessamento focal, que representavam reação granulomatosa crônica, confirmados em patologia; Caso 5: Coleção intracapsular e nódulo irregular hipoeicoide em espaço intracapsular determinando deformidade na superfície do implante na mamografia. Caso 6: Silicone e elastômero íntegros. Cápsula fibrosa levemente espessada. Mais de um nódulo sólido hipoeicoide em espaço intracapsular com pequeno fluxo ao Doppler. Caso 7: Implante, elastômero e cápsula fibrosa íntegros. Nódulo heterogêneo com macrocalcificação em espaço intracapsular. Caso 8: Implante, elastômero e cápsula fibrosa íntegros. Nódulo hipoeicoide sólido com margens lisas em espaço intracapsular, apresentando vasos ao Doppler.

Considerações Finais ou Conclusões: Este ensaio pictórico destaca a importância da ultrassonografia de alta resolução na identificação de SIGBIC em pacientes com implantes mamários. O aprimoramento dos aparelhos permite melhor visualização de lesões intracapsulares, facilitando o diagnóstico precoce e evitando procedimentos invasivos. Diferenciar o SIGBIC do BIA-ALCL é essencial para o manejo adequado, garantindo a correta interpretação das imagens e o melhor cuidado das pacientes

Palavras Chave: granuloma induzido por silicone; SIGBIC; implantes mamários

ID: 220

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Carvalho, R. L.; de Carvalho, R. C.; Silva, L. N.

Instituições: Clínica Dr. Ronaldo de Carvalho - Arcos - Minas Gerais - Brasil

Título: HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO EM PACIENTE COM SÍNDROME HELLP PUERPERAL - RELATO DE CASO

Objetivos: O hematoma subcapsular hepático é uma complicação rara, porém potencialmente fatal, associada a doenças hipertensivas da gravidez, como a pré-eclâmpsia grave. Esta condição exige reconhecimento precoce e manejo imediato para reduzir a mortalidade materna e fetal. Apresentamos o caso de uma paciente diagnosticada com pré-eclâmpsia grave, que evoluiu com hematoma subcapsular hepático no puerpério imediato.

Descrição do Caso: Paciente: Mulher, 28 anos, G2P1, em período puerperal imediato, sem comorbidades prévias relevantes, mas com histórico de hipertensão gestacional na primeira gravidez. História Clínica: A paciente no período pós parto imediato evoluiu com queixas de dor abdominal intensa no quadrante superior direito, associada a náuseas e mal-estar geral. Exames físicos revelaram hipertensão arterial severa (160/110 mmHg), edema generalizado e sinais de irritação peritoneal. Exames Complementares: • Hemograma: trombocitopenia (90.000 plaquetas/mm³), hemoconcentração. • Enzimas hepáticas: TGP/ALT: 220 U/L, TGO/AST: 290 U/L. • Exames de imagem: Ultrassonografia abdominal evidenciou hematoma subcapsular hepático, com 334 cm³, sem sinais de ruptura hepática.

Diagnóstico e Discussão: DIAGNÓSTICO: SINDROME HELLP PUERPERAL COM HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO. Manejo: A paciente foi transferida para a UTI, onde recebeu suporte clínico intensivo. A paciente foi estabilizada com anti-hipertensivos endovenosos e deixada em observação para evitar a progressão da complicação. O hematoma foi monitorado por exames de imagem seriados, sem necessidade de intervenção cirúrgica. Evolução: A paciente apresentou melhora progressiva dos parâmetros clínicos e laboratoriais após o parto. A recuperação foi completa após 30 dias de acompanhamento, com normalização das enzimas hepáticas e da pressão arterial. Discussão: A Síndrome HELLP pode se desenvolver no pós parto em 20% dos casos. Pacientes com quadro de pré-eclâmpsia grave devem ser monitoradas no pós parto e atenção especial deve ser dispensada se houver dor abdominal na borda costal direita. O hematoma subcapsular hepático é uma complicação rara da pré-eclâmpsia grave, sendo crucial o diagnóstico precoce por ultrassonografia para o manejo apropriado. O manejo clínico visa estabilizar a paciente e evitar a ruptura hepática, uma complicação catastrófica que eleva significativamente a mortalidade materna.

Considerações Finais ou Conclusões: Este caso destaca a importância do reconhecimento imediato de complicações incomuns na doença hipertensiva da gravidez e ressalta o papel da ultrassonografia no diagnóstico e monitoramento do hematoma subcapsular hepático.

Palavras Chave: Pré-Eclâmpsia; Ultrassonografia; Hematoma subcapsular hepático; doença hipertensiva da gravidez; complicações obstétricas

ID: 244

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Silva, C. B.; Trajano, E.; Barbosa, L. P.; Ribeiro, F. C. M.; Kirschner, G.; Lessa, E. S. S.

Instituições: NEXUS- NUCLEO DE EXCELENCIA EM ENSINO MÉDICO - BRASILIA - Distrito Federal - Brasil

Título: HIDROPSIA FETAL: REVISÃO DE LITERATURA DOS ASPECTOS ULTRASSONOGRÁFICOS

Objetivos: Esta pesquisa busca fornecer uma visão acerca da hidropisia fetal, abordando conceitos, causas e diagnóstico, bem como discutir o impacto desta condição na saúde perinatal a partir de casos identificados em pesquisas bibliográficas, com foco no diagnóstico por ultrassom.

Método: Revisão de literatura, com busca nas bases de dados PubMed e Scielo. Os artigos foram avaliados pelo título e resumo, e incluídos neste estudo com base em sua relevância para os objetivos definidos.

Discussão e Apresentação das Imagens: A hidropisia fetal é caracterizada pelo acúmulo anormal de líquidos em duas ou mais cavidades fetais, como o abdômen, cavidade pleural, pericárdio ou tecido subcutâneo. A hidropisia fetal (HF) é uma condição grave, cujos edemas podem levar ao comprometimento das funções dos órgãos do feto. Alguns autores, porém, definem a HF como a presença de edema de subcutâneo, com ou sem derrames nas serosas, e outros baseiam o diagnóstico pela coleção anormal de líquido num único espaço corporal. A definição mais utilizada, entretanto, é a de edema com derrame em pelo menos uma cavidade corporal ou derrames em mais de um espaço corporal. Não é uma doença, mas uma expressão de uma doença subjacente, e pode ter diversas causas. A HF pode ser classificada em imunológica, quando resulta da incompatibilidade de grupos sanguíneos entre a mãe e

o feto, e não imunológica, quando causada por infecções, anomalias cromossômicas, síndromes genéticas, doenças cardíacas ou metabólicas.

Considerações Finais ou Conclusões: A relevância desta revisão de literatura fundamenta-se na alta taxa de mortalidade e nas complexidades envolvidas no diagnóstico e manejo da condição. Embora a prevalência exata da hidropisia fetal varie, é uma condição que ocorre em aproximadamente 1 em cada 1.500 a 4.000 nascimentos. No entanto, sua gravidade e a necessidade de intervenções médicas tornam essencial o entendimento abrangente dos fatores etiológicos, das técnicas diagnósticas e das opções terapêuticas disponíveis. Assim, o diagnóstico precoce é fundamental para a gestão eficaz da hidropisia fetal, e a ultrassonografia desempenha um papel crucial na detecção inicial e na avaliação da extensão do acúmulo de líquido.

Palavras Chave: Ultrassom; Hidropisia fetal; Edema; Saúde perinatal

ID: 216

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: de Oliveira Dornela, A. C.; Fiorotto Serra, I.; Sanchez de Oliveira, S. C.; da Silva Gonçalves, F.; Ciattei de Paula, C.; Carrocini Capelim, F.

Instituições: Faculdade de Medicina de Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Título: HIDROPSIA AUTOIMUNE DEVIDO INCOMPATIBILIDADE DO SISTEMA S, UM RELATO DE CASO

Objetivos: A incompatibilidade do sistema Rh é uma reação na qual os anticorpos maternos atravessam a barreira placentária e atacam os antígenos de superfície das hemácias fetais. Os antígenos mais comumente envolvidos são D, K, C e E. Porém, outros antígenos de superfície presentes nas hemácias fetais podem estar relacionados com essa incompatibilidade. Esse relato de caso tem como objetivo discutir um caso de hidropisia fetal auto imune por incompatibilidade do fator S com necessidade de três transfusões intrauterinas.

Descrição do Caso: Feminino, 39 anos, secundigesta com parto normal prévio, tipo sanguíneo A +, encaminhada ao pré-natal de alto risco com 28 semanas por hidropisia fetal, sinais de anemia fetal grave e com teste de Coombs indireto positivo. Aventou-se, inicialmente, uma hidropisia fetal não imune, sendo realizado rastreio infeccioso com resultados sorológicos todos negativos. Devido positividade do Coombs indireto considerou-se a possibilidade de uma hidropisia fetal auto-imune não D. Realizada pesquisa de anticorpos irregulares, sendo identificado a presença do anticorpo anti-S em sangue materno. Devido à anemia severa, houve necessidade de realização de duas transfusões peritoneais no feto e uma cordocentese, com melhora dos parâmetros de anemia e melhora parcial dos sinais de hidropisia, prolongando a gestação até a trigésima terceira semana.

Diagnóstico e Discussão: O sistema MNS envolvido tem como principais antígenos de superfície M,N,S,s e U. O fenótipo S negativo ou s negativo resulta da deleção homocigótica da região de codificação de um locus de glicoforina. Os anticorpos S e s são na sua maioria IgG atravessando a barreira placentária. Os aloanticorpos maternos são formados pela exposição materna a antígenos de superfície não expressos em suas hemácias. Após a sensibilização, o anticorpo materno se liga às hemácias fetais causando hemólise gerando anemia fetal podendo levar a hidropisia.

Considerações Finais ou Conclusões: A incompatibilidade do sistema Rh pode estar associada a alterações fetais graves, comumente associados ao antígeno D de superfície presente nas hemácias fetais. Porém, podem estar relacionados a outros antígenos que devem ser aventados nos casos de hidropsia com anemia fetal grave.

Palavras Chave: Hidropsia fetal; Anemia fetal; Relato de caso

ID: 249

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: CANTARELLI, A. D. L. J.; CANTARELLI, L. D. L. J.; BARROS, J. M.; CANTARELLI, R. A. J.; CANTARELLI, C. A. J.; CANTARELLI, G. J.

Instituições: AFYA FCM JABOATÃO, JABOATÃO, PE, Brasil, UNIMA, MACEIÓ, AL, Brasil, FMO, OLINDA, PE, Brasil e GEST-TUS, MACEIO, AL, Brasil

Título: HISTEROSSONOGRRAFIA PARA O DIAGNÓSTICO DA INFERTILIDADE FEMININA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Objetivos: A infertilidade feminina é definida como a dificuldade de engravidar após um ano de tentativas. Diversas causas podem contribuir para essa condição, incluindo miomas, pólipos, massas tumorais, cicatrizes uterinas e anormalidades estruturais. O diagnóstico inicial da infertilidade é frequentemente realizado por meio da histerossonografia, um exame de imagem que utiliza solução de soro fisiológico para dilatar o útero, proporcionando uma visualização mais clara. Este exame é particularmente indicado em casos de sangramentos fora do período menstrual, infertilidade e dificuldades para conceber. O presente trabalho tem como objetivo descrever a aplicação da histerossonografia no diagnóstico da infertilidade feminina, evidenciando sua importância e eficácia.

Método: Para esta pesquisa, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, formulando-se a seguinte questão: qual é a aplicação da histerossonografia no diagnóstico da infertilidade feminina? Os descritores utilizados incluíram "infertilidade feminina", "imagem por ultrassom" e "diagnóstico". As buscas foram realizadas na base de dados PubMed, resultando na identificação de 10 artigos relevantes. Os critérios de inclusão abarcavam publicações em português, inglês e espanhol, datadas dos últimos cinco anos.

Discussão e Apresentação das Imagens: Os estudos analisados indicaram que a histerossonografia é um método de primeira linha para o diagnóstico da infertilidade feminina, devido à sua alta eficácia na detecção de patologias uterinas intracavitárias, como miomas, pólipos, sinéquias e malformações. Além disso, a histerossonografia oferece uma melhora significativa no diagnóstico em comparação à ultrassonografia convencional e à histerossalpingografia. Observa-se também que a conduta clínica frequentemente depende da disponibilidade deste exame, o que facilita intervenções cirúrgicas quando necessário.

Considerações Finais ou Conclusões: Em conclusão, a histerossonografia se revela um exame fundamental no diagnóstico da infertilidade feminina, uma vez que permite a visualização detalhada de patologias nas trompas de falópio e no útero. Dessa forma, seu uso contribui de maneira significativa para o manejo da infertilidade, favorecendo o planejamento de tratamentos adequados.

Palavras Chave: diagnóstico; infertilidade feminina; imagem por ultrassom

ID: 294

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Saito, M.; Kuroda, C. M.; Cuadros, G. R. P.; Pereira, L. P.; Davaus, T. P.; Werner Jr., H.

Instituições: UNIMEF CONCEPTUS - São Paulo - São Paulo - Brasil

Título: ICTIOSE ARLEQUIM. RELATO DE CASO

Objetivos: Concatenar achados ultrassonográficos e exames invasivos que auxiliam no diagnóstico de Ictiose Arlequim no período intraútero.

Descrição do Caso: Primigesta, 36 anos, encaminhada por massa periorbital à esclarecer na 33ª semana de gestação. O casal não apresentava histórico de antecedentes de anomalias congênitas e consanguinidade, bem como não relatava exposição a medicação teratogênica, infecção ou radiação. Na avaliação ultrassonográfica foi observado na face, imagem heterogênea bilateral junto a região periorbital externa e hipoplasia do osso nasal. Não foram encontradas alterações estruturais do sistema nervoso central e outras anomalias faciais. As extremidades encontravam-se edemaciadas e foi difícil a identificação de todos os dígitos, além de encurtamento dos dedos das mãos e pés. A movimentação era limitada. Foi indicada a ressonância magnética que relatava formação expansiva bilateral em região periorbital, com possível protrusão através da fenda palpebral. Foi considerada a hipótese de ectrópio congênito bilateral. O parto cesáreo foi programado para a 38ª semana. O RN foi diagnosticado com Ictiose Arlequim. Evoluiu para o óbito no 6º dia de internação.

Diagnóstico e Discussão: A ictiose de Arlequim é caracterizada como doença de herança autossômica recessiva com incidência em torno de 1:300.000 nascidos vivos. A mutação no gene ABCA12, localizada no cromossomo 2q35. É frequente a consanguinidade entre os pais. O diagnóstico intraútero pode ser suspeito no primeiro trimestre devido: cavidade oral permanentemente aberta, hipoplasia do osso nasal, orelhas rudimentares, formações císticas nas órbitas, mãos fixas ou em garra, redução dos movimentos e placas sobre a pele. É provável que os achados ultrassonográficos sejam mais evidentes no terceiro trimestre quando as características faciais são mais evidentes. Pode ser observado a eversão dos lábios e das pálpebras. A amniocentese pode demonstrar grupos de células queratinizadas com grânulos lamelares anormais e gotículas de lipídeos. A partir de 22 semana a biópsia da pele pode demonstrar hiperqueratose prematura em torno dos folículos pilosos e ducto sudorífero. Ao nascer, o RN apresenta pele espessada, coloração esbranquiçada, devido às grossas placas córneas atravessadas por sulcos vermelhos.

Considerações Finais ou Conclusões: Devido a raridade da doença, o presente caso revisa e compara os dados obtidos pela ultrassonografia e pela ressonância magnética com a literatura.

Palavras Chave: Ultrassonografia; ressonância magnética; Ictiose

ID: 329

Área: Point-of-care para médicos

Autores: FRANCO, A. E. S.; SANT'ANNA, B. D. Q. Z.; ZELI, F. V.; RATAO, M. M.; SATO, T. R. S.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: IMPORTÂNCIA DO USO DO POINT-OF-CARE ULTRASOUND (POCUS) NO AVANÇO DO DIAGNÓSTICO

PRECOCE DOS TIPOS DE DERRAME PLEURAL

Objetivos: A pleura é composta por duas membranas, a visceral e a parietal, separadas pelo espaço pleural, onde há uma pequena quantidade de líquido para lubrificação. O desequilíbrio nas pressões hidrostática e oncótica pode levar ao acúmulo de líquido nesse espaço, resultando no derrame pleural (DP), o qual pode ser classificado em transudato ou exsudato, com causas variando de insuficiência cardíaca a infecções e neoplasias. O diagnóstico precoce é essencial, especialmente em pacientes críticos, e pode ser auxiliado por exames de imagem como radiografia, tomografia e ultrassonografia, sendo o Point-of-Care Ultrasound (POCUS) um método portátil e eficiente. Este estudo visa revisar a literatura sobre o uso do POCUS no diagnóstico de DP.

Método: Foi realizada uma revisão de literatura de artigos publicados entre 2019 e 2024, coletados nas bases de dados PubMed, com foco no uso de POCUS para diagnóstico de DP.

Discussão e Apresentação das Imagens: O POCUS mostrou-se uma ferramenta essencial para diagnóstico e manejo de DP, especialmente em pacientes críticos. Em comparação com radiografia e tomografia, o POCUS oferece maior sensibilidade na detecção de líquidos pleurais e características como septações, loculações e sinais de malignidade, tornando possível diferenciar à beira-leito os tipos de derrame pleural. Além disso, seu uso facilita o diagnóstico em pacientes instáveis e reduz a necessidade de transporte. Estudos apontam que o POCUS pode superar o desempenho de outros métodos de imagem na detecção de DP complicado, sendo fundamental para orientar procedimentos como toracocentese.

Considerações Finais ou Conclusões: O POCUS é uma ferramenta crucial para o diagnóstico precoce e manejo de DP, apresentando alta precisão e segurança. Sua aplicação à beira do leito melhora o cuidado a pacientes críticos, tornando-o uma prática amplamente recomendada em diretrizes internacionais.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Derrame Pleural; POCUS

ID: 231

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: Veloso, A. V.

Instituições: Nexus, Brasília, DF, Brasil

Título: INJEÇÃO PERCUTÂNEA DE ETANOL EM CISTO TIREOIDIANO

Objetivos: Apresentar através de uma revisão de literatura e imagens ultrassonográficas inéditas a evolução no tratamento de uma nodulação cística da tireoide com a injeção percutânea de etanol.

Casística e Métodos: O desenvolvimento deste trabalho consistiu na pesquisa bibliográfica de artigos disponíveis na literatura médica virtual sobre o assunto, através da consulta das seguintes bases de dados: Scielo, MedLine/PubMed e Google acadêmico, associada a tal pesquisa foram utilizadas imagens do arquivo pessoal nunca publicadas.

Resultados e Discussão: O diagnóstico correto entre nodulação cística ou sólida é fundamental para o tratamento a ser definido. Neste artigo fica demonstrado com clareza a importância do ultrassonografista experiente associado a um bom equipamento de ultrassom para condução do caso da paciente. Realizada a explanação das possibilidades de como se realizar a alcoolização já que existem pos-

sibilidades diferentes de como conduzir o tratamento. As imagens descritas no decorrer do estudo mostram a evolução do tratamento desde a biópsia no primeiro dia até os dias posteriores quando injetado o álcool e o acompanhamento ultrassonográfico no dia seguinte, após 30 e 90 dias. Foi ainda demonstrado os possíveis efeitos colaterais e possíveis complicações do método, assim como a redução significativa da nodulação a cada reavaliação

Conclusões: A alcoolização representa uma alternativa eficaz, com redução significativa do volume nodular e ausência de cicatriz. Como nas outras formas de tratamento, é necessário o seguimento posterior desses pacientes. O sucesso terapêutico nos nódulos císticos é considerado como uma redução de 50% ou mais em relação ao volume inicial, atingido com clareza no caso apresentado.

Palavras Chave: CISTOS TIREOIDE; ALCOOLIZAÇÃO; Ultrassonografia; PUNÇÃO GUIADA; NÓDULOS

ID: 272

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Passos, D. I.; Caldeira, A. P.; Franceschi, T. M.; Garrido, A. G.; Furtado, A. M. d. O.

Instituições: Nexus, Brasília, DF, Brasil

Título: ISTMOCELE - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Objetivos: A cesariana é o procedimento cirúrgico mais comum globalmente, com a istmocele como uma de suas complicações. A correta identificação, descrição e classificação da istmocele são fundamentais para melhorar seu diagnóstico e manejo. A falta de uma classificação sistemática dificulta o tratamento, evidenciando a necessidade de novos estudos para compreender melhor sua patogênese. Este trabalho objetiva realizar uma revisão sistemática sobre a istmocele, explorando sua definição, fatores de risco, terminologias equivalentes, prevalência, classificação, manifestações clínicas e opções de tratamento.

Método: Foram selecionados artigos de revisão e ensaios clínicos presentes em bases de dados como Scielo, PubMed, Uptodate, além de atualizações provenientes da Sociedade Internacional de Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia, entre outras fontes relevantes.

Discussão e Apresentação das Imagens: A istmocele é definida como uma descontinuidade no miométrio, frequentemente visualizada como um triângulo hipocóico na parede uterina anterior, no local da histerotomia. Essa alteração, detectada por ultrassonografia transvaginal ou sonohisterografia, caracteriza-se por uma indentação no miométrio no local da cicatriz de cesariana, com profundidade mínima de 2 mm, resultante da falha na cicatrização miometrial na região ístmica do útero. Seus sinônimos incluem termos como "nicho", "divertículo uterino", "deiscência de cicatriz de cesariana" e "defeito de cicatriz de cesariana". A prevalência da istmocele varia entre 56% e 84% nos exames de histerossonografia, e entre 24% e 70% na ultrassonografia transvaginal. Os principais fatores de risco incluem múltiplas cesarianas, localização da histerotomia, cicatrizes formadas durante trabalho de parto ativo, fechamento incompleto da parede uterina, além de predisposições genéticas. Embora a maioria dos casos seja assintomática, a istmocele pode estar associada a sintomas como sangramento uterino anormal, dismenorria, dor pélvica crônica, infertilidade e complicações em gestações subseqüentes. O diagnóstico utiliza ultrassonografia transvaginal e histerossonografia, métodos sensíveis e acessíveis.

