

29



CONGRESSO BRASILEIRO DE ULTRASSONOGRAFIA **SBUS**

21º Congresso Internacional de Ultrassonografia **FISUSAL**

11º Simpósio Internacional de Medicina Fetal **SOBRAMEF**

2º Fórum **SBUS** de Endometriose

15 a 18 • OUT

2025



Centro de Convenções Frei Caneca
São Paulo

PROGRAMA OFICIAL

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



Login: **SBUS**
Senha: **CSBUS2025**

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

Qu
tu
bro
rosa

A SBUS apoia a
prevenção e o
diagnóstico precoce
do câncer de mama

REALIZAÇÃO:



sbus.org.br congresso@sbus.org.br
(62) 3092-5407 / 99614-7922

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 Científico e Cultural da SBUS
Dr. Sang Choon Cha (São Paulo - SP)

COMISSÃO CIENTÍFICA

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)
Dr. Fernando Marun Mauad (Ribeirão Preto, SP)

PEDIATRIA

Dra. Rosemeire Fernandes Garcia (Sorocaba - SP)

PEQUENAS PARTES

Dra. Andrea Cavallanti (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. Nélio 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 - Rui Gilberto Ferreira

MARANHÃO - Dr. Livia Teresa M. Rios

MATO GROSSO - Glauber Voltan

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

SANTA CATARINA - Dra. Natiele Graña Medeiros

SÃO PAULO - Dr. Leonardo Piber

SERGIPE - Dr. Maspolly Coutinho

TOCANTINS - Dr. Fábio Roberto Ruiz de Moraes

MENSAGEM DO PRESIDENTE DA SBUS



Senhores passageiros, bem-vindos a bordo

O **29º Congresso Brasileiro de Ultrassonografia da SBUS** pulsa agora, vibrante. Após meses de preparo, estamos prontos para oferecer conteúdo de excelência, com aulas práticas e teóricas que ampliam o horizonte e qualificam a atuação dos ultrassonografistas.

Aqui, o Brasil se reconhece: somos diversas vozes e sotaques que se unem nas salas e corredores, compartilhando experiências. Essa pluralidade qualifica o debate, aproxima realidades e transforma vidas.

Nossa proposta é clara: atualização de alto nível, com aulas magníficas, discussão de casos, demonstrações práticas, pontos de controvérsia e espaço para perguntas. Na exposição, tecnologia e parceiros que somam na execução do exame e na tomada de decisão.

Pense no Congresso como uma boa viagem: o planejamento foi feito; agora é hora de aproveitar o percurso. Que você saia com um exame melhor executado, um protocolo mais definido ou um tema bem encaminhado para estudo.

A SBUS segue firme em educação continuada, defesa profissional e valorização do ultrassonografista. Obrigado aos professores, coordenações, federadas, parceiros e equipes que trouxeram este encontro até aqui.

E a você, colega ultrassonografista, o protagonista que faz este voo acontecer.

Dr. Pedro Pires
Presidente da SBUS



MENSAGEM DO DIRETOR CIENTÍFICO E CULTURAL DA SBUS



Programação científica de excelência

Caros colegas,

É com grande alegria que recebemos todos vocês neste **29º Congresso Brasileiro de Ultrassonografia**, de 15 a 18 de outubro, em São Paulo.

Apresentamos uma programação de alto nível, nos módulos Ginecologia, Obstetrícia, Medicina Fetal, Dermatologia, Mama, Medicina Interna, Musculoesquelético, Pediatria, Pequenas Partes e Vascular.

Temos ainda o Pré-Congresso, Cursos HandsOn, Simpósio SOBAMEF, Fórum de Endometriose e POCUS. Todos os temas pensados para proporcionar educação continuada e compartilhamento de experiências.

Este, certamente, é um momento de debate qualificado e fortalecimento da Ultrassonografia. Agradecemos a presença de todos e desejamos um Congresso produtivo, com resultados concretos para a prática profissional.

Dr. Sang Choon Cha

Diretor Científico e Cultural da SBUS



Convidados Internacionais



ANA BIANCHI
URUGUAY



CLAUDIA GONZALEZ
COLÔMBIA



FABRICIO DA SILVA COSTA
AUSTRALIA



IVAN QUIROS BAZAN
PERU



JADER CRUZ
PORTUGAL



JUAN LUIS ALCAZAR
SPAIN



LENA PARI GALINDO
PERU



MARIO PALERMO
ARGENTINA



MIGUEL RUOTI COSP
PARAGUAY



RENATO SÁ
PORTUGAL



RODRIGO RUANO
UNITED STATES



STEFANO GUERRIERO
ITALY



XIMENA WORTSMAN
CHILE

Convidados Nacionais



ADILSON CUNHA FERREIRA
RIBEIRAO PRETO - SP



ADOLFO LIAO
SÃO PAULO - SP



ADRIANA GUALDA GARRIDO
BRASILIA - DF



ADRIANO CHRISOSTOMO
CURITIBA - PR



ADRIANO JOSE DE SOUZA
BELO HORIZONTE - MG



ALEX CARVALHO
SÃO PAULO - SP



ALEXANDRA BERTON PIRES
CURITIBA - PR



ALEXANDRE KANAS
SÃO PAULO - SP



ANA CLAUDIA RACY
SÃO PAULO - SP



ANA LUIZA SANTOS MARQUES
SÃO PAULO - SP



ANA PAULA CARVALHAL MOURA
SÃO PAULO - SP



ANDRÉ LUIZ SIMIÃO
CAMPINAS - SP



ANDRÉ RENATO CRUZ SANTOS
SÃO PAULO - SP



ANDREA CAVALANTI GOMES
SÃO PAULO - SP



ANGÉLICA LEMOS DEBS DINIZ
UBERLANDIA - MG



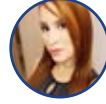
ANTÔNIO CARLOS MATTEONI DE
ATHAYDE
SALVADOR - BA



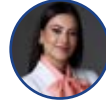
ANTÔNIO GADELHA DA COSTA
CAMPINA GRANDE - PB