Considerações Finais ou Conclusões: Considerando que

a cesariana é o procedimento cirúrgico mais realizado no mundo, a istmocele, uma de suas possíveis complicações, não deve ser negligenciada. O diagnóstico preciso, com avaliação detalhada da espessura do miométrio residual, é crucial para o manejo adequado. O tratamento cirúrgico é indicado apenas para pacientes sintomáticas, sendo realizado por histeroscopia, laparoscopia ou abordagem vaginal.

Palavras Chave: Ultrassonografia; miométrio; diagnóstico por imagem; útero; fatores de risco

ID: 259

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Mauad, F. M.; Matsu, Y.; Oliveira Borges, G. H.; Cruz, Y. V. C.; Habegger, D. L.; Mauad, F.

Instituições: FATESA, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Título: LEIOMIOSSARCOMA UTERINO

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de leiomiossarcoma uterino, enfatizando as principais características clínicas, radiológicas e histopatológicas que permitem a diferenciação deste tumor maligno dos leiomiomas benignos. Além disso, será realizada uma revisão da literatura, abordando os aspectos diagnósticos e terapêuticos do LMS uterino.

Descrição do Caso: Paciente A.G de 33 anos, G1P1A0C1, branca, apresentou febre e sudorese noturna há uma semana, emagrecimento de 5kg e tosse seca há um mês associado ao aumento do volume abdominal. História familiar de câncer de mama e de útero. Ao exame físico, na palpação abdominal, possuía uma massa endurecida e indolor em região de hipogástrio, ocupando toda a região pélvica. Ao toque vaginal, uma massa endurecida e fixa em fundo de saco vaginal e abaulamento da parede vaginal anterior. Na TC e RM nota-se uma imagem nodular isodensa com aumento do sinal pelo realce gadolínico. Submetida à laparotomia exploradora onde foi encontrada uma massa conectada a parede posterior do útero. No estudo imunohistoquímico, foi diagnosticado o Leiomiossarcoma.

Diagnóstico e Discussão: O leiomiossarcoma possui caráter agressivo, prognóstico desfavorável e metástase hematogênica, pulmão, fígado, ossos e cérebro, com menor associação à disseminação peritoneal direta e/ou linfática, afetando mulheres na perimenopausa, após a quinta década de vida. A abordagem diagnóstica frente ao crescimento uterino rápido associado a sangramentos, deve ser solicitado estudos de imagem, como a ultrassonografia e juntamente com o Doppler pulsado e colorido, permitir avaliar a vascularização da lesão, obtendo assim dados indiretos de malignidade a seguir requerendo estudos complementares como tomografia computadorizada, e ressonância magnética.

Considerações Finais ou Conclusões: LMS uterino é um tumor maligno raro e agressivo, responsável por uma pequena porcentagem dos casos de câncer uterino. Apresenta sintomas predominantes de sangramento vaginal e crescimento uterino rápido, podendo ser confundido com outras patologias, como o leiomioma. Seu diagnóstico envolve exames de imagem, como ultrassonografia e tomografia, para identificar a lesão e avaliar sua malignidade/extensão. O tratamento inclui principalmente a histerectomia abdominal, com a possibilidade de radioterapia e quimioterapia adjuvantes. O prognóstico é geralmente desfavorável, devido à alta taxa de metástase, especialmente para pulmão, fígado e ossos.

Palavras Chave: Relato de caso; leiomiossarcoma uterino; leiomioma; diagnóstico diferencial; imunohistoquímica

ID: 333

Área: Ultrassonografia Musculoesquelética

Autores: GUIMA, A. T. T.; ALMEIDA, G. X., BARBOSA, L. P.; MELLO, L. C. R.; SANTOS, L. O. L.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: LESÃO MUSCULAR TRAUMÁTICA: REVISÃO DA LITERATURA

Objetivos: Lesões musculares traumáticas são lesões decorrentes de um trauma direto ou indireto aos músculos, frequentemente ocorrendo em atletas, praticantes de atividades físicas ou em acidentes. Elas podem ser classificadas em diferentes tipos, conforme a gravidade, o mecanismo de lesão e as estruturas musculares envolvidas, indo desde uma pequena contusão até uma ruptura completa do músculo. As lesões musculares são classificadas em três graus de gravidade: grau I (leve): lesão de pequeno grupo de fibras, sem perda funcional, grau II (moderada): lesão mais significativa ao músculo, com dor significativa, edema e alguma perda de função e grau III (grave) com ruptura completa do músculo ou sua inserção tendínea, associado a dor intensa, perda completa de função e possível deformidade visível. A ultrassonografia e a ressonância magnética são as modalidades indicadas na avaliação destas lesões. Objetivo é realizar uma revisão da literatura do papel dos métodos de imagem nas lesões musculares traumáticas.

Método: Revisão da literatura nas bases de dados PubMed, nos últimos 10 anos (2015-2024), buscando os termos: muscle trauma/injury, musculoskeletal system, ultrasonography, magnetic resonance imaging.

Discussão e Apresentação das Imagens: A imagem tem o papel de excluir diagnósticos diferenciais, graduar a lesão muscular e monitorar a recuperação. A ultrassonografia é a modalidade de escolha para avaliação inicial, tendo a vantagem do fácil acesso, baixo custo e de fazer avaliação dinâmica em tempo real, como desvantagem tem campo de visão limitado e é operador-dependente. A ressonância magnética é o padrão-ouro para avaliação destas lesões, permite avaliação detalhada da lesão (localização, grau e extensão), pela sua alta resolução de contraste de partes moles.

Considerações Finais ou Conclusões: Lesões musculares traumáticas são frequentes em contextos esportivos e variam em gravidade e tipo, desde contusões simples até rupturas completas. A ultrassonografia e a RM são as modalidades mais indicadas, essenciais para confirmar o diagnóstico, para graduar, e monitorar a sua recuperação. Estes sistemas de classificação ajudam a orientar o tratamento adequado e proporcionam prognóstico mais preciso.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Lesão muscular; Trauma

ID: 300

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Saito, M.; Cuadros, G. R. P.; Kuroda, C. M.; Ianni, C. L.; Giubilato, A. F. S.; Shiroma, S. S. M.

Instituições: UNIMEF CONCEPTUS - São Paulo - São Paulo - Brasil

Título: MEDIDA DO COMPRIMENTO DO ESÔFAGO INTRAÚTERO

Objetivos: O diagnóstico de atresia de esôfago ainda é um

desafio. A suspeita é indireta, baseado na ausência de bolla gástrica e aumento de líquido amniótico, com valor preditivo de 30 a 70%. A medida do comprimento do esôfago pode auxiliar nesse diagnóstico, especialmente com aparelhos modernos que permitem visualizar toda sua extensão.

Casística e Métodos: Entre janeiro de 2022 e janeiro de 2024, foram obtidas medidas do comprimento do esôfago em 120 casos, de gestações entre 18 a 24 semanas, utilizando planos 2D e 3D VOCAL. Foram incluídos os casos de gestação única, com medidas compatíveis com a idade gestacional, e excluídos casos com anomalias estruturais ou alteração de líquido amniótico. A medida abrangeu desde a porção inicial do esôfago localizada atrás da traqueia até a entrada no estômago.

Resultados e Discussão: A medição do esôfago não foi possível em aproximadamente 20% dos casos, devido principalmente à posição fetal. Foi obtida o múltiplo da mediana das medidas em cada grupo e depois estas foram posicionadas em curva de regressão linear que determinou a seguinte fórmula: $Y=4,8X-47$ (Y: medida do esôfago em milímetros e X: idade gestacional em semanas) durante este período gestacional. O esôfago raramente é avaliado durante o exame morfológico, mas com equipamentos modernos, sua identificação se tornou mais viável. O crescimento linear do esôfago em relação à idade gestacional é compatível com o crescimento fetal em geral e segue um padrão similar ao de várias estruturas ósseas fetais.

Conclusões: Durante o período da avaliação morfológica do segundo trimestre (18-24 semanas) o esôfago parece apresentar crescimento linear, determinada pela seguinte equação: $Y=4,8X-47$ (Y: medida do esôfago em milímetros e X = idade gestacional em semanas). A sua identificação e medida pode contribuir para o diagnóstico nos casos de atresia neste período de gestação.

Palavras Chave: Esôfago; imageamento tridimensional; diagnóstico pré-natal

ID: 319

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: ITAQUY, D. A.; DE OLIVEIRA, F. D.; da Silva, G. F.; Leao, J. B.; Leao, M. B.; DI TOMMASO LEAO, J. R.

Instituições: FCECON, Manaus, AM, Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil, Universidade do Sul da Florida, United States e UEA, Manaus, AM, Brasil

Título: METÁSTASES ESPLÊNICAS EM CÂNCER DE MAMA: A ULTRASSONOGRAFIA COMO ALIADA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOZE

Objetivos: Discutir a importância do reconhecimento e da investigação adequada das metástases esplênicas, uma vez que sua apresentação pode ser atípica, levando ao subdiagnóstico.

Descrição do Caso: Três pacientes, com idades de 81, 75 e 60 anos, estavam em acompanhamento ambulatorial após cirurgias, quimioterapia e radioterapia por carcinomas invasivos de mama, até então assintomáticas e sem metástases previamente relatadas. Durante ultrassonografias de controle (abdome total), nos três casos, foram detectadas lesões esparsas no parênquima do baço, variando de imagens císticas com e sem calcificações a nódulos hipoeoicos, sugerindo metástases. Esses achados foram confirmados por tomografia computadorizada.

Diagnóstico e Discussão: Os tumores primários mais frequentemente associados a metástases esplênicas incluem

melanoma, câncer de mama, ovário, pulmão e colorretal. Estudos mostram que a prevalência de metástases esplênicas em pacientes com tumores sólidos malignos é de cerca de 3%, com o câncer de mama representando apenas 12,3% desses casos. A maioria das metástases é identificada em estágios avançados, geralmente com envolvimento de outros órgãos. A presença de esplenomegalia resultante desta condição pode causar complicações hematológicas, como citopenias e anemia hemolítica, podendo necessitar de intervenções cirúrgicas, como a esplenectomia, que tem baixo índice de complicações.

Considerações Finais ou Conclusões: As metástases de carcinoma mamário no baço são incomuns, mas sua detecção tem se tornado mais frequente devido ao acompanhamento rigoroso dos pacientes e aos avanços em imagem, especialmente a ultrassonografia. Este exame é crucial para a identificação precoce, permitindo que alterações esplênicas sejam reconhecidas antes de se tornarem sintomáticas. A identificação oportuna é fundamental para assegurar intervenções adequadas, resultando em tratamento mais eficaz e aumento das taxas de sobrevida.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Metástase esplênica; Câncer de mama

ID: 269

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Caldeira, A. P.; Passos, D. I.; Netto, J. P. D. S.; Garrido, A. G.; Franceschi, T. M.; Furtado, A. M. D. O.

Instituições: Nexus, Brasília, DF, Brasil

Título: MIOMATOSE GIGANTE DURANTE A GESTAÇÃO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Objetivos: Relatar um caso de miomatose gigante durante a gestação, realizar uma revisão na literatura de casos semelhantes, discutir a propedêutica e a abordagem clínica nesses casos. Os miomas são os tumores mais comuns do trato genital feminino, afetando aproximadamente 50% das mulheres, em sua maioria assintomáticas. O principal fator de risco é a idade entre 35 e 50 anos. Na gestação, a prevalência varia entre 1,6% e 10,7%, associado ao diagnóstico avançado e ao adiamento da maternidade.

Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 30 anos, hipertensa, diagnosticada com múltiplos miomas uterinos de grandes dimensões por ultrassonografia (US), com confirmação por ressonância magnética, que também revelou a presença de gestação. O volume uterino era de 3035 mL, sendo observados miomas de diversos tamanhos e localizações, o maior deles pediculado, com degeneração cística e 20 cm de diâmetro. Durante a gestação, a paciente enfrentou complicações graves, como dor abdominal intensa, hidronefrose, sangramento transvaginal, infecções urinárias e anemia, o que demandou várias hospitalizações. As US obstétricas eram dificultadas pela posição dos miomas, sendo realizadas por janela no flanco esquerdo. Apesar do alto risco, a gestação evoluiu até 36 semanas e 6 dias, sendo realizada cesariana com miomectomia. O recém-nascido obteve APGAR 8-9 e não necessitou de cuidados intensivos.

Diagnóstico e Discussão: Realizada uma pesquisa por relatos de casos nas principais bases de dados, onde foram encontrados 15 trabalhos. Os dados coletados corroboram com a literatura, sendo a idade das pacientes entre 27 e 43 anos, a maioria primigesta o que demonstra a postergação da gestação. Algumas complicações como a síndrome do mioma doloroso, prematuridade, descolamento placentário e má apresentação também foram referenciadas. Além

disso, a abordagem do quadro foi individualizada, ocorrendo tratamento como conservador, miomectomia durante a gestação e durante o parto cesáreo, e até hysterectomia.

Considerações Finais ou Conclusões: Este estudo ressalta a importância de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo obstetras, radiologistas, cirurgiões e neonatologistas, para garantir resultados maternos e fetais favoráveis. Ademais, recomenda vigilância contínua por meio de exames de imagem, como ultrassonografia, e tratamento individualizado, ajustado conforme a gravidade.

Palavras Chave: Mioma; Gravidez de alto risco; Miomectomia uterina; Complicações na gravidez; Ultrassom obstétrica

ID: 353

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: PINHEIRO, E. G. H.; OLIVEIRA, G. F.; CAMACHO, K. B. F. F.; ESCOBAR, L. S.; DAMIN, S. D. A.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: NEOPLASIAS MALIGNAS CÍSTICAS DO OVÁRIO

Objetivos: O câncer de ovário (CO) é o 7º mais comum, sendo 95% derivado das células epiteliais e os demais de células germinativas. O diagnóstico é tardio devido aos sintomas inespecíficos e a ultrassonografia (USG) transvaginal é o método mais útil e não invasivo. A ressonância magnética, tomografia computadorizada e dosagem de CA-125 também podem ser utilizados. O estadiamento é realizado pelo sistema FIGO e TNM, a partir do exame anatomopatológico. O tratamento depende do estágio e subtipo do tumor e inclui cirurgia de remoção do tumor, quimioterapia (neoadjuvante ou adjuvante), inibidores de PARP e agentes anti-angiogênicos. **OBJETIVOS:** Encontrar achados ecográficos das principais neoplasias malignas císticas de ovário. **METODOLOGIA:**

Método: Foi realizada uma revisão narrativa, focada na seleção de imagens ultrassonográficas, nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizados artigos em português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2011 a 2024, com os descritores "Ovarian Cancer", "Ultrasound", e "Malignant cancer", "serous cystoadenocarcinoma", "Borderline tumor", ligados ao operador "and". Assim, foram selecionados 14 artigos relacionados com a temática pesquisada.

Discussão e Apresentação das Imagens: Foram analisadas imagens de neoplasias malignas císticas de ovário, sugerindo células epiteliais achatadas e simples que cobrem os ovários, dos tipos histológicos Serosos, Mucinosos, Endometrióides, Células claras, transicionais e escamosas, Mistos, Indiferenciados e Não classificados. O método IOTA diferencia lesões anexiais benignas ou malignas por meio de descritores ultrassonográficos como lesão anexial, conteúdo cístico, paredes internas e externas, vascularização e ascite. A presença de tumor sólido e irregular, ascite, presença de mínimo 4 estruturas papilares, tumor multilocular com diâmetro maior que 100mm e intensa vascularização caracterizam malignidade. O método IOTA classifica as massas como malignas, na presença de características malignas e ausência de benignas e, o inverso, massas benignas. Os principais achados ecográficos das imagens de USG nos nódulos císticos malignos são massa sólida cística, vascularização, projeções papilares, septações finas ou espessas, uniloculares/multiloculares e pequenas calcificações.

Considerações Finais ou Conclusões: O USG é útil para triagem do CO, por sua medição de volume e detecção de

alterações morfológicas do ovário e o principal método diagnóstico para diferenciar as patologias benignas e malignas é a classificação de IOTA.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Neoplasia cística de ovário

ID: 350

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: MOURA, G. M.; LEGRAZIE, V. P.; GUIMARÃES, L. S.; MORAES, I. A. R.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: NÓDULOS TIREOIDIANOS COM FOCOS ECOGÊNICO- ENSAIO PICTÓRICO

Objetivos: Os Nódulos tireoidianos são formações bastante comuns entre a população e, com o avanço das técnicas de imagem, especialmente a ultrassonografia (US), seu diagnóstico tem se tornado mais frequente. Estudos indicam que cerca de 8% dos adultos possuem nódulos detectáveis por palpação, enquanto até 60% são identificados por ultrassonografia. Para estimar o risco de malignidade dos nódulos, este estudo utilizou o Thyroid Imaging Reporting and Data System (ACR TI-RADS), desenvolvido pelo American College of Radiology. Focos ecogênicos podem ser artefatos com ecos em forma de "V" e com mais de 1 mm de profundidade, eles se encontram dentro de componentes císticos e com formato onde o eixo mais longo é paralelo à pele, assim possuindo alta probabilidade de serem benignos. Ou ainda, focos ecogênicos em meio a áreas sólidas, esses mais relacionados a malignidade. Nódulos com macrocalcificações, calcificações periféricas interrompidas com tecido mole saliente, margens lobuladas, ou que causam forte sombra acústica, podem estar associados a malignidade, especialmente quando combinados com outras características de indicativo de malignidade. O objetivo é avaliar imagens ultrassonográficas de nódulos tireoidianos com focos ecogênicos.

Casuística e Métodos: Este estudo é um ensaio pictórico, coletando imagens originais de um banco de dados de um centro de diagnóstico por imagem em São Paulo. Foram incluídos nódulos com focos ecogênicos, independentemente do diagnóstico citológico. Este trabalho faz parte do Projeto de Pesquisa "Achados Ultrassonográficos Tireoidianos" (CAAE 33383220.0.0000.0081).

Descrição das Imagens, Comentários e/ou Discussão: A análise das imagens revela que nódulos com focos ecogênicos são frequentemente hipocogênicos e sólidos, podendo possuir calcificações periféricas, focos ecogênicos puntiformes e macrocalcificações que produzem sombra acústica. A diversidade morfológica dos nódulos deve ser reconhecida, independentemente da classificação ACR TI-RADS.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia facilita a interpretação das imagens por radiologistas, oferecendo uma solução de imagem eficaz, segura e amplamente disponível. Ela ajuda a avaliar o risco de lesões na tireoide e reduz a necessidade de procedimentos invasivos desnecessários. É crucial que os imaginologistas reconheçam a variedade morfológica dos nódulos, independentemente da classificação ACR TI-RADS.

Palavras Chave: Ultrassonografia; tireoide; Nódulos tireoidianos

ID: 217

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: Carvalho, R. L.; Carvalho, R. C.; Silva, L. N.

Instituições: Clínica Dr. Ronaldo de Carvalho - Arcos - Minas Gerais - Brasil

Título: O DIAGNÓSTICO DE MIÍASE CUTÂNEA ESCROTAL POR ULTRASSOM DE ALTA FREQUENCIA.

Objetivos: Introdução e Objetivos: A miíase é uma infestação de tecidos corporais por larvas de moscas. Essas larvas invadem feridas abertas, tecidos necrosados ou cavidades naturais do corpo, alimentando-se de tecido vivo ou morto. Em termos de miíase cutânea, as formas furunculares (com larvas se desenvolvendo sob a pele) são as mais prevalentes, enquanto a miíase cavitária, envolvendo orifícios naturais do corpo, é menos comum, mas pode ser mais severa.

Descrição do Caso: Paciente com 62 anos apresentando dorimento local e sensação de prurido localizado, na pele da hemibolsa testicular esquerda, associado com secreção líquida com aspecto serossanguíneo. À inspeção apresentava tumoração local, com leve hiperemia cutânea. O médico assistente suspeitava de abscesso local, mas não descartava outras possibilidades como leishmaniose tegumentar. Realizado exame ultrassonográfico com sonda de alta frequência que evidenciou à esquerda da rafe escrotal, em plano compatível com o dartos, imagem elipsoide, bem delimitada, hiperecólica, com um halo hipoecólico, com sombra acústica, que apresentava movimentação espontânea. Doppler colorido evidenciava movimentação da estrutura, associado com intensa atividade circulatória interna, o que indicava viabilidade de forma larvária de um inseto. O Doppler não evidenciou hiperemia periférica à lesão. Não se evidenciou extensão para planos profundos da bolsa testicular.

Diagnóstico e Discussão: Diagnóstico: Miíase cutânea focal. Discussão: Na América Latina o Dermatobia hominis é a principal causa de miíase humana, e raramente ocorre fora desta região. A imagem de ultrassom ajuda a visualizar a larva sob a pele, mostrando características como uma estrutura hiperecogênica (a larva) cercada por um halo hipoecogênico (a cavidade que ela ocupa). Além disso, o ultrassom com Doppler pode detectar movimentos de fluidos internos, indicando a viabilidade das larvas, o que é crucial para o diagnóstico e o planejamento do tratamento. O ultrassom é particularmente útil para diferenciar a miíase de outras condições, como abscessos ou leishmaniose, pois fornece uma visão detalhada da natureza da lesão.