AYRTON ROBERTO PASTORE
SÃO PAULO - SP



BIANCA VIEIRA BUENO
SÃO PAULO - SP



CAMILA BOCCHI
GOIÂNIA - GO



CARLA CRISTINA BENETTI
SÃO PAULO - SP



CARLOS BALDO
SÃO PAULO - SP



CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO
BELO HORIZONTE - MG



CARLOS VENTURA
SÃO PAULO - SP



CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO
FORTALEZA - CE



CICÍLIA PONTES
RECIFE - PE



CINTHIA BARBISAN
SÃO PAULO - SP



CLAUDIA FONTAN
RECIFE - PE



CLÁUDIO GOMES
CURITIBA - PR



CLODOALDO CADETE
VITORIA DA CONQUISTA - BA



CONRADO COUTINHO
RIBEIRAO PRETO - SP



CORIDON FRANCO DA COSTA
VITÓRIA - ES

Convidados Nacionais



DANIELLE BITTENCOURT SODRE
BAMPAS
RIO DE JANEIRO - RJ



DEISE VARGAS
SÃO PAULO - SP



DENISE ARAUJO LAPA
SÃO PAULO - SP



DIMAS CARAUBA JÚNIOR
SÃO PAULO - SP



DIRCEU MORAES JÚNIOR
JOINVILLE - SC



EDUARDO DAVINO CHIOVATTO
SÃO PAULO - SP



EDUARDO FONSECA
JOAO PESSOA - PB



EDWARD ARAÚJO JÚNIOR
SÃO PAULO - SP



ELESSANDRO FERREIRA DUTRA
PORTO VELHO - RO



EMANOEL RIBEIRO DE MELO
SÃO PAULO - SP



ÉRIKA NEGRÃO
CAMPINAS - SP



ESTEVÃO VARGAS
RIO DE JANEIRO - RJ



EVALDO TRAJANO DE SOUZA SILVA
FILHO
BRASILIA - DF



EVERALDO GREGIO JUNIOR
NOVO HORIZONTE - SP



FÁBIO ROBERTO RUIZ DE MORAES
PALMAS - TO



FELIPE BASSOLS
PORTO ALEGRE - RS



FELIPE CARNEIRO
SÃO PAULO - SP



FELIPE VANDERLEI
SÃO PAULO - SP



FERNANDA AQUINO CAVALLIERI
RIO DE JANEIRO - RJ



FERNANDA D'AGOSTINI
RIBEIRAO PRETO - SP



FERNANDA GONÇALVES
SÃO PAULO - SP



FERNANDA PHILADELPHO ARANTES
PEREIRA
RIO DE JANEIRO - RJ



FERNANDO MARUM MAUAD
RIBEIRAO PRETO - SP



FLÁVIA AYRES MAMERI MENEGUELLI
VILA VELHA - ES



FLÁVIO AUGUSTO ATALIBA CALDAS
SAO JOSE DO RIO PRETO - SP



FRANCINE FREITAS
SALVADOR - BA



FRANCISCO LÁZARO PEREIRA DE
SOUSA
SÃO PAULO - SP



FRANCISCO MAUAD FILHO
RIBEIRAO PRETO - SP



GABRIELA MUNHOZ
SÃO PAULO - SP



GEORGE PEDROSA
FORTALEZA - CE



GERSON C. CROTT
RIBEIRAO PRETO - SP



GIOVANNA MOTTA
SÃO PAULO - SP

Convidados Nacionais



GIOVANNA SAWAYA TORRE
SÃO PAULO - SP



GISELLE DE GOES
GOIÂNIA - GO



GLAUBER VOLTAN
JUINA - MT



GREGORIO LORENZO ACACIO
TAUBATE - SP



GUILHERME CICONELLI DEL GUERRA
SÃO PAULO - SP



GUSTAVO JAMBO CANTARELLI
MACEIO - AL



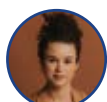
HARLEY DE NICOLA
SÃO PAULO - SP



HERON WERNER
RIO DE JANEIRO - RJ



HEVERTON PETERSEN
BELO HORIZONTE - MG



ISABELA TAVARES
SÃO PAULO - SP



ISADORA ROSAN
GOIÂNIA - GO



JAMILE SIMAS ABI SAAB
FLORIANOPOLIS - SC



JAVIER MIGUELEZ
SÃO PAULO - SP



JESUS PAULA CARVALHO
SÃO PAULO - SP



JOÃO DE CARVALHO NETO
SÃO PAULO - SP



JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES
PORTO ALEGRE - RS



JORGE ROBERTO DI TOMMASO LEÃO
MANAUS - AM



JOSÉ ANTÔNIO SIQUEIRA DE ARRUDA
CÂMARA
RIO DE JANEIRO - RJ



JOSÉ CARLOS GASPAR JR
SANTOS - SP



JOSEPH BENABOU
SÃO PAULO - SP



JÚLIA DIVA ZAVARIZ
SÃO PAULO - SP



JULIANA REZENDE
NITEROI - RJ



KARINA PONTES
SÃO PAULO - SP



KELLY PRISCILA DUARTE
BOA VISTA - RO



LEANDRO ACCARDO MATTOS
SÃO PAULO - SP



LEONARDO DE SOUZA PIBER
SÃO PAULO - SP



LISA SUZUKI
SÃO PAULO - SP



LÍVIA TERESA LOPES RIOS
SÃO LUIS - MA



LUCIANA CRISTINA PASQUINI RAIZA
SÃO PAULO - SP



LUCIANA TAKAHASHI
CURITIBA - PR



LUCIANA ZATTAR
SÃO PAULO - SP



LUÍS RICARDO FERREIRA
CURITIBA - PR

Convidados Nacionais



LUÍS RONAN M. FERREIRA DE SOUZA
UBERABA - MG



LUIZ ANTÔNIO BAILÃO
RIBEIRAO PRETO - SP



LUIZ AUGUSTO ANTONIO BATISTA
GOIÂNIA - GO



MAITHE V. GALHARDO
CAMPO GRANDE - MS



MANOEL SARNO
SALVADOR - BA



MARCELO PEDRASSANI
FLORIANÓPOLIS - SC



MARCIO LEANDRO PISKE
SAO GABRIEL DA PALHA - ES



MÁRCIO MITSUGUI SAITO
FLORIANÓPOLIS - SC



MARCO ANDREY CIPRIANI FRADE
RIBEIRAO PRETO - SP



MARCO DE ANDRADE BIANCHI
SÃO PAULO - SP



MARCOS FARIA
BELO HORIZONTE - MG



MARCOS MESSINA
SÃO PAULO - SP



MARIA AUGUSTA PACHECO
FIGUEIREDO
SÃO PAULO - SP



MARIA CHRISTINA NADER PUCCI
SÃO PAULO - SP



MARIA CRISTINA CHAMMAS
SÃO PAULO - SP



MARIA FERNANDA TEMBREA
SÃO PAULO - SP



MARIA MONTSERRAT LOUREIRO
MACHADO SIQUEIRA
BRASILIA - DF



MARIA VIRGINIA LIMA MACHADO
SÃO PAULO - SP



MARIANNA FACCHINETTI BROCK
MANAUS - AM



MARILA ANDRADE NONATO
VITÓRIA - ES



MARINA PANIAGO
BRASILIA - DF



MARINA ZAMITH
SÃO PAULO - SP



MÁRIO BURLACCHINI
SÃO PAULO - SP



MASPOLLY ANDERSON CAVALCANTE
COUTINHO
LAGARTO - SE



MAURÍCIO SAITO
SÃO PAULO - SP



MAURÍCIO SIMÕES ABRÃO
SÃO PAULO - SP



MIGUEL JOSÉ FRANCISCO NETO
SÃO PAULO - SP



MONICA MARINA ZUAZO AMPUERO
BRASILIA - DF



MONRES JOSÉ GOMES
GOIÂNIA - GO



NATÁLIA TAVARES
SÃO PAULO - SP



NATASHA VOGEL
SÃO PAULO - SP



NATHÁLIA CALIXTO
SÃO PAULO - SP

Convidados Nacionais



NATIELE GRANA DE MEDEIROS
BIGUAÇU - SC



NÉLIO DOS SANTOS FILHO
MANAUS - AM



NILCE CARVALHO
SÃO PAULO - SP



OSMAR DE CÁSSIO SAITO
SÃO PAULO - SP



PATRÍCIA PRANDO CARDIA
SÃO PAULO - SP



PAULA COLPAS
SÃO PAULO - SP



PAULO COSSI
SÃO PAULO - SP



PAULO EDUARDO PAIM FERNANDES
TRES COROAS - RS



PEDRO PIRES FERREIRA NETO
RECIFE - PE



PETER CÉLIO FRANCOLIN
SÃO PAULO - SP



PRISCILLA TASHIRO
SÃO PAULO - SP



RAFAEL PETERS
IGREJINHA - RS



RAFAELA PIMENTEL
RIBEIRAO PRETO - SP



RAUL MOREIRA NETO
PORTO ALEGRE - RS



REGINA MÁRCIA YOSHIASSU
SÃO PAULO - SP



REISSON CRUZ
GOIÂNIA - GO



REJANE MARIA FERLIN
CURITIBA - PR



RENATO CHIOVATTO
SÃO PAULO - SP



RENATO XIMENES
CAMPINAS - SP



RICARDO MIGUEL COSTA DE FREITAS
SÃO PAULO - SP



ROBERTO ANTÔNIO DIAS CARDOSO
SÃO PAULO - SP



ROBERTO NOYA GALLUZZO
FLORIANÓPOLIS - SC



RONALDO MAGALHÃES LINS
BELO HORIZONTE - MG



RONNEY BOTELHO SILQUEIRA