Considerações Finais ou Conclusões: Considerações Finais: O exame ultrassonográfico foi importante neste caso pois foi capaz de demonstrar a localização do berne, o nível de acometimento no revestimento escrotal e principalmente, que não penetrava para planos profundos da bolsa testicular. Nossos achados se comparam com a literatura.

Palavras Chave: Ultrassonografia Doppler; Ultrassonografia; Miíase; Hipodermose; Dermatologia

ID: 343

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: SANTOS, C. P.; RACY, L. F. D. M. J.; SIMONE, R.; ANDRADE, S.; SANTOS, V. C. M.; PIBER, L. S.;

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: O PAPEL DA ULTRASSONOGRRAFIA NA OTIMIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Objetivos: A infertilidade atinge aproximadamente 15% dos casais, e a fertilização in vitro (FIV) se destaca como uma solução eficaz. O processo envolve a avaliação inicial de saúde, estimulação ovariana, coleta de óvulos, fertilização em laboratório e transferência de embriões. A ultrassonografia desempenha um papel crucial em cada fase, garantindo precisão e segurança e contribuindo para otimizar os resultados e aumentar as taxas de sucesso do tratamento. O objetivo é analisar o papel da ultrassonografia na otimização dos protocolos de FIV.

Método: Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados Scielo e PubMed entre 2014 a 2024, resultando em 19 artigos selecionados pelos descritores "ultrasound" and "in vitro fertilization", "ultrasound" and "follicular growth", "ultrasound" and "embryo transfer" e "ultrasound" and "endometrial evaluation".

Discussão e Apresentação das Imagens: A otimização dos resultados da fertilização in vitro (FIV) depende da padronização das práticas, especialmente considerando a alta prevalência de patologias uterinas em mulheres inférteis. A escolha dos métodos ultrassonográficos na fertilização in vitro (FIV) é crucial. Embora técnicas menos invasivas como HSG e SIS sejam úteis para a avaliação da cavidade uterina, métodos avançados, como histeroscopia e ultrassonografia tridimensional (3D), são essenciais para uma avaliação detalhada. A ultrassonografia transvaginal (USTV) se mostrou eficaz na monitorização da estimulação ovariana, e a combinação com avaliações hormonais pode ser benéfica. Além disso, a aspiração folicular transabdominal guiada por ultrassom (USTA) é uma alternativa em casos desafiadores. A avaliação da receptividade endometrial é vital para o sucesso da FIV-ET, e o ultrassom 3D se destacou por suas medições não invasivas. Técnicas na transferência de embriões como o TV-US e o ULMbET são práticas e bem toleradas, enquanto o 4D UGET oferece maior precisão no posicionamento, embora exija mais treinamento.

Considerações Finais ou Conclusões: Portanto, a personalização do tratamento e integração de abordagens são fundamentais para otimizar resultados e melhorar a experiência das pacientes.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Fertilização in vitro; Ginecologia

ID: 339

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: SALAZAR, C. F.; FERREIRA, G. B.; ELIAS, L. N.; FERRO, M. F. C. S.; LEONCIO, P. A.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: O PAPEL DA ULTRASSONOGRRAFIA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NÓDULOS TIREOIDIANOS

Objetivos: O nódulo tireoidiano é uma lesão do parênquima tireoidiano distinta do parênquima adjacente. Eles representam a principal manifestação nas neoplasias benignas e malignas. Cerca de 5% são malignos, 80% são cistos colóides e tireoidites e 10 a 15% são benignos. Dos cânceres de tireoide mais de 90% são carcinomas papilíferos e foliculares. Os fatores de risco para os nódulos incluem sexo feminino, idade avançada, deficiência de iodo e histórico de radiação. Os pacientes podem apresentar sintomas obstrutivos, como disfagia, disfonia e dispneia. No exame físico, um nódulo endurecido e fixo representa suspeita de malignidade. O objetivo é mostrar diferentes características dos nódulos tireoidianos e classificar de acordo com o ACR TI-RADS.

Método: Revisão de literatura nas plataformas PubMed e Scielo, entre os anos de 2017 e 2024, nos idiomas inglês e português com descritores: “Thyroid Nodule” e “Ultrasound”, ligados ao operador “and”. Entre os critérios de inclusão, foram utilizados artigos disponíveis integralmente, com a temática pesquisada e que possuíam imagens bem padronizadas com o objetivo pesquisado. Selecionados 8 estudos para compor esta revisão.

Discussão e Apresentação das Imagens: A ultrassonografia é indicada como o melhor método para avaliar a tireoide, pois é acessível, não invasiva e altamente sensível para caracterizar os nódulos tireoidianos. Além disso, avalia linfonodos cervicais, permitindo pesquisar a presença de metástases. Dessa forma, a ultrassonografia permite estratificar o risco de malignidade dos nódulos tireoidianos, através do sistema TI-RADS, o qual avalia características preditoras de malignidade, permitindo uma classificação de TI-RADS 1 (nódulos benignos, comumente classificados como anecoicos, mais largos que altos, com margens bem definidas e nenhuma projeção) até TR5 (nódulo altamente suspeito para malignidade, que geralmente é sólido, hipocóico, mais alto que largo, com margens irregulares e microcalcificações).

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia de tireoide é o principal método de avaliação de nódulos, por ser um exame seguro e por permitir classificar os nódulos de acordo com o grau de risco de malignidade, definindo os casos em que há necessidade de uma PAAF, método de escolha para diagnosticar nódulo maligno e determina a necessidade de uma intervenção cirúrgica.

Palavras Chave: Ultrassonografia; tireoide; nódulo tireoidiano

ID: 330

Área: Point-of-care para médicos

Autores: FERNANDES, A. M.; SANTOS, A. L. T.; WELIKOW, F. R.; COMOSAKO, V. S.; PIBER, L. S

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: O USO DO POINT-OF-CARE ULTRASOUND (POCUS) NO DIAGNÓSTICO INICIAL DE DISSECÇÃO AÓRTICA

Objetivos: A dissecção de aorta (DA) é caracterizada por uma ruptura na parede aórtica, onde o fluxo de sangue separa as camadas da aorta, criando uma falsa luz. Ela pode ser classificada pelos sistemas DeBakey (tipos I, II e III) ou Stanford (tipo A para aorta ascendente e tipo B para aorta descendente). O diagnóstico é feito por exames de imagem, sendo a angiotomografia o principal método, seguida pelo ecocardiograma transesofágico (ETE) para pacientes instáveis. No entanto, o ETE pode exigir sedação, o que é arriscado em pacientes hemodinamicamente comprometidos. O ultrassom Point-of-Care (POCUS) surge como uma alternativa eficaz, oferecendo um diagnóstico rápido e seguro, sem a necessidade de intubação esofágica. Este estudo objetiva demonstrar, por meio de uma revisão, os principais achados utilizando a ferramenta POCUS no diagnóstico inicial de dissecção aórtica.

Método: Foi realizada uma revisão narrativa a partir da base de dados PubMed usando os descritores “Ultrasonics”, “Ultrasonography”, “Aortic Dissection” e as palavras-chave “Point-of-Care Ultrasound” e “POCUS” utilizando AND como operador booleano. Como critério de inclusão foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês ou português, que fossem metanálise, revisão sistemática

ou relato de caso.

Discussão e Apresentação das Imagens: O POCUS é uma ferramenta crucial no diagnóstico precoce de dissecção aórtica (DA), especialmente quando os métodos tradicionais como a tomografia computadorizada (TC) ou o ecocardiograma transesofágico (ETE) não estão prontamente disponíveis ou não podem ser utilizados pelas condições clínicas do paciente. Por meio do POCUS é possível a visualização de características típicas da DA, como a presença de um flap intimal separando o verdadeiro do falso lúmen e a dilatação da raiz aórtica. Este exame de imagem também se demonstrou útil em pacientes com sintomas atípicos e nos tipos de dissecção aórtica A e B, de Stanford.

Considerações Finais ou Conclusões: Embora a TC e o ETE sejam considerados os métodos padrão-ouro para o diagnóstico, o POCUS oferece uma alternativa rápida e eficaz, principalmente em emergências onde a mobilidade do paciente está comprometida.

Palavras Chave: Ultrassonografia; POCUS; Dissecção de aorta

ID: 340

Área: Point-of-care para médicos

Autores: SILVEIRA, J. A. C.; SAMPAIO, G. A.; SANTOS, C. D.; GUIMARÃES, M. B. N.; MARCHESIN, V. P.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: OS BENEFÍCIOS DO USO DE EFAST NO TRAUMA ATUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Objetivos: O trauma é a principal causa de morte em jovens no Brasil (acidentes de trânsito, agressões, etc). O diagnóstico rápido de lesões traumáticas é crucial para o manejo adequado e melhores resultados clínicos. Na década de 1990, o FAST (Focused Assessment with Sonography) foi descrito como um componente integral da avaliação de pacientes traumatizados. Com a crescente utilização do FAST, surgiu o eFAST, que amplia a avaliação para a cavidade torácica, possibilitando a detecção de pneumotórax, hemotórax, além de contusão pulmonar, ruptura diafragmática. As indicações de eFAST incluem trauma abdominal e torácico. O objetivo é avaliar os benefícios do protocolo eFAST no trauma. METODOLOGIA:

Método: Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados SciELO e PubMed, utilizando os termos “eFAST”, “Ultrasound” e “Trauma”. Foram selecionados apenas artigos com imagens publicados nos últimos 5 anos.

Discussão e Apresentação das Imagens: O eFAST é capaz de detectar fluidos >150-200ml intraperitonealmente. Ele apresenta maior sensibilidade na identificação de hemotórax em comparação à radiografia de tórax, mantendo uma especificidade equivalente. A tomografia computadorizada é o padrão ouro para diagnosticar hemotórax e consegue detectar fluidos intraperitoneal com volume > 100ml; porém, deve somente ser empregada em pacientes estáveis. A incorporação do eFAST foi crucial para diminuir a necessidade de radiografias tradicionais da região torácica e pélvica, acelerando o diagnóstico e tratamento de condições como pneumotórax, hemotórax e outras lesões traumáticas. Além disso, houve uma redução de pacientes à exposição desnecessária à radiação, bem como diminuição de custos hospitalares. A eficácia do eFAST com dispositivos de ultrassom portáteis tem sido comprovada, sendo útil em ambientes com recursos limitados, ao proporcionar diagnósticos rápidos e precisos sem a necessidade de tecnologias avançadas.

Considerações Finais ou Conclusões: O eFAST é uma ferramenta eficaz para avaliar trauma abdominal e torácico em pacientes instáveis. Embora a tomografia computadorizada seja o padrão ouro, o eFAST apresenta alta especificidade e acurácia na identificação de lesões críticas. Possibilita intervenções rápidas, melhorando os resultados em casos graves. Tem baixo custo, pode ser realizado à beira do leito, facilitando o atendimento em locais com recursos limitados. Há uma necessidade de incentivar o uso do eFAST devido aos seus benefícios na tomada de decisões.

Palavras Chave: Ultrassonografia; POCUS; FAST; EFAST; Trauma

ID: 273

Área: Ultrassonografia Pediátrica

Autores: ARAÚJO, M. D.; MACEDO, N. S.; SOUZA, L. P. L.; SILVA, C. M.; BORGES, T. C.; VASCONCELOS, A. F. H. P.

Instituições: GESTTUS - MACEIO - Alagoas - Brasil, UFAL, MACEIO, AL, Brasil e HOSPITAL DA CRIANÇA, MACEIO, AL, Brasil

Título: PAPEL DA ULTRASSONOGRRAFIA NA AVALIAÇÃO E SEGUIMENTO DE PNEUMONIAS COMPLICADAS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE ALAGOAS

Objetivos: A pneumonia é uma condição clínica muito prevalente e é uma importante causa de internamento e mortalidade infantil. A efusão pleural parapneumônica (EPP) é a principal complicação, acometendo até 40% das crianças com pneumonia bacteriana, sendo particularmente comum nos menores de 4 anos. A ultrassonografia de tórax (UST) apresenta grande sensibilidade no tocante à detecção de efusões pleurais, mesmo quando a radiografia de tórax é normal. Este trabalho original tem por objetivo evidenciar a experiência destes autores no uso da UST para avaliação de EPP.

Casística e Métodos: Este trabalho baseou-se nos exames realizados em pacientes com diagnóstico de pneumonia, internados num hospital pediátrico de referência do estado de Alagoas, no período entre julho de 2023 à junho de 2024. As aquisições foram realizadas com aparelho Philips, modelo Affiniti 70 G, com transdutor convexo e linear e frequência variando de 1 - 5MHz e 4 - 12MHz, respectivamente.

Resultados e Discussão: O diagnóstico da pneumonia é baseado em achados clínicos e laboratoriais. A realização de exames de imagem é obrigatória quando não há resposta ao tratamento ambulatorial, em casos de internação hospitalar e na pneumonia adquirida no hospital, que sugerem maior potencial de complicação. A UST é capaz de estimar o volume do líquido da efusão (detecta a partir de 5 - 50ml de fluido), evidencia se há sinais de organização, além de fornecer dados quanto à presença de debris e posição relativa das lesões intrapulmonares. A maioria das coleções não é infectada, mas muitas evoluem para empiemas, com pus evidente. Crianças com coleções complicadas necessitam de internações mais prolongadas e se beneficiam da terapia fibrinolítica intrapleural ou de procedimentos cirúrgicos. Nesse estudo, 27 crianças diagnosticadas com pneumonia realizaram UST, dessas, 30% foram abordadas com toracocentese, 14% fizeram uso de terapia fibrinolítica e 7% necessitaram de abordagem cirúrgica, por apresentarem efusões pleurais volumosas à esquerda ou à direita, com diferentes graus de septações de fibrina em líquido pleural espesso.

Conclusões: A UST é excelente modalidade para o diagnóstico e caracterização da EPP, auxiliando na definição da terapêutica pertinente, aprimorando o manejo da pneumonia complicada.

Palavras Chave: PNEUMONIA COMPLICADA; EFUSÃO PLEURAL; ULTRASSONOGRRAFIA DE TÓRAX; TORACOCENTESE; FIBRINOLÍTICOS

ID: 321

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Albuquerque, L. A.; Brock, M. F.; Giordani, F. C.; BROCK LEAO, J.; Brock Leao, M.; DI TOMMASO LEAO, J. R.

Instituições: UEA, Manaus, AM, Brasil, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil e UNIVERSIDADE DO SUL DA FLORIDA, United States

Título: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM MAMA DENSA NA FCECON

Objetivos: Descrever o perfil clínico e epidemiológico e incidência de lesões mamárias em pacientes que possuam alta densidade mamária e foram atendidas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON).

Casística e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de caráter quantitativo, baseado na coleta de dados realizada de janeiro de 2020 a dezembro de 2023, de pacientes com mama densa atendidas no setor de Imagemologia da FCECON-AM. Com N amostral de 198 pacientes. Os dados foram tabulados e encaminhados para o software de análise estatística Jamovi, onde foi realizada a análise dos dados coletados. Para este trabalho foi necessária a utilização de Termo de Compromisso de Utilização de Dados e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esse projeto tem aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob o CAEE: 70018323.88.0000.0004.

Resultados e Discussão: A amostra de 198 pacientes apresentou uma média de 49,7 anos, 68,7% não possuíam histórico familiar de câncer de mama ou ovário, 77,3% não foram expostas ao tabagismo. A maior frequência encontrada foi de secundárias. Além disso, 58,1% das pacientes apresentaram sobrepeso e 52,5% já havia passado pela menopausa. Na mamografia o padrão 0 de BI-RADS foi o mais prevalente, com 35,9%, enquanto na ultrassonografia, o padrão 4 foi o mais prevalente, com 68,2%, evidenciando a dificuldade em analisar as lesões mamárias presentes nas pacientes com alta densidade mamária. Quanto a classificação histopatológica da biópsia realizada nas pacientes no FCECON, observou-se que a proporção de lesões não malignas foi de 68,2% enquanto das lesões malignas foi de 31,8%.

Conclusões: A discrepância nos achados de imagem entre mamografia e ultrassonografia reforça a importância do uso de ambos os métodos para um diagnóstico mais preciso. Estes insights são valiosos para melhorar as estratégias de rastreamento e tratamento do câncer de mama em pacientes com alta densidade mamária.

Palavras Chave: Mama densa; mamografia; Câncer de mama

ID: 320

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: de Oliveira, F. L. D.; da Silva, G. F.; Itaquy, D. A.; Brock Leão, J.; Brock Leão, M.; Di Tommaso Leão, J. R.

Instituições: FCECON, Manaus, AM, Brasil, UFMG, BELO HORIZONTE - MG - Brasil, UNIVERSIDADE DO SUL DA FLORIDA,

United States e UEA , Manaus, AM, Brasil

Título: PNEUMOBILIA COMO ACHADO ULTRASSONOGRÁFICO

Objetivos: Relatar um caso de pneumobilia encontrado durante os exames de seguimento clínico de um paciente com neoplasia pulmonar.

Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 65 anos, ex-tabagista por 43 anos (01 maço/dia), ex-etilista social, história patologia progressiva de hernioplastia e laqueadura há 30 anos e episódio de colangite em 2019. Diagnosticada com neoplasia pulmonar (carcinoma de células escamosas) em 2018, sendo submetida a radioterapia curativa de junho a julho de 2019. Em Julho de 2024 foi encontrado aerobilia fígado em exame US de abdômen superior, sendo realizado TC de abdômen total a qual também mostrou tal achado.

Diagnóstico e Discussão: O achado de pneumobilia pode ser encontrado através dos exames de imagem. Na US pode ser identificada como presença de gás com artefatos em cauda de cometa e reverberação do feixe sonoro. Na TC aparece como áreas de hipotransparências dentro das vias biliares. O refluxo do contraste oral para a via biliar pode acontecer e reforçar o diagnóstico de pneumobilia, os exames de imagem também podem esclarecer a etiologia sendo as principais: cirurgias de anastomose bilio-entericas, incompetência do esfíncter de Oddi, fistulas e infecção. No caso acima descrito a origem deve ser de provável episódio de colangite anterior sem evidências de fator obstrutivo nos presentes exames e sem relato de cirurgias nas vias biliares anteriormente.

Considerações Finais ou Conclusões: A presença de gás nas vias biliares geralmente indica comunicação anormal das vias biliares com o trato gastrointestinal, neste contexto, o uso dos exames de imagem faz-se crucial para o estabelecimento do diagnóstico e de sua etiologia.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Pneumobilia

ID: 258

Área: Point-of-care para médicos

Autores: XENOFONTE, M. L. F. J.; XENOFONTE, P. H. F. J.; JÚNIOR, F. P. S.; RAMOS, C. F. L.; PEREIRA, S. A. L.; VASCONCELOS, J. P. C. F.

Instituições: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, Faculdade de Medicina Estácio Ido-med FMJ, Juazeiro do Norte, CE, Brasil e UFCA - Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, Brasil

Título: POINT-OF-CARE (POCUS) NA MEDICINA INTERNA: UMA REVISÃO DE LITERATURA A IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA

Objetivos: A ultrassonografia point-of-care (POCUS) emergiu como uma ferramenta fundamental para o diagnóstico imediato à beira do leito em medicina interna. Este artigo revisa a literatura sobre a aplicação da POCUS em ambientes clínicos, com o objetivo de avaliar sua eficácia no diagnóstico de emergências, como choque, derrame pleural e insuficiência cardíaca.

Método: Para a condução desta revisão, foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed e Scielo utilizando os termos "POCUS", "ultrassonografia", "medicina interna" e "diagnóstico emergencial". Os critérios de inclusão envolveram estudos publicados entre 2015 e 2023 que abordassem o uso da POCUS em contextos de medicina interna. Foram excluídos artigos com foco em outras especialidades ou que não tratassem diretamente do impacto clínico

da POCUS. Ao todo, 3 estudos foram selecionados, abrangendo as pesquisas de revisão sistemática, ensaio clínico e meta-análise.

Discussão e Apresentação das Imagens: Estudos recentes indicam que a POCUS melhora significativamente os desfechos clínicos, particularmente no manejo de condições críticas. Yoshida et al. (2023) realizaram uma meta-análise que demonstrou a alta precisão diagnóstica da POCUS em pacientes com choque, destacando sua importância em cenários de emergência. Adicionalmente, Dudek et al. (2021) ressaltaram a eficácia do uso da POCUS na reanimação, revelando que sua implementação precoce pode reduzir o tempo até o tratamento e melhorar os resultados clínicos. Ambos os estudos reforçam a utilidade da POCUS como um complemento essencial ao exame físico tradicional. O contexto do derrame pleural, Smallwood e Dachselt (2018) descreveram como a POCUS permite a visualização rápida do líquido pleural, auxiliando na realização de procedimentos guiados, como a toracocentese, de forma segura e precisa. Além disso, a POCUS foi eficaz na identificação de pneumotórax, ao observar a ausência do deslizamento pleural, o que facilita intervenções imediatas.

Considerações Finais ou Conclusões: Em conclusão, a POCUS tem mostrado ser uma ferramenta indispensável na prática da medicina interna, proporcionando diagnósticos rápidos e precisos em condições críticas. No entanto, apesar de sua utilidade comprovada, há uma necessidade urgente de padronizar o treinamento e a certificação para garantir a qualidade do uso dessa tecnologia em larga escala.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Medicina Interna; Insuficiência Cardíaca; Derrame Pleural

ID: 351

Área: Point-of-care para médicos

Autores: SCARIN, G. P.; PEREIRA, G. A.; PEREIRA, L. T. V.; PINHA, L. P.; KWONG, M. M. R.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: POINT-OF-CARE (POCUS) NO DIAGNÓSTICO DE SEPSE: PROVÁVEIS ETIOLOGIAS

Objetivos: A sepsé é uma resposta inflamatória a uma infecção, considerada um desafio à saúde pública, sendo responsável por cerca de 20% das mortes mundiais. Em casos críticos, evolui para choque séptico com uma mortalidade de até 60%. Seu diagnóstico é multifatorial, envolvendo exames laboratoriais e de imagem para identificação do foco infeccioso. Analisar achados ultrassonográficos point-of-care de possíveis causas de choque séptico.

Método: Revisão literária qualitativa, realizada a partir das bases de dados PubMed e Scopus. Incluiu-se estudos publicados em inglês entre 2016 e 2024, utilizando os termos "Point-of-Care Ultrasound" e "Sepsis Diagnosis".

Discussão e Apresentação das Imagens: A implementação do POCUS no manejo da sepsé carece de padronização de protocolos e de profissionais treinados, associado a variabilidade da interpretação imagiológica. Contudo, operadores aptos a interpretar cenários clínicos críticos, a partir da identificação de anormalidades anatômicas, reforçam a importância do POCUS na prevenção de adversidades, visto que a acurácia diagnóstica médica demonstrou, em um estudo, aumento de 50 para 75% com a sua utilização. Assim, a utilização do POCUS como uma extensão do exame físico em tempo real, mostra-se útil na decisão clínica imediata, essencial na gestão de infecções graves e quando combinada a tomografia computadorizada, por exemplo,

torna-se capaz de confirmar diagnósticos e planejar intervenções. Sua implementação reduz o tempo de intervenção e de mortalidade hospitalar ao apresentar aumento da taxa de sobrevivência em 28 dias, de 56% para 66%. Logo, a relevância do POCUS tem incentivado pesquisas a integrem a monitorização hemodinâmica e tratamento desses pacientes nas práticas médicas emergenciais com protocolos já existentes, somado a um promissor protocolo direcionado à sepse com sensibilidade de 63,3% e especificidade de 99,7%: "SEARCH 8Es".

Considerações Finais ou Conclusões: A POCUS é crucial para o manejo da sepse, pois é capaz de identificar diferentes condições clínicas em tempo oportuno. Portanto, contribui para o aprimoramento da prática médica, principalmente em contexto emergencial.

Palavras Chave: Ultrassonografia; POCUS; Sepse

ID: 355

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: SANTANDER, L.; SCHAEGLER, L. H.; CARUSO, V. N. M. D. A. S.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: PRINCIPAIS ACHADOS ECOGRÁFICOS DOS HEMANGIOMAS HEPÁTICOS

Objetivos: Os hemangiomas hepáticos (HH) são os tumores benignos mais comuns do fígado, formados por uma massa anormal de vasos sanguíneos. Esses tumores podem se desenvolver em qualquer parte do fígado, mas geralmente são localizados nos lobos direito ou esquerdo. A maior parte das vezes é única, embora casos com múltiplos hemangiomas também ocorram. Sua prevalência na população geral varia entre 0,4% e 20%, sendo mais frequente em mulheres entre a terceira e a quinta décadas de vida. Na maioria dos casos, o HH é assintomático, mas pode crescer a ponto de causar sintomas, como dor, sensação de plenitude, náuseas e compressão de estruturas adjacentes. Normalmente são descobertos incidentalmente durante exames de imagem como a ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética, realizados por outros motivos. O presente estudo tem como objetivo identificar os principais achados ecográficos em ultrassonografias no diagnóstico de hemangiomas hepáticos e diferenciação de outras tumorações do fígado.

Método: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, fundamentada na base de dados da plataforma de pesquisa científica Pubmed, com artigos em inglês e português entre 2020 e 2024, os termos de busca foram "Ultrasound", "Hepatic hemangioma" e "Liver Neoplasms".

Discussão e Apresentação das Imagens: As imagens obtidas por ultrassonografia revelam que os hemangiomas hepáticos típicos são mais facilmente diagnosticados e diferenciados. O tipo mais comum, o hemangioma cavernoso, geralmente aparece como uma massa hipocóica com margens bem definidas. No entanto, hemangiomas atípicos podem apresentar características variadas, o que dificulta o diagnóstico, já que diferem dos padrões usuais. Além disso, sua aparência pode variar dependendo da condição do fígado, sendo distinta em fígados normais em comparação com aqueles comprometidos por cirrose ou esteatose hepática.

Considerações Finais ou Conclusões: Os hemangiomas hepáticos geralmente apresentam padrões típicos nos exames de imagem, facilitando o diagnóstico. No entanto, a variedade de achados pode dificultar a identificação em

alguns casos. A ultrassonografia com ou sem contraste é eficaz na maioria dos pacientes. Como principal tumor hepático benigno, o conhecimento dos padrões de imagem do HH é fundamental para diagnósticos precisos, menor custo e menor exposição à radiação e contraste.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Hemangioma Hepático

ID: 361

Área: Point-of-care para médicos

Autores: BALLESTER, V. D.; DI DOMIZIO, L. M. J.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: PRINCIPAIS ACHADOS ECOGRÁFICOS EM ULTRASSONOGRÁFIAS NA MODALIDADE POCUS PARA DETECÇÃO DE HÉRNIAS DE PAREDE ABDOMINAL

Objetivos: As hérnias de parede abdominal ocorrem quando uma parte do tecido ou órgão interno protrude através de uma fraqueza na parede abdominal. Elas são classificadas por localização, como inguinais, umbilicais, epigástricas e incisionais. A hérnia inguinal é a mais comum, especialmente em homens, enquanto as umbilicais são mais frequentes em crianças e grávidas. As hérnias epigástricas ocorrem na linha média do abdômen, entre o esterno e o umbigo, e são menos comuns, enquanto as hérnias incisionais surgem através de uma cicatriz cirúrgica anterior. O diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para evitar complicações, como encarceramento ou estrangulamento. A ultrassonografia à beira do leito (POCUS) tem se mostrado eficaz na identificação dessas hérnias, sendo uma alternativa rápida à tomografia. O presente estudo tem como objetivo identificar os principais achados ecográficos em ultrassonografias na modalidade POCUS, para detecção de hérnias de parede abdominal.

Método: Revisão narrativa da literatura, fundamentada na base de dados da plataforma de pesquisa científica Pubmed, com artigos em inglês e português entre 2020 e 2024, os termos de busca foram "Ultrasound", "Hernia", "abdominal" e "POCUS".

Discussão e Apresentação das Imagens: O uso da ultrassonografia à beira do leito (POCUS) provou ser uma ferramenta eficiente e acessível para a detecção de hérnias de parede abdominal, fornecendo informações cruciais para o diagnóstico precoce e manejo de condições potencialmente graves como estrangulamento e encarceramento. A habilidade da POCUS de visualizar tanto o conteúdo herniário quanto o fluxo sanguíneo por meio de técnicas como o Doppler colorido oferece uma avaliação precisa da viabilidade dos tecidos, permitindo intervenções terapêuticas oportunas. Os achados ecográficos destacados neste estudo, como a presença de alças intestinais dilatadas, ausência de peristaltismo e alterações na manobra de Valsalva, reforçam a importância da ultrassonografia dinâmica na prática clínica diária.

Considerações Finais ou Conclusões: Dessa forma, a POCUS se consolida como uma alternativa viável à tomografia em cenários de emergência, contribuindo significativamente para a redução de complicações e o direcionamento adequado do tratamento.

Palavras Chave: Ultrassonografia; POCUS; hérnia de parede abdominal

ID: 235

Área: Ultrassonografia Musculoesquelética

Autores: Benedeti, A. C. G. S.

Instituições: FATESA - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil

Título: PRINCIPAIS LESÕES DO OMBRO EM TRABALHADORAS DOMÉSTICAS

Objetivos: Diagnosticar lesões do manguito rotador, por meio da ultrassonografia, em pacientes cuja ocupação é atividade doméstica.

Casística e Métodos: Estudo retrospectivo no ano de 2023 transversal em 130 pacientes do sexo feminino, com 25 a 84 anos, que executavam atividades domésticas e apresentavam queixas de dor e limitação dos movimentos do ombro, na Faculdade de tecnologia em saúde - FATESA. Os exames ultrassonográficos foram realizados por diferentes observadores, com titulação na área de ultrassonografia, usando equipamento de alta resolução. Avaliou-se topografia, ecotextura e morfologia das estruturas do manguito rotador nos ombros. As lesões encontradas na ecografia foram: tendinopatias, roturas, bursopatia e artropatia acrômio-clavicular. Utilizou-se a análise estatística descritiva.

Resultados e Discussão: Dentre os 130 exames realizados, todas tiveram alterações. Sendo 95 (73%) das pacientes apresentaram bursopatia, 86 (66%) apresentaram artropatia acrômio-clavicular. O tendão supra-espinhoso foi o mais acometido, 121 (93%). Dentre as lesões do tendão supra-espinhoso, as tendinopatias foram as mais frequentes, em 49 casos (37%). Lesões do tendão subescapular foram 41 casos (31%), e no tendão infra-espinhoso foram 18 casos (13%). O tendão do cabo longo do bíceps apresentou lesão em 28 casos (21%). Não se observou lesão no tendão do músculo redondo menor. Os resultados foram 73% das pacientes apresentaram bursopatia e 66% artropatia acrômio-clavicular, o que reforça a associação entre o trabalho repetitivo e as demandas físicas a que essas mulheres estão submetidas. A alta prevalência de alterações nos tendões, especialmente no supra-espinhoso (93%), destaca a vulnerabilidade desses músculos e tendões em decorrência de movimentos repetitivos, como elevação e abdução dos braços, sem descanso para tempo de recuperação, que são comuns nas atividades domésticas.

Conclusões: O tendão do músculo supra-espinhoso foi o mais acometido nas lesões do ombro, 121 casos (93%), e a bursopatia foi encontrada em 95 dos casos (73%) das pacientes trabalhadoras domésticas. Esses achados mostram a importância do ultrassom como ferramenta eficaz na avaliação de lesões do ombro, permitindo um diagnóstico em atividade doméstica.

Palavras Chave: PRINCIPAIS LESÕES DO OMBRO EM TRABALHADORAS DOMÉSTICAS

ID: 229

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Isfer, E. V.; dos Santos, W. J.; Oichenaz, E. T. M.; Ghisi de Barros, A. A.; Kist, N.

Instituições: ECOIMAGEM Litoral - Porto Belo - Santa Catarina - Brasil, FETUS - Centro de Medicina Fetal de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil e Instituto de Educação Médica IDOMED/Estácio - Campus Jaraguá do Sul - Jaraguá do Sul - Santa Catarina - Brasil

Título: RELATO DE CASO: MALFORMAÇÃO ADENOMATOIDE CÍSTICA DO PULMÃO (MACP)

Objetivos: A malformação adenomatóide cística pulmonar (MACP) é uma anomalia congênita rara caracterizada pelo desenvolvimento de tecido pulmonar displásico, formando uma massa cística que substitui o parênquima pulmonar

normal. Sua incidência varia entre 1 a cada 10.000-35.000 nascidos vivos, sendo a malformação pulmonar congênita mais comum, com 95% dos casos sendo unilaterais. O diagnóstico pré-natal é realizado principalmente por ultrassonografia, e a classificação da MACP é feita de acordo com o tamanho e tipo de cistos presentes, conforme a classificação de Stocker e/ou de Adzick. Neste trabalho nos propomos a relatar um caso de MACP em um feto com 21 semanas de gestação, avaliado em nosso serviço, revisando a literatura.

Descrição do Caso: Este estudo relata o caso de uma gestante de 25 anos, G4P3, com 21 semanas de gestação, cujos achados ultrassonográficos indicaram uma volumosa massa cística no hemitórax direito do feto, com desvio do mediastino e ocupando cerca de 54% da cavidade torácica. A malformação era composta por áreas císticas estáticas, sugestivas de MACP macrocística associada a microcística. Após avaliação biométrica e varredura extensa, não foram encontradas outras anomalias fetais ou sinais de hidropsia. Foi sugerido seguimento com ressonância magnética fetal e ultrassonografias seriadas.

Diagnóstico e Discussão: O caso discutido destaca a importância do diagnóstico pré-natal precoce de MACP, que permite uma melhor avaliação prognóstica e planejamento terapêutico adequado. Embora muitos casos sejam assintomáticos, a malformação pode causar desconforto respiratório grave ao nascimento, sendo necessário o manejo neonatal imediato. O uso de ultrassonografia de alta resolução tem aumentado a detecção precoce da MACP, possibilitando intervenções tanto intrauterinas quanto pós-natais, dependendo da gravidade do caso.

Considerações Finais ou Conclusões: Em conclusão, o diagnóstico precoce de MACP, feito a partir de exames de rotina durante a gestação, é fundamental para o manejo adequado da condição, especialmente em serviços de saúde secundários e terciários. O avanço nas técnicas de imagem contribui para a identificação precisa e rápida dessa patologia, essencial para a melhora do prognóstico neonatal.

Palavras Chave: Ultrassom; Malformação Adenomatóide Cística Congênita do Pulmão; Medicina Fetal; Doenças Fetais

ID: 210

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Veras, G. S.; Reis da Silva, J.; de Souza, C. G.; Faria, D. B.; Bigarella Alves, L. C.; Costa Cronemberger Marques, M.

Instituições: Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) / SES - DF, Brasília, DF, Brasil

Título: RELATO DE CASO: ALTERAÇÃO DO DOPPLER DA ARTÉRIA OFTÁLMICA EM GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA PRECOCE

Objetivos: A pré-eclâmpsia (PE) é a identificação de hipertensão arterial, em gestante previamente normotensa, a partir da 20ª semana de gestação, associada à proteinúria significativa. Na ausência de proteinúria, quando a hipertensão arterial for acompanhada de comprometimento sistêmico, disfunção de órgãos-alvo ou de sinais de comprometimento placentário. A PE pode ser dividida pelo momento do aparecimento: precoce, quando < 34 semanas; tardia, quando > 34 semanas. Sendo que a forma precoce é acompanhada de maior taxa de complicações maternas e fetais.

Descrição do Caso: G1, 31 anos, pré-natal de baixo risco,

nega comorbidades, IG: 26 semanas e 6 dias, deu entrada no serviço de Obstetrícia pelo pronto-socorro queixando que pela tarde iniciou com dor epigástrica, após evoluiu com piora importante da dor, tipo pontada, forte intensidade; associado a náuseas. Pressão Arterial (PA) na triagem: 212x113mmHg, reavaliada em: 191/112mmHg. Realizado Ultrassom (US) obstétrico com doppler, identificado, feto com restrição de crescimento – estágio 1. Optado, também, por realização de US da Artéria Oftálmica: peak ratio 0,84. Registro junto ao Comitê de Ética em Pesquisa - CAAE: 79959324.1.0000.5553.

Diagnóstico e Discussão: A avaliação do doppler da artéria oftálmica apresenta tais achados: pico da primeira onda sistólica, pico da segunda onda sistólica, relação de velocidade entre os picos - peak ratio (PR), índice de resistência e índice de pulsabilidade. A associação entre os índices Doppler da artéria oftálmica e a PE está relacionada à adaptação hemodinâmica materna durante a gravidez. A primeira onda é afetada pelo débito cardíaco, enquanto a segunda onda é afetada pela resistência periférica. Um aumento na relação entre os picos de velocidade sistólica poderia ser devido a um aumento na resistência vascular periférica e/ou uma redução no débito cardíaco. O valor de PR acima de 0,74 pode sugerir PE com especificidade de 81,3% e sensibilidade de 90,5%. A aplicabilidade prática é importante na avaliação da paciente no pronto-socorro, quando o manejo de gestantes com distúrbios hipertensivos agudos ou casos de síndromes semelhantes à PE e o diagnóstico diferencial imediato pode ser decisivo para o primeiro atendimento.

Considerações Finais ou Conclusões: O Doppler da artéria oftálmica pode desempenhar um papel crucial na detecção precoce da PE, permitindo intervenção e tratamento oportunos.

Palavras Chave: Pré-Eclâmpsia; Ultrassonografia Doppler; Artéria Oftálmica; Hipertensão Induzida pela Gravidez;

ID: 212

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: DIAS, M. R. F. d. M.; Araújo, P. S. M.; Aquino, A. O. C.; Silva, Y. D. O.

Instituições: Caliper Clínica e Escola de Imagem, Salvador, BA, Brasil e FATESA, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Título: RELATO DE CASO: LEIOMIOSSARCOMA.

Objetivos: O leiomiossarcoma (LMS) é uma neoplasia maligna rara que ocorre em aproximadamente 1% de todas as malignidades uterinas, no entanto permeia cerca de 70% de todos sarcomas uterinos. A complexidade do manejo do LMS está relacionada à sua natureza agressiva, com altas taxas de mortes por sarcomas uterinos, recorrência e metástases. Sendo o estadiamento da doença um fator de risco mais relacionado a sobrevida nos LMS. Relatar um caso de leiomiossarcoma uterino, discutir os desafios no diagnóstico e tratamento, com base em estudos recentes.

Descrição do Caso: Relata uma paciente do sexo feminino, 59 anos, sem comorbidades significativas, menopausada há 9 anos, nunca fez terapia de reposição hormonal, de histórico obstétrico relatou 2 partos vaginais, com queixa principal de sangramento genital há 40 dias. Refere que mãe tem história prévia de câncer de intestino. Ultrassonografia transvaginal evidencia nódulos miometriais, sendo o maior deles com aspecto submucoso se exteriorizando através da cérvix uterina. Laudo de anatomopatológico conclui com neoplasia maligna fusocelular com alto índice mitótico.

Diagnóstico e Discussão: A confirmação diagnóstica foi

obtida através de perfil imunohistoquímico os achados presentes de Leiomiossarcoma. Devido ao fato de não existirem características e sintomas específicos do LMS que o diferenciem do leiomioma, os métodos de avaliação diagnóstica pré-operatória não são confiáveis e eficazes. É importante diagnosticar a LMS definitivamente pelo perfil imuno-histoquímico da actina do músculo liso, desmina e CD34. Após resultado a paciente foi encaminhada para serviço de oncoginecologia. Este caso destaca a importância da imunohistoquímica para o diagnóstico preciso de LMS. A ultrassonografia transvaginal mostrou-se como uma ferramenta útil inicial de imagem devido à sua acessibilidade e capacidade de fornecer informações detalhadas sobre a morfologia do tumor.

Considerações Finais ou Conclusões: Entende-se que LMS é um tumor raro e agressivo, a maioria são diagnosticados em mulheres na pós menopausa e frente a tumores uterinos similares a leiomiomas que crescem nessa fase, devemos desconfiar da possibilidade de LMS, pois a identificação precoce e o manejo são fundamentais para melhorar o prognóstico.

Palavras Chave: leiomiossarcoma; ultrassonografia transvaginal; neoplasia uterina

ID: 346

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: ABDON, R. A.; LEITE, W. A. S.; GUSMÃO, R. V.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: RELEVÂNCIA DO USG NO MANEJO DE PACIENTES COM ESTEATOSE HEPÁTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Objetivos: A esteatose hepática ocorre quando há um acúmulo excessivo de gordura nos hepatócitos, ultrapassando 5% do peso total do fígado, sem estar associada a outras condições hepáticas, como hepatites virais e ingestão de álcool. O objetivo desta revisão sistemática é avaliar o papel da ultrassonografia (USG) como método diagnóstico na detecção da esteatose hepática no contexto da doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA).

Método: Revisão de literatura nas bases radiopédia, Scielo e Pubmed, entre os anos 2015 e 2022, com descritores: "ultrasound in hepatic steatosis". Foram utilizados artigos disponíveis integralmente, com imagens ou informações que atendam ao objetivo pesquisado.

Discussão e Apresentação das Imagens: Em casos de esteatose hepática, destacamos a eficácia do USG, sendo um método amplamente utilizado e acessível, capaz de mostrar a diferença de ecogenicidade, de grande auxílio no diagnóstico. As alterações do fígado observadas pela ecografia foram: ecos finos do parênquima hepático com visualização normal do diafragma e de vasos intra-hepáticos; aumento difuso nos ecos finos com visualização prejudicada dos vasos intra-hepáticos e diafragma; e aumento importante dos ecos finos com visualização prejudicada ou ausente dos vasos intra-hepáticos. Essas alterações permitiram classificar a esteatose hepática em graus 1 (leve), 2 (moderado) e 3 (grave), respectivamente. Entretanto, a revisão destacou limitações importantes no uso do USG, principalmente sua dificuldade de diferenciar casos de esteatose simples e esteato-hepatite não alcoólica (NASH). Essa é uma distinção crítica, pois a esteato-hepatite tem um maior risco de evolução para fibrose e cirrose. Além disso, a influência do IMC elevado pode reduzir a acurácia do exame, o

que é particularmente problemático em populações com alta prevalência de obesidade, um dos principais fatores de risco para a esteatose hepática.

Considerações Finais ou Conclusões: O ultrassom é uma ferramenta útil e acessível no diagnóstico inicial da esteatose hepática, sendo classificada em graus pelos achados ultrassonográficos, com boa sensibilidade para casos moderados e avançados. No entanto, suas limitações em detectar inflamação no tecido e diferenciar esteatose simples de esteato-hepatite (NASH) exigem exames complementares, como elastografia e exames laboratoriais, para uma avaliação mais precisa. Assim, o USG deve ser utilizado como parte de uma abordagem multimodal, garantindo um manejo mais eficaz da doença.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Esteatose Hepática

ID: 242

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Almeida, H. S. d.; Trajano, E.; Furtado, A. M. d. O.; Kirschner, G.; Lessa, E. S. S.

Instituições: NEXUS - núcleo de excelência em ensino médico - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Título: RESTRITOS MALFORMADOS: ESTÁ NA HORA DE REAVALIARMOS OS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO? UMA REVISÃO DE LITERATURA

Objetivos: Com o avanço da ultrassonografia obstétrica e a definição de curvas de crescimento fetal, a preocupação com o percentil de peso dos fetos tornou-se comum entre as gestantes e relevante para obstetras. Essa prática levou ao desenvolvimento do conceito de restrição de crescimento fetal (RCF). A subdivisão entre fetos “simétricos” e “assimétricos” evoluiu para a diferenciação entre “restrição precoce” e “restrição tardia”. No entanto, surge uma questão: fetos malformados devem ser incluídos nos protocolos de RCF? Esta revisão propõe discutir a necessidade de incluir fetos com malformações estruturais e/ou alterações genéticas nos protocolos de RCF, introduzindo o conceito de “restrito anômalo”.

Método: Revisão bibliográfica abrangendo estudos de 2019 a 2024 em bases de dados como PubMed e MEDline. Incluíram-se estudos que abordassem as palavras-chave relacionadas a RCF e malformações ou etiologia genética.

Discussão e Apresentação das Imagens: O conceito de RCF varia conforme a fonte consultada. A ISUOG e a escola de medicina fetal de Barcelona possuem protocolos diferentes sobre a inclusão de fetos malformados nos critérios de RCF. Enquanto a ISUOG não inclui fetos com malformações ou anomalias genéticas nos seus protocolos, o grupo de Barcelona os inclui, sugerindo a realização de investigações etiológicas detalhadas. Estudos recentes destacam a importância da avaliação genética em casos de RCF precoce, e sugerem que fetos com RCF e malformações têm maior risco de anomalias cromossômicas. A análise genética da placenta, especialmente em casos de mosaïcismo confinado a esta, também é fundamental para entender melhor a RCF.

Considerações Finais ou Conclusões: A definição de RCF continua a evoluir, com a inclusão de novas categorias como o “restrito anômalo”. É crucial avaliar caso a caso, especialmente em fetos malformados, para garantir um acompanhamento adequado. A exclusão desses fetos dos protocolos de RCF pode ser inadequada, pois as etiologias podem se sobrepor, e a vigilância ultrassonográfica ativa pode trazer benefícios significativos. Dada a importância

da vigilância nos casos de RCF, é necessário avaliar se essa abordagem deve ser estendida a fetos com malformações ou alterações genéticas. O conceito de RCF deve continuar a evoluir com base em evidências, e fetos malformados merecem acompanhamento rigoroso para garantir o melhor desfecho possível.

Palavras Chave: Malformação; restrição de crescimento fetal; critérios

ID: 211

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Saboia Veras, G.; de Oliveira Mota Maciel, G.; Chaves Santos Rego, A. C.; Sousa Amancio da Costa, L.; Mayrink Resende, D.; Costa Cronemberger Marques., M

Instituições: Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) / SES - DF, Brasília, DF, Brasil

Título: REVISÃO DE LITERATURA: ARTÉRIA OFTÁLMICA E PRÉ-ECLÂMPSIA

Objetivos: No Brasil, a pré-eclâmpsia (PE) é a principal causa de morte materna. A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) incentiva o rastreio universal para PE no 1º trimestre. Devido às graves repercussões da PE ao binômio materno-fetal, novas ferramentas estão sendo estudadas e utilizadas para aumentar a sensibilidade do rastreio e diagnóstico precoce.

Método: Analisou-se artigos publicados em inglês, nos últimos cinco anos, a partir da base de dados PUBMED. Utilizou-se os descritores (Ophthalmic artery Doppler) AND (preeclampsia). Amostra de texto para análise: trinta e nove artigos. Os critérios de exclusões aplicados: divergência do tema e abordagem de demais comorbidades, como diabetes mellitus – excluindo-se, dez artigos. Por fim, vinte e nove artigos foram analisados. Registro junto ao Comitê de Ética em Pesquisa - número CAAE: 79959324.1.0000.5553.

Discussão e Apresentação das Imagens: A artéria oftálmica é o primeiro ramo da artéria carótida interna, um vaso de fácil acesso para avaliação do Doppler, e que fornece informações sobre a circulação intracraniana menos acessível. De acordo com estudos hemodinâmicos, a vasoconstrição arteriolar generalizada na PE resulta em hipoperfusão dos órgãos-alvo, ruptura da barreira hematoencefálica e falha na autorregulação cerebral. Esta falha faz com que a vasculatura cerebral, incluindo as artérias oftálmicas, seja superperfundida. A associação entre os índices Doppler das artérias oftálmicas e a PE não parece resultar da invasão trofoblástica, mas pode estar relacionada à adaptação hemodinâmica materna durante a gravidez. Um estudo realizado na Bulgária usando a relação do peak ratio, demonstrou que o Doppler da artéria oftálmica poderia aumentar a eficácia da triagem de PE e teve melhor desempenho na predição de PE do que o índice de pulsatilidade da artéria uterina e biomarcadores. Evidências conflitantes observaram que a alteração do Doppler da artéria oftálmica pode preceder o início da PE ou suas complicações.

Considerações Finais ou Conclusões: A avaliação Doppler da artéria oftálmica em gestantes é uma ferramenta promissora para a predição da PE tanto no início quanto no final da gestação, uma vez que é um procedimento seguro e reprodutível, com alta repetibilidade e reprodutibilidade interobservador, sendo facilmente adotado como rotina no atendimento da PE e com melhora nos desfechos maternos-fetais.

Palavras Chave: Pré-Eclâmpsia; Ultrassonografia Doppler; Artéria Oftálmica; Hipertensão Induzida pela Gravidez;

ID: 362

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: GONCALVES, B. P.; ZACCHARIAS, G. C.; BARONE, I. C.; SANTIS, L. A.; OLIVEIRA, S. B.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: REVISÃO DE LITERATURA: IMAGENS ULTRASSONOGRÁFICAS DE BI-RADS 4 E 5

Objetivos: O câncer de mama é uma das principais causas de morte no mundo e contribui significativamente para a morbimortalidade das mulheres. Sua detecção e tratamento precoce são essenciais, por meio de exames de rotina, principalmente em assintomáticas, pois aumentam a sobrevivência e melhoram a qualidade de vida das pacientes. O ultrassom convencional é um método de imagem sensível usado na detecção de lesões de mama. Em casos de cânceres atípicos, pode ocorrer a categorização incorreta de lesões benignas, submetendo a paciente à uma biópsia desnecessária, causando complicações. As lesões são classificadas de 0 a 6. A partir da categoria 4 são consideradas suspeitas de malignidade. As lesões de categoria 5 são de alta suspeita de malignidade e são sempre biopsiadas. Estudar as características de BI-RADS 4 e BI-RADS 5 na ultrassonografia de mamas.

Método: Revisão de literatura nas bases de dados PubMed, entre os anos de 2019 e 2024. Selecionados 11 artigos.

Discussão e Apresentação das Imagens: De acordo com a classificação convencional de ultrassom BI-RADS 4, os nódulos são suspeitos, mas podem ser benignos ou malignos. A incidência de nódulos mamários assintomáticos mostra a importância do rastreamento precoce do câncer de mama, crucial para o prognóstico das pacientes, sendo o USG, um bom exame diagnóstico na diferenciação de nódulos. As lesões de categoria BI-RADS 5 tem probabilidade de malignidade maior ou igual a 95%. O primeiro passo no tratamento é a biópsia percutânea. Quando seu resultado patológico é benigno, o recomendado é a repetição da biópsia ou a excisão cirúrgica. O histórico clínico do paciente é importante para auxiliar no diagnóstico de lesão suspeita.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia é um excelente exame que colabora na avaliação juntamente com a mamografia, principalmente nos casos de mamas densas, diferenciando lesões malignas e benignas.

Palavras Chave: Ultrassonografia; nódulos mamários

ID: 358

Área: Ultrassonografia Vascular

Autores: MOREIRA, J. P. B. B.; GUEDES, I. D. L.; MORYA, M. K.; ASSUNÇÃO, S. T. A.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: REVISÃO DE LITERATURA: IMAGENS ULTRASSONOGRÁFICAS DE PLACAS ATEROMATOSAS NA ARTÉRIA CARÓTIDA

Objetivos: As imagens ultrassonográficas de placas ateromatosas na artéria carótida são fundamentais para a avaliação de doenças vasculares, especialmente na detecção e caracterização de aterosclerose, uma das principais causas de acidentes vasculares cerebrais (AVC). O ultrassom Doppler é utilizado para examinar o fluxo sanguíneo e a presença de estenoses nas artérias carótidas, fornecendo informações sobre o padrão de fluxo e velocidade do sangue que passa através das placas. Este estudo visa estudar os diferentes tipos de placas ateromatosas de artéria carótida

pela USG.

Método: Revisão de literatura utilizando a bases de dados PubMed, entre os anos de 2014 e 2024, com descritores: "Ultrasound"; "Plaque Atherosclerotic" and "Carotid Artery". Entre os critérios de inclusão, foram utilizados artigos disponíveis integralmente, com a temática pesquisada e que possuíam imagens com o objetivo pesquisado. Selecionados 8 estudos para compor esta revisão.

Discussão e Apresentação das Imagens: A ultrassonografia contrastada é crucial na avaliação de placas ateroscleróticas, destacando a neovascularização e sua relação com a densidade microvascular, o que aumenta o risco de eventos cerebrovasculares. A técnica permite identificar irregularidades no lúmen, como placas e úlceras, que podem passar despercebidas em métodos tradicionais. O ultrassom duplex também é eficaz na análise de características morfológicas das placas, associando-as a eventos isquêmicos. Embora a detecção de ulcerações ainda tenha limitações, novos critérios podem melhorar essa avaliação. Técnicas avançadas de imagem são essenciais para estratificar o risco cardiovascular e otimizar intervenções terapêuticas.

Considerações Finais ou Conclusões: Portanto, o uso do ultrassom deve ser implementado como uma prática padrão na avaliação de pacientes com suspeita de doença ateromatosa carotídea, focando na detecção de características morfológicas que possam indicar um maior risco isquêmico. A adoção de novas abordagens diagnósticas e tecnológicas pode otimizar ainda mais a eficácia do USG nesse contexto, garantindo uma melhor estratificação de risco e, conseqüentemente, um manejo clínico mais eficaz.

Palavras Chave: Ultrassonografia Doppler; Ateromatose Carotídea

ID: 347

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: SILVA, A. O. M.; MARCONI, G. R.; SOARES, V. V. G.; OLIVEIRA, G. B. F.; BORGES, E. I. M. B.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: REVISÃO NARRATIVA SOBRE A CORRELAÇÃO ENTRE ULTRASSONOGRAFIA E RADIOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE DERRAME PLEURAL

Objetivos: Explorar a literatura existente sobre a correlação entre os achados de USG e raio-X no diagnóstico de derrame pleural, discutindo as vantagens, desvantagens, e possíveis aplicações clínicas de cada método.

Método: Foi conduzida uma busca abrangente em bases de dados como PubMed, Scielo, Google Scholar e ResearchGate, utilizando termos como "ultrassonografia", "raio-X", "derrame pleural", e "diagnóstico". Foram incluídos artigos publicados em inglês, português e espanhol entre janeiro de 2004 e setembro de 2024, que abordassem a comparação entre USG e raio-X no diagnóstico de derrame pleural. Foram excluídos estudos que focavam exclusivamente em outras patologias torácicas não relacionadas ao derrame pleural. Além disso, foram consultados guidelines e consensos relevantes para complementar a discussão.

Discussão e Apresentação das Imagens: Os achados desta revisão sugerem que, embora o raio-X torácico continue a ser uma ferramenta valiosa, especialmente em contextos de emergência e avaliação inicial, a USG deve ser considerada em casos onde a suspeita clínica de derrame pleural é alta, mas o raio-X é inconclusivo. A USG também é particularmente útil para guiar procedimentos terapêuticos, o que a torna uma ferramenta versátil na prática clínica. A

integração da USG na prática clínica tem se mostrado custo-efetiva. O uso rotineiro da USG à beira do leito reduziu o número de toracocenteses desnecessárias em 25%, diminuindo complicações e custos hospitalares. A curva de aprendizado para a realização de USG torácica é relativamente curta. Residentes de medicina de emergência atingiram proficiência na detecção de derrame pleural por USG após apenas 20 exames supervisionados. No entanto, é importante notar que a qualidade do exame de USG é operador-dependente, o que pode ser uma limitação em centros com menos experiência. O raio-X, por outro lado, oferece maior reprodutibilidade e padronização.

Considerações Finais ou Conclusões: Esta revisão destaca o papel complementar da USG e do raio-X no diagnóstico e manejo do derrame pleural. A USG emerge como uma ferramenta superior em termos de sensibilidade e versatilidade, enquanto o raio-X mantém sua relevância na avaliação inicial e acompanhamento. A integração dessas modalidades, aliada à experiência clínica, promete otimizar o cuidado ao paciente com suspeita de derrame pleural.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Derrame Pleural

ID: 239

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Carrocini Capelim, F.; Giova Volpiani, G. M.; da Silva Gonçalves, F.; Nogueira, A. C.; Januário Guedes Fernandes, A.; Pessoa do Nascimento, P. C.;

Instituições:

Título: SÍNDROME DE BODY STALK (SBS): RELATO DE CASO

Objetivos: A síndrome de Body Stalk (SBS) é caracterizada por um conjunto de malformações congênitas graves, principalmente toracoscóquise, abdominosquise, anormalidade da coluna e dos membros e exencefalia, com frequência relatada de um caso a cada 14.000 a 31.000 gestações. A etiologia exata ainda é desconhecida, uma vez que os estudos cromossômicos não cursam com alterações mas devido a recorrência familiar, considera-se um fator genético envolvido. Ademais, existem alguns fatores causais potenciais analisados que incluem ruptura precoce do âmnio, bandas amnióticas, rupturas vasculares ou dobramento anormal do embrião.

Descrição do Caso: O caso tratou-se de uma paciente encaminhada em Janeiro de 2024 para avaliação da equipe de medicina fetal de um hospital terciário, assintomática suspeita de onfalocelo. Realizou-se, então, ultrassom obstétrico em nosso serviço, que evidenciou defeito amplo que se estende da porção superior do tórax e por toda parede abdominal, com exteriorização de ápice cardíaco, vísceras torácicas e abdominais; íntimo contato de parede abdominal fetal e borda placentária; cifoesciose; cordão umbilical rudimentar e curto, achados que, em conjunto, podem representar SBS. A paciente foi submetida a antecipação terapêutica do parto após autorização judicial com idade gestacional de 28 semanas, através da indução de parto vaginal.

Diagnóstico e Discussão: O diagnóstico pode ser realizado com ultrassonografia, porém a ressonância magnética fetal também pode complementar a investigação. A suspeita já é possível no exame morfológico do primeiro trimestre, sendo importante o diagnóstico precoce para correto aconselhamento da família. Além disso, notório a gravidade das malformações, o prognóstico da síndrome é letal apesar dos recursos terapêuticos disponíveis, sendo a

maioria abortada espontaneamente, ou até mesmo, permitindo a antecipação terapêutica do parto.

Considerações Finais ou Conclusões: Ressalta-se a importância de direcionar esforços para o diagnóstico precoce para melhor orientação da família e evitar complicações maternas durante a gestação ou parto. Conforme o caso relatado, apesar da USG ser um método acessível e suficiente para o diagnóstico, a ressonância magnética fetal também pode contribuir para um diagnóstico precoce, permitindo que a paciente escolha se deseja ou não interromper a gravidez.

Palavras Chave: Ultrassom; Relato de caso; Síndrome; Malformações congênitas

ID: 232

Área: Ultrassonografia Vascular

Autores: Ribeiro, F. C. M.; Magalhães, S. d. S.; Petter, J.; Ampuero, M. M. Z.; Furtado, A. M. d. O.; Françolin, P. C.

Instituições: Nexus, Brasília, DF, Brasil

Título: SÍNDROME DE NUTCRACKER (SÍNDROME DE QUEBRA-NOZES): RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Objetivos: Relatar caso de compressão extrínseca acentuada da veia renal esquerda no espaço aorto-mesentérico, levando a dor lombar e hematúria microscópica a paciente

Descrição do Caso: Mulher, 26 anos, sem filhos, com relato de dor lombar e hematúria microscópica recorrente. Encaminhada para realização de ultrassonografia de abdome total com Dopplerfluxometria para investigação da Síndrome de Quebra-Nozes. Foi observado compressão extrínseca acentuada da veia renal esquerda no espaço aorto-mesentérico, com elevação significativa da velocidade de fluxo na avaliação com Doppler espectral, de 15 cm/s para 200 cm/s, associada a ectasia de veia lombar esquerda a montante, bem como ectasia da própria veia renal esquerda, não sendo observada ectasia da veia gonadal esquerda.

Diagnóstico e Discussão: O diagnóstico é geralmente realizado após a exclusão de outras causas, com confirmação por exames de imagem, com uso da ultrassonografia Doppler, para avaliação do fluxo e o Doppler também possibilita a visualização do processo compressivo efetuado pela artéria mesentérica superior, e angiotomografia ou angiorressonância. Entre os critérios diagnósticos têm-se: existência de um gradiente venoso entre a veia renal esquerda e a veia cava inferior ≥ 3 mmHg, aumento de cinco vezes na velocidade máxima do fluxo na veia renal esquerda na passagem pela artéria mesentérica superior em relação ao hilo renal, angiotomografia ou angiorressonância com ângulo entre a aorta e artéria mesentérica superior inferior a 45°.

Considerações Finais ou Conclusões: O correto diagnóstico e manejo adequado são essenciais para alívio sintomático e melhoria da qualidade de vida das pacientes. O entendimento da fisiopatologia e das opções de tratamento são necessários para o desenvolvimento de abordagens mais eficazes.

Palavras Chave: síndrome de quebra-nozes; síndrome de nutcracker; hematúria; Dor abdominal; Artéria mesentérica superior

ID: 247

Área: Ultrassonografia Musculoesquelética

Autores: BRIANEZ JUNIOR, A. R.

Instituições: FATESA, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil

Título: SINOVITE VILONODULAR PIGMENTADA, RELATO CASO.

Objetivos: O objetivo do trabalho é relatar o caso de uma sinovite vilonodular pigmentada e seu diagnóstico clínico e ultrassonográfico.

Descrição do Caso: O exame evidenciou formação sólida, intra-articular, hipoecogênica e vascularizada ao estudo Doppler de amplitude e espectral com dimensões de 3,5 x 1,6 x 3,8 cm, expandindo para gordura de Hoffa. A ressonância magnética evidenciou uma massa heterogênea em partes moles, com baixo sinal em T1 e T2. O tratamento consistiu na ressecção cirúrgica da lesão. Anatomopatológico pós-operatório: confirmou diagnóstico de sinovite vilonodular pigmentada.

Diagnóstico e Discussão: A SVNP é rara, monoarticular, sendo o joelho mais acometida (80%), seguido do quadril e tornozelo. Incidência de 1,8/1.000.000 de pessoas de 30 a 40 anos. Apresenta-se lentamente, insidioso de dor, edema e rigidez articular. Pode acometer difusamente a articulação, envolvendo o revestimento sinovial das grandes articulações, ou acometimento local, vilonodular, séssil e afetando pequenas articulações. O método de imagem de escolha é a ressonância magnética, pois consegue avaliar com mais precisão a extensão intra-articular e o envolvimento ósseo da lesão.

Considerações Finais ou Conclusões: Embora o diagnóstico para SVNP seja histopatológico, a ultrassonografia demonstrou ser um método sensível na detecção do processo expansivo intra-articular, porém não específico.

Palavras Chave: Sinovite; Intra-articular; Vilonodular; Hoffa

ID: 299

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: SALIMENA, E. D. W.; SÁ, R. A. M.; SALIMENA, A. D. W.; LAUFER, E. D. A.

Instituições: INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil, FUNDAÇÃO TÉCNICA SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil e FUNDAÇÃO DE SAÚDE, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil

Título: STRAIN CARDÍACO EM GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA: UMA SCOPING REVIEW

Objetivos: Mapear e sintetizar as evidências científicas existentes sobre o uso do ecocardiograma com a técnica speckle tracking em gestantes com pré-eclâmpsia.

Método: Trata-se de uma revisão de escopo da literatura conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews) e seguindo as orientações metodológicas do Instituto Joanna Briggs. Foi realizada uma busca bibliográfica abrangente em 5 bancos de dados, realizada de abril de 2024 a 31 de agosto de 2024 nas bases PubMed, Embase, Web of Science, BVS e Cochrane Database of Systematic Reviews e a busca na literatura cinzenta no Google acadêmico. Não teve limite ao ano de publicação e sem restrição ao idioma em que foi escrito. A pesquisa foi registrada no Open Science Framework (OSF) com objetivo de armazenar e manter a transparência desse tipo de estudo (JBI, 2020), além de poder ser acessado por outros pesquisadores através do DOI <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/H7VQR>. Todos os estudos encontrados comparando gestantes humanas com pré-eclâmpsia e

grupo controle gestantes humanas normotensas submetidas ao exame de ecocardiograma bidimensional com a técnica STE foram incluídos nesta revisão, sem restrição de ano de publicação ou idioma. Estudos com outros DHG, como gestantes previamente hipertensas (HC) ou HG, gestantes com cardiopatia pré-existente ou sem grupo controle gestante normotensa, foram excluídos.

Discussão e Apresentação das Imagens: Esta scoping review sobre o uso do ecocardiograma com a técnica speckle tracking (STE) nas gestantes com pré-eclâmpsia pretendeu sintetizar os resultados do Global Longitudinal Strain (GLS). O principal achado do presente estudo é a observação da mecânica cardíaca, obtidos através da medição do GLS, reduzidos em gestantes com pré-eclâmpsia em comparação com gestantes normotensas. Esta revisão está em concordância com estudos anteriores envolvendo gestantes com distúrbios hipertensivos avaliadas com STE e oferece uma ferramenta de diagnóstico precoce de alterações cardíacas subclínicas contribuindo na vigilância da saúde cardiovascular materna.

Considerações Finais ou Conclusões: Este estudo pretende divulgar e ampliar as indicações do ecocardiograma Speckle tracking como método diagnóstico nos distúrbios hipertensivos gestacionais, possibilitando aproveitar a gestação como uma janela de oportunidade para avaliação da saúde cardíaca materna e identificar lacunas na literatura para futuras pesquisas sobre o tema.

Palavras Chave: Pré-Eclâmpsia; Ecocardiografia speckle tracking; Global Longitudinal strain

ID: 241

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Nogueira, A. C.; Ciattei de Paula, C.; da Silva Gonçalves, F.; Alves Vidotti, G.; Carrocini Capelim, F.; Pessoa do Nascimento, P. C.

Instituições: Faculdade de Medicina de Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Título: STRUMA OVARIÍ - UM RELATO DE CASO

Objetivos: Struma ovarii (SO) é um teratoma especializado composto por tecido tireoidiano equivalente a mais de 50% do tecido geral, sendo em mais de 95% dos casos, tumores benignos. Clinicamente apresentam-se com dor e/ou surgimento de massa pélvica. Na ultrassonografia (US) costuma aparecer como uma massa sólida heterogênea. O tratamento preconizado é a ressecção cirúrgica por ooforectomia. O objetivo deste relato é descrever um caso de SO benigno.

Descrição do Caso: Paciente de 29 anos com queixa de dor em baixo ventre e dismenorria. Ao exame físico apresentava dor leve em fossa ilíaca direita, sem massa palpável. Realizou US com útero de aspecto habitual associado à lesão multilocular em ovário direito de 57,90 cm³, paredes irregulares, com projeções, conteúdo de difícil caracterização e discreto mapeamento vascular ao Doppler, ORADS 4, sugerindo teratoma. Solicitado marcadores tumorais com resultados negativos e indicado ooforectomia vídeo-laparoscópica. No procedimento retirou-se a lesão íntegra, encaminhada para congelação com resultado de teratoma cístico com diferenciação em tecido tireoidiano. Paciente evoluiu sem intercorrências e o diagnóstico definitivo histopatológico foi teratoma maduro com extensas áreas de tecido tireoidiano.

Diagnóstico e Discussão: De acordo com Yoo et.al (2008), os sintomas clínicos de SO podem ser dor abdominal, mas-

sa palpável, sangramento uterino anormal, ascite, derrame pleural e, raramente, elevação da função tireoidiana. Entretanto, a maioria das pacientes são assintomáticas ou apresentam sintomas inespecíficos e o diagnóstico é feito através de US de rotina. Segundo Zalel et. al (2000), apesar de ser difícil a distinção entre SO e cistos dermóides com base apenas na aparência ultrassonográfica, o Doppler pode auxiliar no diagnóstico pois os casos de SO apresentaram fluxo sanguíneo central e de baixa resistência, enquanto os cistos dermóides apresentaram fluxo sanguíneo com maior índice de resistência.

Considerações Finais ou Conclusões: Em resumo, SO é de difícil diagnóstico com base em manifestações clínicas ou estudos de imagem, pois as características clínicas apresentadas são amplamente diversas e até mesmo inespecíficas. O tratamento cirúrgico é suficiente para lesões benignas e, mesmo se condições secundárias estiverem presentes, geralmente elas regredem espontaneamente após a cirurgia (Yoo et. al, 2008).

Palavras Chave: Relato de caso; Teratoma ovariano; Tumor ovariano benigno

ID: 282

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Eizerik, D. C.; de Oliveira, A. L. B.; Bassols, F. F.; Venturini, M.

Instituições: Hospital Femina - Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil.

Título: SUSPEITA DE FENÔMENO DE KASABACH-MERRIT POR TUMOR FACIAL FETAL COM MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA COMPLEXA: RELATO DE CASO

Objetivos: Hemangiomas congênitos são tumores raros, com incidência de 0,3%, mais comuns no sexo feminino, em face, pescoço e tronco. Podem ter repercussões intrauterinas hemodinâmicas graves, sobretudo cardiovasculares. Polidrâmnio por disfunção da deglutição ocorre em 40% dos casos. Em 1% dos casos, na presença de anomalias vasculares, ocorre o fenômeno de Kasabach-Merritt (KMP), que cursa com trombocitopenia, coagulopatia de consumo e anemia hemolítica microangiopática.

Descrição do Caso: Paciente G3C2, hipertensa e tabagista, encaminhada ao serviço de Medicina Fetal com idade gestacional (IG) de 26 semanas e 3 dias por tumor facial fetal. Ultrassonografia evidenciou área de aspecto tumoral na face à esquerda, com envolvimento de lábio e região periorbital, áreas císticas e alguns vasos ao Doppler, podendo corresponder a linfangioma. Paciente manteve acompanhamento no pré-natal de alto risco devido às comorbidades e foi acompanhada pelas equipes da psicologia e do serviço social. Ecografias seriadas mostraram aumento progressivo da massa tumoral e polidrâmnio (índice de líquido amniótico de 41 cm com 34 semanas). Com IG 35+2, evolui para ruptura de membranas ovulares, indicada cesariana por iteratividade. Nascimento de recém nascida (RN) feminina pesando 2400 gramas, apgar 2/4/7, entubada imediatamente. Tomografia computadorizada evidenciou malformação arteriovenosa (MAV) complexa e tumoração facial com deformidade importante, sendo hemangioma gigante a principal hipótese diagnóstica. RN evolui com trombocitopenia e hipofibrinogenemia. Realizada embolização de MAV e traqueostomia. RN manteve-se estável dentro da gravidade do quadro, sem indicação de intervenções adicionais.

Diagnóstico e Discussão: A suspeita ultrassonográfica de

tumores faciais fetais se faz de extrema importância para o planejamento do acompanhamento, do desfecho gestacional e da via de parto. Os principais achados ecográficos são espessamento do tecido subcutâneo, massa cística ou sólido cística e vasos detectáveis ao Doppler. Hemangiomas de face e região cervical podem provocar obstrução de via aérea e, por esse motivo, intervenções imediatas pós-nascimento podem ser necessárias, incluindo tratamentos extra-útero intraparto (EXIT).

Considerações Finais ou Conclusões: A suspeita pré-natal de tumor fetal vascularizado requer acompanhamento ecográfico seriado para rastreamento de insuficiência cardíaca e hidropisia fetal. Deve-se atentar, após o nascimento, ao aparecimento de sinais de coagulopatia e trombocitopenia, que podem comprometer gravemente o prognóstico fetal.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Malformação maxilofacial; síndrome de Kasabach-Merritt

ID: 297

Área: Ensino em Ultrassonografia

Autores: Calil, C. M.; Ribeiro, G.; Lopes, J.; Leite, M. F.; Arcoverde, V.; Werner, H.

Instituições: Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil, Laboratório de Bidesign PUC Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil e Instituto Fernandes Figueira FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Título: THE USE OF AUGMENTED REALITY AND METAVERSE IN FETAL MEDICINE FOR MULTIDISCIPLINARY DISCUSSION AND MEDICAL TEACHING

Objetivos: Metaverse is a shared collective virtual space where users can interact with each other or with digital objects. Since its inception, the Metaverse has been associated with applications using Aumented Reality (AR) In the AR, the real world environment is used to visualize and interact with virtual objects . The aim here is to implement the use of the Metaverse and AR in multidisciplinary discussion and medical teaching in fetal medicine.

Casuística e Métodos: The first step was to train students (15) and specialists (8) from different areas in multidisciplinary discussions and medical teaching, which take place in real time and without geographical obstacles, adding features ranging from the possibility to view an imaging sequence of 2D slices to a shared navigation inside a 3D organ. These experiments have been developed in the Spatial.io platform, which supports a wide range of devices. The cases already studied are from ultrasound (US) and magnetic resonance imaging (MRI) files. Cases in the first and second trimester of pregnancy were discussed based on the US. In the third trimester, cases were evaluated from the US and MRI.

Resultados e Discussão: The mean age of the students was 24 and specialists 37 years old. For both, the use of metaverse and AR contributed to an easy understanding of the cases. Interaction between students and specialists without geographical obstacles was considered the most important feature.

Conclusões: Metaverse and AR are technologies under construction. They bring many new features to medical field communication. It has great potential as a digital tool to help students and a multidisciplinary team to improve collaboration and understanding of complex fetal cases.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Metaverso; Realidade Aumentada

ID: 262

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Mauad, F. M.; Matsui, Y.; Borges, G. H. O.; Cruz, Y. V. C.; Ceccato, B. P. V.; Mauad, F.

Instituições: Fatesa - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil

Título: TORÇÃO OVARIANA

Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura acerca da torção ovariana na infância, abordando aspectos epidemiológicos, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico por imagem e tratamento cirúrgico.

Descrição do Caso: Paciente, feminina, 11 anos, menarca há cerca de 1 ano, apresenta dor abdominal de início súbito e de forte intensidade à direita, acompanhada de náuseas, vômitos e sensação de desmaio. Não foram encontradas alterações nos exames laboratoriais, sendo solicitada uma ultrassonografia de região pélvica para elucidação do caso. Na US foi evidenciada uma lesão cística de conteúdo anecóico bem definida em topografia anexial bilateral, medindo 7,1 x 3,8 x 5,0 cm à esquerda e 3,2 x 2,2 cm à direita. Durante o ato operatório foi identificado cisto volumoso em ovário direito, sem sinais de sofrimento. No estudo anatomopatológico dois fragmentos irregulares de tecido pardo e fibro – elástico medindo em conjunto 2,7 x 2,4 x 0,5 cm. Um dos fragmentos apresentando uma face acinzentada e rugosa e outra parda e irregular. Já no ovário esquerdo, o achado cirúrgico foi uma torção de ovário, com aspecto necrótico.

Diagnóstico e Discussão: A torção ovariana se define como uma emergência cirúrgica dada pela torção de uma ou ambas as trompas uterinas sobre os ligamentos útero-ovário e superior do ovário, levando a uma compressão dos vasos no seu interior podendo evoluir a uma isquemia ovariana. Condição rara, grave, em adolescentes e crianças, especialmente na presença de cisto ovarianos como no caso clínico. O atraso no diagnóstico pode resultar em perda do ovário devido à isquemia e necrose. A ultrassonografia com Doppler pode ser uma ferramenta para o diagnóstico precoce, podendo evidenciar edema e “whirlpool sign” (sinal do redemoinho), o qual é patognômico e representa o pedículo vascular torcido, sendo a laparoscopia o tratamento definitivo. Uma intervenção cirúrgica precoce, como no presente caso, permite a preservação do ovário e, conseqüentemente, da função reprodutiva.

Considerações Finais ou Conclusões: O tratamento cirúrgico precoce é fundamental para preservar a função ovariana e evitar complicações. A conscientização sobre essa condição e a otimização dos protocolos diagnósticos e terapêuticos são cruciais para a melhoria dos resultados clínicos.

Palavras Chave: diagnóstico por imagem; torção ovariana; infância; emergência ginecológica; tratamento cirúrgico

ID: 234

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Pessoa do Nascimento, P. C.; Souza de Oliveira Flores, F.; da Silva Gonçalves, F.; , Borges Castro e Silva, C , Carrocini Capelim, F , Nogueira, A C (Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil)

Instituições: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Título: TOXOPLASMOSE AGUDA EM GESTANTE: RELATO DE CASO E ACHADOS IMAGINOLÓGICOS.

Objetivos: A toxoplasmose é uma doença causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. No Brasil a cada 10.000 mil nascimentos, 5 a 23 crianças nascem infectadas, tornando-se um agravo de grande impacto na saúde pública. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de transmissão vertical de toxoplasmose atendido no Hospital da Criança e Maternidade (HCM) em São José do Rio Preto e evidenciar os obstáculos que o sistema público brasileiro enfrenta para diagnosticar e acompanhar pacientes suscetíveis ou com suspeita da doença.

Descrição do Caso: Paciente K.S.C., 32 anos, leucoderma, G3PC1A1, residente e procedente de Guarani D’oeste. Encaminhada ao HCM no dia 05/07/2024 com 26 semanas e 3 dias de gestação após realização de ultrassonografia (US) em origem por queixa de sangramento, que evidenciou malformações fetais envolvendo cérebro, face e abdome. Admitida em unidade portando exames prévios de imagens normais e sorologias de janeiro/2024 não reagentes, dentre elas, toxoplasmose suscetível. Durante internação, realizado novos exames de imagens (US e Ressonância magnética fetal), os quais evidenciaram sinais de hidropsia fetal, disgenesia cerebelar, ventriculomegalia, Microftalmia, placentomegalia, anidramnia, alteração Dopplerfluxométrica, entre outros achados. Realizada pesquisa para TORCHS (Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, vírus Herpes Simples e Sífilis), que apresentou resultado positivo para infecção aguda de toxoplasmose, iniciado terapia específica. Paciente seguiu internada, com realização de Dopplerfluxometria diária, com nascimento no 29º dia de internação devido à alteração de ducto venoso. Parto ocorreu sem intercorrências, entretanto recém-nascido evoluiu para óbito quinze horas após nascimento.

Diagnóstico e Discussão: A toxoplasmose congênita é um problema à saúde pública, pela elevada morbimortalidade causada aos fetos acometidos na vida intrauterina. Podem-se notar falhas que levaram ao acontecimento descrito: pré-natal irregular, rastreamento sorológico inadequado, medidas de profilaxia ausentes e diagnóstico tardio, evidenciado nos exames de imagem com alterações fetais graves e potencialmente irreversíveis.

Considerações Finais ou Conclusões: Diante disso, é importante enfatizar o seguimento de um pré-natal adequado, a definição de fatores de riscos, estratégias de prevenção e promoção à saúde e a qualificação dos profissionais de saúde. Ademais, o exame ultrassonográfico para gestantes com toxoplasmose aguda para identificação de mal formações, avaliar prognóstico e monitorização fetal é essencial.

Palavras Chave: Ultrassom; Toxoplasmose; Malformação; Prevenção

ID: 311

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Saito, M.; Ianni, C. L.; Kuroda, C. M.; Pereira, R. M. F.; Aguiar, L. S.; Alves, J. P. F.

Instituições: UNIMEF CONCEPTUS - São Paulo - São Paulo - Brasil

Título: TRATAMENTO INTRAÚTERO DA SÍNDROME DE CHAOS. RELATO DE CASO

Objetivos: O presente relato descreve um caso tratado intraútero por fetoscopia e laser.

Descrição do Caso: AECS, 22 anos primigesta, 26ª semana. Encaminhada por malformação pulmonar e ascite. A paciente não apresentava antecedentes de anomalias ou

síndromes. O exame ultrassonográfico constatou aumento da ecogenicidade e do volume dos pulmões, ascite e aumento da quantidade de líquido amniótico. Ao Doppler colorido não se observava movimento respiratório através das cavidades orais ou nasais. O ducto venoso apresentava aumento da resistência. Inicialmente, foi realizado a amniocentese para o estudo do FISH (resultado em 2 dias) e do cariótipo fetal. Devidos aos achados foi indicado a abertura da árvore brônquica através de cirurgia fetal. O procedimento ocorreu na 27ª semana. A cirurgia ocorreu sob anestesia geral. Após a assepsia e antissepsia e colocação de campos estéreis foi realizada a versão externa para o posicionamento do feto em apresentação pélvica. O procedimento foi guiado pelo ultrassom. A partir de um trocar de acesso foi introduzido o fetoscópio e este então direcionado para as vias aéreas. Logo após a visualização do processo obstrutivo foi introduzido a fibra de laser de 400 micras. A voltagem inicial foi de 5 Watts e no final de 20 Watts. Após a abertura de cada trave, era identificado a exteriorização material semelhante a um muco espesso branco amarelado. Após a identificação da fibra junto a divisão dos brônquios ao ultrassom, o procedimento foi concluído. O controle ultrassonográfico demonstrou redução da ecogenicidade e do volume pulmonar com regressão da ascite.

Diagnóstico e Discussão: A síndrome do CHAOS é causada por um processo obstrutivo na árvore brônquica que obstrui as vias aéreas resultando em aumento acentuado do volume pulmonar. Não há casos de sobrevida relatado sem a intervenção intraútero, embora exista evidências que a resolução espontânea do processo obstrutivo.

Considerações Finais ou Conclusões: Devido aos poucos casos relatados tratados intraútero, o presente caso pode servir de referência para outros casos.

Palavras Chave: ; Ultrassonografia; Terapia fetal; fetoscopia

ID: 236

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: LEMES, L. A.; DA SILVA, M. A.; DELGADO, M. H. R.; MOURA, J. E. C.; RODRIGUES, M. A.; AMORIM, F. M.

Instituições: CENTRO MÉDICO HILARION - ARUJÁ - São Paulo - Brasil e UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - São Paulo - Brasil

Título: TROMBOSE DA VEIA PORTA COM TRANSFORMAÇÃO CAVERNOMATOSA: RELATO DE CASO

Objetivos: Introdução: A trombose da veia porta (TVP) é uma condição clínica importante, caracterizada pela obstrução parcial ou completa da veia porta, frequentemente associada a doença hepática crônica (cirrose), ou a neoplasias malignas, especialmente o carcinoma hepatocelular (CHC), além de condições trombofílicas. Essa obstrução pode ser aguda ou crônica, e sua evolução, quando não diagnosticada e tratada precocemente, pode resultar na formação de circulação colateral portossistêmica e na transformação cavernomatosa da veia porta, um fenômeno compensatório que surge como resposta à trombose crônica. Objetivo: O estudo tem como objetivo destacar a relevância da ultrassonografia (US) com Doppler colorido no diagnóstico de TVP e na caracterização da transformação cavernomatosa.

Descrição do Caso: Descrição do Caso: Este relato discute o caso de uma paciente do sexo feminino de 82 anos de idade, previamente hígida, que apresentou aumento do volume abdominal, inapetência, desconforto respiratório e edema em membros inferiores, além de perda ponderal de

5 kg nos últimos dois meses. Foram aventadas as hipóteses de cirrose hepática, neoplasia hepática maligna e trombose tumoral da veia porta, entre os diagnósticos diferenciais. A paciente foi admitida na clínica Hilarion para realização de exames de imagem.

Diagnóstico e Discussão: Diagnóstico e Discussão: O US revelou sinais de hepatopatia crônica, nódulo hipocóico de contornos irregulares, medindo 2,2 cm, situado no segmento VII/VIII, de etiologia suspeita para neoplasia maligna, veia porta dilatada devido a material hipocóico ocupando toda sua luz, com tênue fluxo ao estudo Doppler, que se estende até a junção esplenomesentérica, inferindo trombose crônica de provável etiologia tumoral. O estudo revelou aumento da circulação colateral portossistêmica, com sinais de transformação cavernomatosa. O US com Doppler colorido é amplamente utilizado como método de triagem inicial para detecção da TVP, oferecendo uma técnica não invasiva, segura e acessível para avaliação do material intraluminal e a transformação cavernomatosa, que ocorre como resposta compensatória ao hipofluxo hepático.

Considerações Finais ou Conclusões: Conclusão: O caso ressalta a importância da US com Doppler colorido na detecção da TVP e suas complicações, contribuindo assim para o planejamento terapêutico e para a previsão do prognóstico, especialmente em pacientes com doença hepática crônica e neoplasia maligna.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Veia porta; Trombose venosa; Transformação cavernomatosa; Doppler

ID: 266

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: Petter, J.; Ribeiro, F. C. M.; Ampuero, M. M. Z.; Netto, J. P. D. S.; Françolin, P. C.

Instituições: Nexus, Brasília, DF, Brasil

Título: TUMOR DE WARTHIN: RELATO DE 2 CASOS

Objetivos: O tumor de Warthin (TW) é o epônimo do adenoma papilífero cístico, descrito pela primeira vez em 1929, e é uma neoplasia benigna das glândulas salivares, predominantemente encontrada na glândula parótida, e representa 5 a 10% de todas as neoplasias das glândulas salivares. É mais comum em homens, numa proporção de 3:1, preferencialmente entre 50 e 70 anos e está relacionada com o hábito de fumar. O objetivo deste trabalho é apresentar dois casos de TW em mulheres.

Descrição do Caso: Caso 1: 68 anos, hemiparética direita, sem fumar há dois anos, com aumento de volume sob ângulo da mandíbula direita. À ultrassonografia (US) com lesão mista sólido-cística, isoecoica, com septos, com vascularização periférica e central ao doppler colorido, localizada na porção ínfero-posterior da parótida direita, de margens bem definidas. Caso 2: 74 anos com aumento de volume sob o ângulo da mandíbula esquerda, refere tabagismo no passado, parou de fumar há 20 anos. À US: lesão mista sólido-cística, predominantemente cística, com septos, margens bem definidas.

Diagnóstico e Discussão: Os pacientes normalmente são assintomáticos, exceto pelo aumento de volume localizado. Os achados de ultrassonografia são suficientes para a suspeita e encaminhamento para cirurgia destes pacientes com TW. A descrição dos achados ao modo B na literatura são de um nódulo misto, sólido-cístico, bem delimitado, com vascularização predominantemente periférica, podendo ser encontrada vascularização dos septos. As margens bem delimitadas são o grande limite entre este tumor

benigno e as malignidades, que são ainda mais raras na parótida. Geralmente os pacientes são curados pela cirurgia. Ainda se discute se há potencial maligno destas lesões, ou se a caracterização por imagem seria insuficiente para diferenciar casos limítrofes.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia é o exame de escolha na investigação inicial de massa em topografia de glândulas salivares, pois além das características morfológicas, pode orientar a punção com agulha fina.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Tumor de Warthin; adenolinfoma; glândula parótida; neoplasias parotídeas

ID: 337

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: RIBEIRO, T. F.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: ULTRASSONOGRRAFIA DE LEITO UNGUEAL NA DETECÇÃO PRECOCE DE ARTRITE PSORIÁTICA

Objetivos: Aproximadamente 10 a 55% dos pacientes com psoríase (Ps) têm envolvimento ungueal, acarretando prejuízo da qualidade de vida e constrangimento social aos pacientes, sendo frequentemente negligenciada na prática clínica. Estudos histológicos de ultrassom (US) têm demonstrado a relação íntima da unha com a falange distal e estruturas da articulação interfalangeana, possuindo elevado potencial para dano articular, sinovial e ósseo, ocasionando dor crônica e incapacidade física, podendo tornar-se irreversível. O envolvimento articular é observado em cerca de 30% dos pacientes com Ps; Neste sentido, o US pode detectar o espessamento da derme ou o envolvimento de estruturas mais profundas, indicando a presença de APs. Além de ser uma técnica relativamente acessível, ela é amplamente disponível na prática clínica. O objetivo é revisar e identificar os principais achados ultrassonográficos de leito ungueal e que podem permitir a detecção precoce de APs.

Método: Trata-se de uma revisão narrativa com enfoque na coletânea de imagens USG para identificação da morfologia anatômica do leito ungueal e das alterações preditivas do desenvolvimento da APs, com estudos publicados nos últimos 15 anos, nos buscadores Scielo e BVS. A estratégia de busca foi ((artrite psoriásica) AND (ultrassom) AND (unha)).

Discussão e Apresentação das Imagens: Considerando que o aparelho ungueal está ligado ao sistema musculoesquelético e serve como uma conexão entre o tegumento e a articulação, a avaliação ultrassonográfica das unhas apresenta-se como uma ferramenta promissora para a identificação precoce da psoríase ungueal. Estudos utilizam parâmetros semelhantes: o aumento da espessura do leito ungueal (grau de perda do padrão trilaminar), a vascularização (vasos alongados, dilatados e tortuosos com aumento do fluxo sanguíneo) e análise de índice de resistência (para inferência de disfunção endotelial, possivelmente relacionado à inflamação que se estende ao aparelho ungueal).

Considerações Finais ou Conclusões: Os estudos são conflitantes sobre o papel do USG na avaliação ungueal para detecção de risco de APs. A medição da espessura do leito ungueal foi o parâmetro mais frequentemente avaliado. Quanto a utilidade das técnicas de Doppler não há consenso na literatura.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Dermatologia; artrite psoriática; unha

ID: 325

Área: Ultrassonografia Geral

Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Araújo, C. F. d. S.; Souza, J. P. M. d.; Freitas, G. A.; Dias, K. G. F. C.; Junior, J. F. d. O.; Petrocilo, M. C.

Instituições: Hospital Municipal de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil, Faculdade de Ciências Médicas de Santos/SP, Santos, SP, Brasil, Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil, Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, PE, Brasil, Centro Universitário de Araraquara, Araraquara, SP, Brasil e União das Faculdades dos Grandes Lagos, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Título: ULTRASSONOGRRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS CRÔNICAS: APLICAÇÕES DA ULTRASSONOGRRAFIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE DOENÇAS HEPÁTICAS E RENAIS

Objetivos: A ultrassonografia (US) tem se destacado como uma ferramenta diagnóstica não invasiva na avaliação de doenças crônicas, especialmente nas áreas hepática e renal. A introdução de técnicas avançadas, como elastografia por ultrassom, permitiu a quantificação da rigidez do tecido, importante para o diagnóstico precoce de condições como a doença hepática gordurosa não alcoólica e a doença renal crônica (DRC). O objetivo desta revisão é explorar as aplicações da ultrassonografia e suas técnicas associadas no diagnóstico e monitoramento dessas condições crônicas.

Método: A revisão foi realizada com a análise de artigos publicados entre 2019 e 2024, focando em estudos que abordam o uso da ultrassonografia e elastografia em doenças hepáticas e renais. Foram incluídos estudos que avaliaram a eficácia da ultrassonografia na detecção precoce de anormalidades hepáticas, como esteatose e fibrose, e na caracterização da função renal através de elastografia.

Discussão e Apresentação das Imagens: A ultrassonografia convencional já desempenha um papel significativo na identificação de anormalidades hepáticas, como hepatomegalia e a presença de lesões focais, mas a introdução da elastografia transformou sua aplicabilidade. A elastografia permite a avaliação quantitativa da rigidez hepática, sendo um preditor significativo da fibrose. Pesquisas mostraram que a elastografia por ondas de cisalhamento (SWE) tem uma alta correlação com os estágios de fibrose hepática, e seus resultados se correlacionam bem com biópsias hepáticas, reduzindo a necessidade de procedimentos invasivos. No contexto das doenças renais, a ultrassonografia tem sido eficaz na avaliação da função renal, com a elastografia demonstrando um papel promissor na identificação da DRC. Estudos têm indicado que a rigidez renal, medida por elastografia, pode diferenciar estágios iniciais de DRC e monitorar a progressão da doença em pacientes com diabetes e hipertensão. A elasticidade renal avaliada por elastografia foi capaz de identificar mudanças patológicas antes que fossem detectadas por métodos tradicionais, como a avaliação do índice de filtração glomerular (IFG).

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia, especialmente quando combinada com elastografia, apresenta uma abordagem promissora para o diagnóstico e acompanhamento de doenças hepáticas e renais crônicas. Realizar avaliações não invasivas e em tempo real pode melhorar significativamente o manejo clínico dessas condições.

Palavras Chave: diagnóstico por imagem

ID: 246

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: CANTARELLI, A. D. L. J.; CANTARELLI, L. D. L. J.; BARROS, J. M.; CANTARELLI, R. A. J.; CANTARELLI, C. A. J.; CANTARELLI, G. J.

Instituições: AFYA FCM JABOATÃO, JABOATÃO, PE, Brasil, UNIMA, MACEIO, AL, Brasil e GESTTUS, MACEIO, AL, Brasil

Título: ULTRASSONOGRRAFIA PARA DIAGNÓSTICO DE MIOMAS UTERINOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Objetivos: Os miomas uterinos são tumores benignos formados por tecido muscular que acometem aproximadamente 30% das mulheres em idade reprodutiva. Embora sua origem ainda não seja completamente esclarecida, seu desenvolvimento é influenciado por hormônios, levando à redução do tamanho desses tumores após a menopausa. A maioria das mulheres com miomas, cerca de 75%, não apresenta sintomas. Os miomas são classificados conforme sua localização no útero, podendo ser subserosos, intramurais ou submucosos. Seu diagnóstico pode ser feito através da ultrassonografia, que consiste em um exame de imagem que utiliza ondas sonoras que permite a visualização dos órgãos internos. O objetivo desse trabalho é descrever o uso da ultrassonografia para o diagnóstico de miomas uterinos.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura em que a questão de pesquisa é: qual a importância da ultrassonografia para o diagnóstico de miomas uterinos? e os descritores utilizados foram: "ultrassonografia", "neoplasia benigna" e "diagnóstico". As buscas foram realizadas na biblioteca virtual em saúde e PubMed, onde foram encontrados 7 artigos nessa busca. Entre os critérios de inclusão foram colocados artigos em português, inglês e espanhol e, dos últimos cinco anos.

Discussão e Apresentação das Imagens: Os estudos mostraram que a ultrassonografia, em especial o método transvaginal, desempenha um papel fundamental no diagnóstico e manejo dos miomas uterinos. Isso se deve ao fato de que ela permite identificar com precisão diversas características dos tumores, como contornos bem definidos e a hipocogenicidade. Além disso, a ultrassonografia oferece informações cruciais sobre o tamanho e a localização dos miomas, classificando-os como subserosos, intramurais ou submucosos, o que facilita o planejamento terapêutico. Ademais, o uso do Doppler colorido complementa o exame ao avaliar a vascularização dos miomas, o que é importante para diferenciá-los de outras massas uterinas. Dessa forma, a ultrassonografia, por ser uma técnica acessível e de alta precisão, torna-se indispensável tanto para o acompanhamento quanto para a escolha do tratamento mais adequado para cada paciente.

Considerações Finais ou Conclusões: Conclui-se que os miomas uterinos são tumores benignos formados por tecido muscular que acometem mulheres em idade reprodutiva e a ultrassonografia tem um papel fundamental para o diagnóstico e auxilia no manejo terapêutico dessa patologia.

Palavras Chave: Ultrassonografia; neoplasia benigna; diagnóstico

ID: 251

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: CANTARELLI, A. D. L. J.; CANTARELLI, L. D. L. J.; BARROS, J. M.; CANTARELLI, R. A. J.; CANTARELLI, C. A. J.; CANTARELLI, G. J.

Instituições: AFYA FCM JABOATÃO, JABOATÃO, PE, Brasil, FMO, OLINDA, PE, Brasil, UNIMA, MACEIO, AL, Brasil e GESTTUS, MACEIO, AL, Brasil

Título: ULTRASSONOGRRAFIA PARA O DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE TRANSFUSÃO FETO-FETAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Objetivos: A síndrome de transfusão feto-fetal é uma condição relacionada à placenta, que ocorre em gestações gemelares monocoriônicas e/ou diamnióticas. Nesses casos, a placenta é compartilhada entre os fetos, resultando em uma transferência desproporcional de sangue de um feto para o outro, através das conexões vasculares presentes na placenta. O feto que recebe uma quantidade maior de sangue é denominado feto receptor, enquanto aquele que recebe menos é conhecido como feto doador. O diagnóstico inicial dessa síndrome é realizado por meio da ultrassonografia fetal, um exame de imagem não invasivo que utiliza ondas sonoras para visualizar os fetos no útero. O objetivo deste trabalho é descrever a utilização da ultrassonografia como ferramenta diagnóstica na identificação da síndrome de transfusão feto-fetal.

Método: Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, cujo questionamento central foi: qual é o papel da ultrassonografia no diagnóstico da síndrome de transfusão feto-fetal? Os descritores utilizados foram: "ultrassonografia", "transfusão feto-fetal" e "diagnóstico". As buscas foram conduzidas na Biblioteca Virtual em Saúde, resultando na seleção de 9 artigos relevantes. Os critérios de inclusão abrangeram publicações em português, inglês e espanhol, com ênfase em artigos publicados nos últimos cinco anos.

Discussão e Apresentação das Imagens: As pesquisas mostraram que o exame de imagem desempenha um papel fundamental no processo diagnóstico da síndrome de transfusão feto-fetal. Ele possibilita a identificação de características importantes, como a presença de uma placenta única, a igualdade de sexo entre os fetos e discrepâncias significativas no volume do líquido amniótico entre eles. Assim, a conduta clínica está fortemente ligada à disponibilidade desse exame, que se mostra imprescindível para intervenções cirúrgicas quando necessário.

Considerações Finais ou Conclusões: Os estudos analisados indicaram que a ultrassonografia é o método preferido para o diagnóstico da síndrome de transfusão feto-fetal, uma vez que permite a visualização detalhada dos fetos dentro do útero. Ademais, esse exame é essencial para orientar condutas terapêuticas em casos que demandam intervenção cirúrgica.

Palavras Chave: Ultrassonografia; diagnóstico; transfusão feto-fetal

ID: 348

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: NASCIMENTO, B. S.; PACHECO, A. P. Q. D. F.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA FEMININA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO DE PUBERDADE PRECOCE

Objetivos: Identificar os achados da ultrassonografia pélvica utilizados para o diagnóstico de puberdade precoce em meninas

Método: Revisão narrativa de literatura nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) a partir dos termos "Ultrasound",

“Doppler”, e “Puberty” e “Precocious”. Buscaram-se artigos publicados em português ou inglês de 2000 a 2024.

Discussão e Apresentação das Imagens: O útero pré-puberal tem uma configuração tubular, com o colo anteroposterior semelhante ao fundo anteroposterior. O endométrio normalmente não é visível, mas transdutores de alta frequência podem demonstrar o revestimento central em alguns casos. Já o útero puberal possui a configuração de pêra, cujo fundo é maior que o colo, mantendo uma relação fundo-colo de 2/1. O revestimento endometrial é visível e varia com as fases do ciclo menstrual. O aumento dos diâmetros uterinos, presença de eco endometrial, e volume ovariano ≥ 2 cm³ foram significativamente mais prevalentes em meninas com RP-CPP. A presença de eco endometrial mostrou a maior associação com RP-CPP, indicando que é um forte preditor desse tipo de puberdade precoce. A idade óssea avançada (> 2 desvios-padrão acima do esperado) não foi significativamente associada à RP-CPP. O volume médio do ovário em meninas pré-púberes (6 a 10 anos) varia de 1,2 a 2,3 cm³, em meninas pré-menarca (11 a 12 anos), variam de 2 a 4 cm³, e em meninas pós-menarca, o volume ovariano médio é de 8 cm³ (variando de 2,5 a 20 cm³). Os Índices de Pulsatilidade (IP) das artérias uterinas podem refletir modificações na resistência do fluxo sanguíneo, inversamente proporcionais às concentrações plasmáticas de LH e estradiol, sendo melhor ponto de corte de IP para distinguir meninas púberes de meninas pré-púberes de $> 4,6$. Meninas com idade inferior a 8 anos e sinais de puberdade precoce e também mostram que IP baixo ($\leq 2,5$) relaciona-se com o útero em rápido crescimento.

Considerações Finais ou Conclusões: Os achados sugerem que a combinação de múltiplos fatores, principalmente os níveis hormonais e as medidas ultrassonográficas, pode auxiliar na identificação precoce de meninas com PP e na decisão de realizar testes de estimulação de GnRH.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Puberdade precoce

ID: 267

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Cantarelli, L. L. J.; Cantarelli, A. L. J.; Soriano, J. W.; Cantarelli, R. A. J.; Cantarelli, C. A. J.; Cantarelli, G. J.

Instituições: AFYA FCM, Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil, FMO, Olinda, PE, Brasil, UNIMA, Maceió, AL, Brasil e GESTUS, Maceió, AL, Brasil

Título: ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA NO RASTREIO DA ENDOMETRIOSE: “SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DO MÉTODO”

Objetivos: A ultrassonografia pélvica desempenha um papel fundamental no rastreamento da endometriose, oferecendo uma abordagem menos invasiva para o futuro diagnóstico dessa condição complexa. Com o avanço das tecnologias de imagem, como a ultrassonografia transvaginal, pélvica e o preparo intestinal, a sensibilidade e especificidade dos métodos atuais melhoraram significativamente, especialmente na identificação de endometriomas e lesões profundas. No entanto, a eficácia desses exames ainda pode variar de acordo com a localização e a extensão da doença. O objetivo deste trabalho é analisar a precisão do método ultrassonográfico pélvico no rastreamento da endometriose.

Método: Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e descritiva cuja questão de pesquisa é: Qual é a precisão do método ultrassonográfico pélvico no rastreamento da endometriose? Os descritores utilizados foram: “Endometriose”, “Diagnóstico” e “Ultrassonografia”; os quais

foram combinados com o operador booleano “AND” e aplicados na plataforma Pubmed, onde foram encontrados 134 artigos. Dentre os critérios de inclusão, foram selecionados artigos em português, inglês e espanhol, dos últimos cinco anos.

Discussão e Apresentação das Imagens: Os estudos mostraram que a ultrassonografia pélvica é útil no rastreamento da endometriose, identificando características como endometriomas, alterações na pelve, e possível alteração do cólon sigmoide do intestino grosso. Durante o exame, pode revelar lesões ovarianas e sinais indicativos de endometriose profunda, auxiliando na avaliação do risco e no planejamento do tratamento. No entanto, embora a ultrassonografia seja uma ferramenta valiosa, não é um método diagnóstico definitivo para a endometriose. Pode ocorrer de gerar resultados falso-positivos ou falso-negativos, e por isso, é importante interpretar os resultados com cuidado e considerar a necessidade de exames adicionais, como a laparoscopia, para confirmação. Em geral, a ultrassonografia pélvica é essencial para o manejo inicial e acompanhamento da endometriose.

Considerações Finais ou Conclusões: Conclui-se que a ultrassonografia pélvica é essencial no rastreamento da endometriose, facilitando a detecção inicial de lesões. Contudo, não é um diagnóstico definitivo e pode exigir exames complementares para confirmação.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Endometriose; diagnóstico

ID: 307

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Brock, M. F.; Leão, J. B. I.; Leão, M. B.; Santos, V. H. S.; Ribeiro, V. S. d O.; Di Tommaso Leao, J. R.

Instituições: Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - Amazonas - Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil e University of South Florida - United States

Título: ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL PARA PESQUISA DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA. A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE NA ULTRASSONOGRRAFIA. RELATO DE CASO

Objetivos: Endometriose profunda é uma endometriose que infiltra estruturas por mais de 5mm. Podem ser classificadas em lesões profundas típicas e nódulos de adenomiose externa. A prevalência da patologia varia de acordo com o reconhecimento e o diagnóstico. Os sintomas mais comuns incluem dor e infertilidade. Tratamentos incluem procedimentos cirúrgicos e medicamentos via oral. O objetivo é descrever um caso raro de endometriose em cicatriz umbilical e ressaltar a importância da relação médico-paciente no diagnóstico de endometriose.

Descrição do Caso: Paciente 41 anos, G0 P0, encaminhada para realização de ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal devido a queixa de dor pélvica, cíclica, no período menstrual. Havia realizado cirurgia prévia há 2 anos para retirar um endometrioma (SIC). O exame transvaginal evidenciou: Nódulo de endometriose intestinal em sigmoide; adenomiose difusa; cisto com ecos em vidro fosco em ovário direito compatível com endometrioma; tuba direita contendo ecos em vidro fosco compatível com hematossalpinge; ligamentos uterossacros com perda do padrão fibrilar. A avaliação com sonda convexa do abdome não identificou nenhuma nova alteração. A avaliação da parede abdominal evidenciou lesão nodular, ao nível

do tecido celular subcutâneo, compatível com foco de endometriose em topografia de cicatriz cirúrgica prévia. Na avaliação da região umbilical, como na anamnese prévia a paciente referia dor, foi utilizado um transdutor de menor tamanho com frequência de 11 Mhz inrta umbilical que evidenciou um foco de endometriose intra umbilical que media 7,0 x 6,0mm.

Diagnóstico e Discussão: A endometriose profunda é uma patologia cujo diagnóstico tem aumentado de forma vertiginosa nos últimos anos devido em grande parte à melhora dos métodos diagnósticos especialmente a ultrasonografia transvaginal com preparo intestinal. A clínica é bastante variável e a intensidade da dor nem sempre corresponde aos achados dos exames de imagem.

Considerações Finais ou Conclusões: Faz parte do exame a anamnese detalhada procurando identificar exaustivamente lesões nos pontos referidos de dor. O achado de uma lesão deve instigar o ultrasonografista a procurar mais lesões e dar um diagnóstico mais preciso possível pois um diagnóstico incompleto pode levar ao subtratamento e progressão da doença.

Palavras Chave: Ultrassom Transvaginal; Endometriose Profunda

ID: 364

Área: Ultrassonografia Vascular

Autores: DISTLER, A. C.; SUGUIMOTO, B. A.; MOREIRA, I. G.; SILVA, J. M. D. R.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: USO DA ULTRASSONOGRRAFIA COM CONTRASTE DE MICROBOLHAS PARA DIAGNÓSTICO DE ENDOLEAK

Objetivos: O tratamento pode ser feito cirurgicamente ou através do reparo endovascular da aorta (EVAR), que é amplamente utilizado por ser menos invasivo e apresentar menores taxas de morbidade e mortalidade. Contudo, algumas complicações podem acontecer, como o endoleak, que é definido como uma persistência de enchimento do saco aneurismático após correção. Estudar o uso da ultrasonografia com contraste de microbolhas para o diagnóstico de endoleak.

Método: Revisão literária feita através de artigos sobre o tema, publicados em últimos 5 anos, em inglês.

Discussão e Apresentação das Imagens: A ultrasonografia com contraste por microbolhas (UCM) surge como uma alternativa promissora. Esse método utiliza microbolhas de gás como agentes contrastados, oferecendo maior sensibilidade na detecção de endoleaks e não envolve radiação nem contraste iodado, sendo seguro para pacientes com problemas renais. Atualmente, os meios de contraste ultrassonográfico mais difundidos são os gases fluorcarbonados, de alto peso molecular. Isso determina menor solubilidade e difusibilidade, proporcionando maior estabilidade às microbolhas, que persistem na circulação de forma prolongada (por até 10 min), garantindo boa sensibilidade ao método. Por apresentarem diâmetros variando de 1 a 10 µm, próximos àqueles das hemácias (7 µm), as microbolhas mimetizam seu comportamento, permitindo adequada avaliação mesmo na microcirculação. A interação com a albumina humana, fosfolípidos, surfactantes e outros compostos age estabilizando as microbolhas, reduzindo sua difusão, não só contribuindo com sua permanência na circulação, mas também aumentando a capacidade das bolhas de suportar variações de pressão. Estudos recentes indicam que o UCM é capaz de detectar endoleaks com maior preci-

são do que a angio-TC, especialmente no que diz respeito à velocidade e direção do fluxo. Além disso, o UCM reduz significativamente os custos de acompanhamento pós-EVAR, mantendo alta sensibilidade. No entanto, o UCM é uma técnica que depende do operador e requer treinamento especializado, além de ser influenciada por fatores como índice de massa corporal elevado, gases intestinais e calcificações na aorta. Mesmo assim, o método mostrou-se eficaz na identificação de endoleaks, especialmente nos tipos I e III.

Considerações Finais ou Conclusões: Portanto, o UCM pode ser uma alternativa valiosa para o monitoramento de endoleaks após REVA, permitindo diagnóstico precoce e intervenções mais seguras.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Endoleaks

ID: 326

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: Araújo, C. F. d. S.; Carvalho, M. L. S. N. D. d.; Neto, D. d. A.; Guilherme, M. C.; Lorencete, T. V.; Freitas, G. A.

Instituições: Hospital Municipal de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil, Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal, Campo Grande, MS, Brasil, União das Faculdades dos Grandes Lagos, São José do Rio Preto, SP, Brasil, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil, Faculdade Unicesumar, Maringá, PR, Brasil e Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil

Título: USO DA ULTRASSONOGRRAFIA NA AVALIAÇÃO DE DERRAMES PLEURAL E PERICÁRDICO: PROTOCOLOS E TÉCNICAS PARA A DETECÇÃO E MANEJO DE DERRAMES

Objetivos: A ultrasonografia (US) tornou-se uma ferramenta essencial na avaliação de derrames pleural e pericárdico devido à sua acessibilidade, segurança e precisão. Nos últimos anos, protocolos específicos têm sido desenvolvidos para otimizar a detecção e manejo desses derrames, tanto em contextos emergenciais quanto em monitoramento crônico. Esta revisão tem como objetivo sintetizar as evidências mais recentes sobre a utilização da US na detecção e manejo de derrames pleural e pericárdico, discutindo protocolos eficazes e as técnicas mais precisas.

Método: Foi realizada uma revisão da literatura nos bancos de dados PubMed e Scopus, utilizando resultados dos últimos 4 anos. Foram incluídos estudos clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes que discutem o uso da ultrasonografia para a avaliação de derrames pleural e pericárdico.

Discussão e Apresentação das Imagens: A US se destacou como uma técnica de escolha para avaliação de derrames pleural e pericárdico, com alta sensibilidade e especificidade quando comparada a métodos como radiografia de tórax e tomografia computadorizada. Na avaliação de derrames pleurais, a US pode detectar líquidos em pequenas quantidades (<100 mL), facilitando o diagnóstico precoce e o manejo, especialmente em pacientes críticos. No derrame pericárdico, a ultrasonografia permite a visualização direta do líquido pericárdico e a avaliação da hemodinâmica cardíaca, sendo crucial em cenários de tamponamento cardíaco. A aplicação de protocolos como o Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST) tem sido amplamente adotada em emergências, permitindo a detecção rápida de derrames. Técnicas mais recentes, como a ultrasonografia pulmonar estendida, têm mostrado grande valor na diferenciação de causas de insuficiência respiratória. O estudo demonstrou, ainda, a evolução das técnicas de resolução e a capacidade de detecção de derrames em estágios iniciais.

O uso de Doppler colorido, por exemplo, tem sido uma ferramenta adicional na avaliação hemodinâmica dos derrames pericárdicos, refinando o diagnóstico e a tomada de decisão clínica.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia é uma ferramenta indispensável em derrames pleural e pericárdico, com protocolos estabelecidos que garantem uma abordagem eficiente e segura, tanto em emergências quanto em monitoramento clínico. Os avanços nas técnicas de imagem e a integração de protocolos específicos continuam aprimorando a precisão diagnóstica e a tomada de decisões terapêuticas.

Palavras Chave: diagnóstico por imagem

ID: 334

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: BOZELLI, L. P.; NASCIMENTO, G. M.; SILVA, K. R.; ZATI, L. B.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: USO DA ULTRASSONOGRAFIA PARA O DIAGNÓSTICO E CONDUTA DA MIELOMENINGOCELE FETAL

Objetivos: Revisar a literatura dos achados com o uso da ultrassonografia no diagnóstico da mielomeningocele fetal.

Método: A coleta de dados ocorreu a partir de um levantamento bibliográfico de revisões sistemáticas e metanálises dos últimos 24 anos na língua inglesa e portuguesa. Tais produções foram extraídas na íntegra a partir dos seguintes descritores e operadores booleanos em inglês: “myelomeningocele” AND “ultrasonography”. As bases de dados usadas foram: PubMed, Cochrane e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

Discussão e Apresentação das Imagens: A ultrassonografia (USG) pré-natal é crucial no diagnóstico precoce da MMC, com sensibilidade de 85-90% e especificidade de 90-100%. Sinais ultrassonográficos típicos incluem o “sinal do limão” (achatamento dos ossos frontais) e o “sinal da banana” (herniação cerebelar), ambos associados à malformação de Chiari II e hidrocefalia. A ventriculomegalia é outro achado comum, observada em 70-90% dos casos de MMC. A identificação precoce desses sinais é fundamental para o manejo adequado da condição, possibilitando o planejamento de intervenções neonatais e até mesmo a correção intrauterina. A USG 3D se destaca pela precisão na previsão do nível da lesão espinhal, com acurácia de 86%. A localização do nível da lesão é essencial para prever o prognóstico neurológico, pois lesões mais altas estão associadas a maiores déficits motores e sensoriais. Além disso, a análise dos músculos inferiores ativos auxilia na determinação da altura segmentar da lesão. Apesar da importância do ultrassom, há limitações, especialmente na definição exata do nível da lesão em casos complexos. A resolução da USG pode não detectar com precisão a extensão da amarração medular ou avaliar lesões em L2. No entanto, a avaliação pós-natal geralmente confirma o nível funcional motor, com concordância de 89% dos casos.

Considerações Finais ou Conclusões: A cirurgia fetal pré-natal mostrou-se eficaz na redução do risco de hidrocefalia e na melhoria da função neurológica. No entanto, essas intervenções apresentam riscos, como parto prematuro e ruptura prematura das membranas. O ultrassom continua sendo uma ferramenta essencial para o diagnóstico e acompanhamento da MMC, orientando decisões sobre o tipo de parto e o tratamento cirúrgico neonatal.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Mielomeningocele

ID: 341

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: CALO, L. R. S.; BARBOSA, G. F.; OLIVEIRA, G. S. D. O. S.; ULIANA, I. G.; ZIMMER, M. B.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: USO DA ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL NA DETECÇÃO PRECOCE DE GRAVIDEZ ECTÓPICA

Objetivos: A ultrassonografia transvaginal (USTV) é uma ferramenta crucial para identificar a GE antes da ruptura, permitindo intervenções clínicas eficazes e evitando cirurgias emergenciais. Revisar estudos que investigam a eficácia da USTV na detecção precoce da gravidez ectópica. Este estudo revisa a literatura disponível sobre a eficácia da USTV no diagnóstico precoce da GE, contribuindo para o manejo clínico e redução de complicações. Busca-se analisar a sensibilidade e especificidade da USTV em comparação com outros métodos diagnósticos, como a ultrassonografia abdominal, identificar características ultrassonográficas indicativas de GE, e avaliar o impacto da USTV nas decisões de manejo clínico.

Método: Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos indexados nas bases de dados PubMed e Scielo, nas línguas portuguesa e inglesa, entre os anos de 2014 a 2024.

Discussão e Apresentação das Imagens: Em casos de urgência com suspeita de GE, o diagnóstico recomendado começa com o teste Beta hCG, seguido de ultrassonografia abdominal e transvaginal. A USTV apresenta uma confiabilidade de 90%, enquanto a abdominal tem 70%, embora esta última seja útil em casos específicos, como GE suprapúbica, onde a USTV pode falhar. O diagnóstico de GE ovariana pode ser desafiador, pois assemelha-se a cistos de corpo lúteo, ovarianos ou endometrioma. O sinal de “anel de fogo” ao Doppler é uma característica vascular que pode estar presente tanto na GE quanto em cistos de corpo lúteo. Portanto, a presença de um saco vitelínico ou eco embrionário com atividade cardíaca confirma o diagnóstico de GE ovariana ou em outra topografia ginecológica.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia transvaginal é fundamental para o diagnóstico precoce da gravidez ectópica, pois permite a visualização direta ou a ausência do saco gestacional no útero. Quando associada à dosagem de beta-hCG, aumenta a precisão diagnóstica, reduzindo a necessidade de procedimentos invasivos e preservando a saúde reprodutiva. Contudo, seu uso eficaz depende de tecnologia adequada e da capacitação dos profissionais. A detecção precoce também possibilita tratamentos menos invasivos, como o uso de metotrexato, evitando cirurgias, tornando a USTV essencial no manejo de emergências obstétricas.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Gravidez Ectópica

ID: 301

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Silva, A. S. E.; Ianni, C. L.; Kuroda, C. M.; Cuadros, G. R. P.; Espinace, M. C. A. C.; Costa, D. S. A.

Instituições: UNIMEF CONCEPTUS - São Paulo - São Paulo - Brasil

Título: USO DE ÓTICA FLEXÍVEL NA CIRURGIA FETAL

Objetivos: Com o avanço no diagnóstico e compreensão das malformações fetais, o número de procedimentos de cirurgia fetal tem aumentado.

Descrição do Caso: Este relato de caso descreve uma gestante de 36 anos com 26 semanas de gestação, diagnosti-

cada com defeito de tubo neural lombossacral. A paciente passou por amniocentese, ecocardiografia fetal e ressonância magnética para avaliar a morfologia cerebral. Embora a biometria fetal estivesse dentro da normalidade, a circunferência cefálica apresentava medidas próximas ao percentil 10. A ressonância revelou um meningomielocelo abrangendo de L4 a S4, com compressão da cisterna magna. A cirurgia programada foi a correção da meningomielocelo via fetoscopia, realizada sob anestesia geral. Após posicionar a paciente e realizar a antisepsia, foi realizada a punção com um trocater guiado por ultrassom, seguido pela introdução da ótica flexível. Um segundo cateter foi posicionado para amniotomise, facilitando a visualização da coluna durante o procedimento. O líquido amniótico foi drenado e substituído por gás carbônico, permitindo melhor manobrabilidade da ótica. A cirurgia consistiu na ressecção da meningomielocelo, isolamento do placodeo e colocação de uma membrana sintética, finalizando com a sutura da lesão. A gestação progrediu até a 35ª semana, quando a paciente entrou em trabalho de parto, resultando em um parto cesáreo com um recém-nascido de 2620g. Não houve necessidade de reabordagem e a alta hospitalar ocorreu cinco dias após o parto.

Diagnóstico e Discussão: Este caso ilustra a evolução da fetoscopia, inicialmente utilizada para transfusões sanguíneas em casos de isoimunização Rh, mas que agora se expande para várias condições fetais. A utilização de instrumentos como a ótica flexível melhora a visualização e pode reduzir complicações, representando um avanço significativo nas cirurgias fetais. O aprimoramento dos materiais cirúrgicos é fundamental para aumentar a eficácia e segurança desses procedimentos.

Considerações Finais ou Conclusões: O aperfeiçoamento do material cirúrgico consiste em passo fundamental para que a abordagem seja mais adequada, o tempo de procedimento menor bem como a redução da taxa de complicações. A ótica flexível pelo seu calibre e por permitir um campo melhor de visualização do procedimento pode ser uma alternativa para as cirurgias fetais.

Palavras Chave: Terapia fetal; meningomielocelo; fetoscopia

ID: 360

Área: Point-of-care para médicos

Autores: CANCADO, M. B.; ALMEIDA, M. E. B.; OGNIBENE, C. A.; PIBER, L. S.

Instituições: UNISA, São Paulo, SP, Brasil

Título: USO DO ULTRASSOM GÁSTRICO PARA AVALIAÇÃO DE JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO

Objetivos: A determinação precisa do estado de jejum de um paciente é fundamental em anestésias, especialmente em situações de intubação de emergência, onde o risco de aspiração de conteúdo gástrico é elevado. O ultrassom gástrico tem emergido como uma ferramenta não invasiva e capaz de proporcionar uma avaliação objetiva do volume gástrico. O presente estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre o uso do ultrassom gástrico para a avaliação do estado de jejum de pacientes em situações emergenciais ou críticas, destacando sua aplicabilidade clínica, vantagens e limitações em comparação aos métodos convencionais.

Método: Foi conduzida uma revisão sistemática da literatura científica publicada entre 2013 e 2023 nas bases de dados ASA publications, ASRA e PubMed. Os descritores utilizados na busca foram “gastric ultrasound”, “fasting as-

essment” e “ultrassom gástrico”.

Discussão e Apresentação das Imagens: Os estudos selecionados indicaram que o ultrassom gástrico é uma ferramenta eficaz para a avaliação do conteúdo gástrico, diferenciando com precisão entre um estômago vazio, preenchido por líquidos ou com presença de sólidos. A técnica mostrou-se relevante em pacientes obstétricas, pediátricos e aqueles submetidos a procedimentos de emergência. Além disso, o ultrassom gástrico demonstrou potencial para orientar decisões clínicas em relação à segurança da indução anestésica, ao identificar conteúdo residual significativo no estômago. A utilização do ultrassom gástrico à beira-leito proporciona uma avaliação direta e imediata da situação gástrica do paciente. No entanto, a implementação desse método na prática clínica enfrenta desafios, como a necessidade de treinamento especializado para garantir a acurácia dos achados, exigindo protocolos para a execução e leitura do exame. Além disso, é necessário considerar que o ultrassom gástrico complementa, mas não substitui, a avaliação clínica e os critérios convencionais de jejum.

Considerações Finais ou Conclusões: O ultrassom gástrico à beira-leito oferece uma abordagem segura e eficiente para minimizar o risco de aspiração em procedimentos emergenciais. Contudo, a ampla adoção da técnica requer investimentos em capacitação e na padronização de protocolos, além de estudos adicionais para validar sua aplicação em diferentes contextos clínicos.

Palavras Chave: Ultrassonografia; POCUS; esvaziamento gástrico

ID: 323

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: Araújo, C. F. d. S.; Vieira, C. F. F.; Dias, K. G. F. C.; Oliveira, M. C. d.; Monteiro, E. M.; Pereira, N. G. P. L.

Instituições: Hospital Municipal de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil, Santa Casa de Misericórdia de Araraquara, Araraquara, SP, Brasil, Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, PE, Brasil, Faculdade Ceres, São José do Rio Preto, SP, Brasil, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil e Ultramed, Londrina, PR, Brasil

Título: UTILIZAÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DE DOENÇAS REUMATOLÓGICAS E INFLAMATÓRIAS

Objetivos: A ultrassonografia (US) tem se tornado uma ferramenta indispensável na avaliação e manejo de doenças reumatológicas e inflamatórias, como artrite reumatoide, espondiloartrites e gota. Sua capacidade de fornecer imagens detalhadas das estruturas articulares e tecidos moles de maneira não invasiva a torna crucial para a detecção precoce de inflamação, erosão óssea e sinovite. O objetivo desta revisão é analisar as aplicações mais recentes da ultrassonografia no diagnóstico, monitoramento e tratamento das doenças reumatológicas e inflamatórias.

Método: Foi realizada uma revisão da literatura entre 2019 e 2024, indexados em bases como PubMed e Medline, que analisaram a utilização da ultrassonografia na avaliação de doenças inflamatórias e reumatológicas.

Discussão e Apresentação das Imagens: Os achados da revisão indicam que a ultrassonografia é capaz de detectar alterações inflamatórias articulares em estágios iniciais, muitas vezes antes de alterações serem visíveis em radiografias. Em pacientes com artrite reumatoide, a ultrassonografia com Doppler colorido tem demonstrado alta sensibilidade na detecção de sinovite ativa, permitindo ajustes precoces

no tratamento. Estudos recentes também destacam o valor do power Doppler na avaliação da vascularização sinovial, que correlaciona diretamente com a atividade da doença e o risco de erosão óssea. Imagens obtidas por ultrassonografia revelaram um nível detalhado de visualização das estruturas articulares, incluindo a identificação de erosões ósseas, espessamento sinovial e acúmulo de líquido nas articulações. Em doenças como a gota, a US tem se mostrado particularmente útil na identificação de depósitos de cristais de ácido úrico, ajudando na confirmação diagnóstica sem a necessidade de técnicas mais invasivas. A US oferece vantagens sobre a ressonância magnética em termos de custo e disponibilidade, sem comprometer a acurácia diagnóstica. Estudos ilustram que seu uso em combinação com terapias biológicas tem mostrado resultados promissores na redução de inflamação articular e na prevenção de danos estruturais.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia tem se destacado na prática clínica reumatológica, permitindo uma avaliação detalhada e não invasiva das doenças inflamatórias e reumatológicas. O uso de técnicas como Doppler colorido e power Doppler fortalece a capacidade da ultrassonografia de avaliar com precisão a atividade inflamatória, contribuindo para a personalização dos tratamentos e melhorando os desfechos clínicos.

Palavras Chave: diagnóstico por imagem

ID: 230

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Pinto, C. D. C.; Neto, J. P. d. S.; Pinto, L. C. R. D. C.

Instituições: Nexus, Brasília, DF, Brasil

Título: VENTRICULOMEGALIA FETAL E ULTRASSONO-
GRAFIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Objetivos: Identificar, coletar e analisar as principais publicações sobre ventriculomegalia fetal.

Método: Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico narrativo, exploratório e descritivo. Foi realizada uma busca em bases de dados virtuais em saúde como PUBMED, SCIELO, MEDLINE, UPTODATE, com intuito de identificar estudos que se relacionariam com o tema proposto.

Discussão e Apresentação das Imagens: Quando há um desbalanço na circulação do LCR e o mesmo se acumula nos ventrículos laterais, temos a chamada ventriculomegalia (VM). A VM pode ser secundária a diversos processos patológicos, dos quais podemos citar: obstrução; hipersecreção de LCR; filtração defeituosa; alteração de desenvolvimento da arquitetura intracraniana. A estenose de aqueduto é considerada a causa mais comum de ventriculomegalia fetal, correspondendo a aproximadamente 33-43% dos casos. São inúmeras as possibilidades etiológicas da ventriculomegalia, bem como sua associação com alterações cromossômicas, anomalias congênitas, infecções e síndromes genéticas, sendo importante a adequada investigação frente ao achado ultrassonográfico. O primeiro diagnóstico intrauterino de ventriculomegalia foi realizado através da ultrassonografia em 1973 por Kratochwill et al. Após isso a avaliação criteriosa da formação do SNC fetal foi implementada na rotina pré-natal. Diante de uma nova gestação uma das maiores inseguranças dos futuros pais é a possibilidade de seus filhos apresentarem alguma malformação ou doença genética. A ultrassonografia obstétrica morfológica tem papel importante no rastreamento e avaliação detalhada de estruturas anatômicas e do SNC fetais, no intuito de oferecer maior número de informações possíveis para assegurar aos pais a normalidade do desenvolvimento fetal. Diante de um achado compatível com

VM é importante que seja realizada um propedêutica de investigação fetal adequada, visando excluir outras malformações anatômicas fetais, bem como síndromes genéticas.

Considerações Finais ou Conclusões: A avaliação ultrassonográfica criteriosa do sistema nervoso central fetal é de suma importância durante o período pré-natal. A complementação diagnóstica com estudos genéticos e aconselhamento por especialistas em medicina fetal estão sempre indicados quando disponíveis.

Palavras Chave: ventriculomegalia fetal; sistema nervoso central fetal; marcadores de alterações de sistema nervoso no feto

ID: 263

Área: Ultrassonografia Pediátrica

Autores: Siqueira, M. M. L. M.; Ribeiro, F. C. M.; Ampuero, M. M. Z.

Instituições: Nexus, Brasília, DF, Brasil

Título: VESÍCULA BILIAR MULTISSEPTADA. UMA ANOMALIA CONGÊNITA RARA EM PACIENTE PEDIÁTRICO, ASSOCIADO A COLELITÍASE - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Objetivos: Relatar caso de vesícula biliar multisseptada associada a litíase vesicular em uma menina de 3 anos de idade, assintomática. Os cálculos biliares são raros antes da adolescência e geralmente são assintomáticos. Frequentemente estão associados a alterações sistêmicas, sendo as mais comuns infecções, hemólise ou patologia gastrointestinal crônica. Pacientes com vesícula biliar multisseptada (VM), apresentam risco aumentado de desenvolver colelitíase.

Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 3 anos de idade, assintomática, e que em Agosto de 2023, aos 2 anos de idade, realizou ultrassonografia (US) abdominal de rotina onde foi observada Vesícula biliar multisseptada e litíase vesicular. O médico assistente optou por fazer o controle ambulatorial e avaliação com ultrassonografia anual e, a criança retornou em Agosto de 2024 para realização de outra ultrassonografia de controle onde os achados permaneceram estáveis em relação ao estudo prévio.

Diagnóstico e Discussão: O mecanismo embriológico para o desenvolvimento da VM não está bem estabelecido. Habitualmente ocorre isolada ou associada a outras anomalias do ducto biliar, como hipoplasia da vesícula biliar, cistos do ducto biliar comum, ectopia da vesícula biliar e anomalias da junção biliopancreática. Os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentar dor crônica no hipocôndrio ou epigástrico direito, cólica biliar, colecistite ou até mesmo a pancreatite. Os sintomas provavelmente estão relacionados a alterações no esvaziamento da VB, ou por problemas de contração da vesícula biliar, que acabam gerando secundariamente aumento da pressão intraluminal ou por dificuldade de excreção biliar. Apesar da estase, a icterícia é rara.

Considerações Finais ou Conclusões: A US é o método inicial para o estudo das patologias do sistema hepatobiliar devido ao seu baixo custo, alta disponibilidade e ausência de radiação. A ressonância magnética ajuda a definir o sistema biliar. O tratamento curativo da MV e/ou colelitíase nos casos sintomáticos é a colecistectomia. O acompanhamento com a ultrassonografia pode ser suficiente para pacientes sem sinais clínicos.

Palavras Chave: Ultrassom; Vesícula biliar multisseptada; Colelitíase

Agradecimentos Especiais

Agradecemos a todas as empresas expositoras e patrocinadoras do Congresso.
A sua parceria possibilitou a realização deste grande evento.

REALIZAÇÃO:



APOIO:

PATROCÍNIO:



Agência Oficial

Secretaria Executiva



Tel: (15) 3358-5740
(11) 94024-2715
atendimento@trivialtur.com.br
www.trivialtur.com.br



(62) 3092-5407 | 99614-7922