VITÓRIA - ES



ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA
SOROCABA - SP



RUI GILBERTO FERREIRA
GOIÂNIA - GO



SANDRA REGINA CAMPOS TEIXEIRA
CAMPINAS - SP



SANG CHOON CHA
SÃO PAULO - SP



SÉRGIO CARVALHO DE MATOS
SALVADOR - BA



SÉRGIO KOBAYASHI
SÃO PAULO - SP



SÉRGIO LUIZ SIMÕES
RIO DE JANEIRO - RJ



SIMONE ELIAS
SÃO PAULO - SP

Convidados Nacionais



SIMONE GUARÇONI
RIO DE JANEIRO - RJ



SUSANA DOS REIS BRAGA
SÃO PAULO - SP



TELMA SAKUNO
FLORIANOPOLIS - SC



THACYRO MONTESQUIEU TEIXEIRA
MONTEIRO
TERESINA - PI



THIAGO ADLER RALHO RODRIGUES
DOS SANTOS
CAMPO GRANDE - MS



TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI
MARINGÁ - PR



VANESSA MERJANE
SÃO PAULO - SP



VANESSA MOREIRA LIMA FINATO
SÃO PAULO - SP



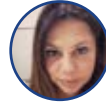
VICTOR BUNDUKI
SÃO PAULO - SP



VITOR FAEDA DALTO
RIBEIRAO PRETO - SP



VIVIANE LOPES CARDOSO
SÃO PAULO - SP



VIVIANE VIEIRA FRANCISCO HABIB
SÃO PAULO - SP



WALDEMAR NAVES DO AMARAL
GOIÂNIA - GO



WALTER CAMPOS
SÃO PAULO - SP



WANDERLAN AUGUSTO BRANDAO
QUARESMA
BELÉM - PA

Atividades importantes

16 • OUT
(QUINTA-FEIRA)



Auditório 4

12:30 • Assembleia Geral das Federadas SBUS



Auditório 1

18:10 • Solenidade de abertura

- Homenagens



LUIZ ANTÔNIO BAILÃO - SP



SÉRGIO LUIZ SIMÕES - RJ

- Solenidades de posse: ABU e ABGO

Stand SBUS

19:00 • Happy Hour

17 • OUT
(SEXTA-FEIRA)



Stand SBUS

10:00 • Lançamento de livro SBUS e autógrafos



Auditório 4

18:30 • Assembleia Geral Ordinária da SBUS



Stand SBUS

19:00 • Happy Hour

18 • OUT
(SÁBADO)



Auditório 1

12:30 • Encerramento



RESUMO DA GRADE CIENTÍFICA

15/10/2025 | 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)
10:00 - 14:00	INSCRIÇÕES E ENTREGA DE MATERIAL					
14:00 - 16:00	OBSTETRÍCIA	POCUS	SIMPÓSIO SOBramef	GINECOLOGIA		
16:30 - 18:30						
18:30						

16/10/2025 | Quinta-Feira

08:00 - 10:00	OBSTETRÍCIA	MEDICINA INTERNA	PEQUENAS PARTES	FÓRUM DE ENDOMETRIOSE	MAMA	VASCULAR
10:30 - 12:30						
12:30 - 14:00	ASSEMBLEIA GERAL DAS FEDERADAS DA SBUS (AUDITÓRIO 5) APRESENTAÇÃO ORAL DOS TEMAS LIVRES (AUDITÓRIO 2)					HANDS-ON
14:00 - 16:00	OBSTETRÍCIA	MEDICINA INTERNA	PEQUENAS PARTES	FÓRUM DE ENDOMETRIOSE	MAMA	VASCULAR
16:30 - 18:10						
18:10	SOLENIDADE DE ABERTURA, HOMENAGENS E SOLENIDADE DE POSSE: ABU E ABGO (AUDITÓRIO 1) HAPPY HOUR (STAND SBUS)					

17/10/2025 | Sexta-Feira

08:00 - 10:00	OBSTETRÍCIA	MEDICINA INTERNA	DERMATOLOGIA	GINECOLOGIA	MÚSCULO-ESQUELÉTICO	HANDS-ON
10:30 - 12:30						HANDS-ON
12:30 - 14:00						HANDS-ON
14:00 - 16:00	OBSTETRÍCIA	MEDICINA INTERNA	DERMATOLOGIA	GINECOLOGIA	MÚSCULO-ESQUELÉTICO	PEDIATRIA
16:30 - 18:30						
18:30	ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DA SBUS (AUDITÓRIO 4) HAPPY HOUR (STAND SBUS)					

18/10/2025 | Sábado

08:00 - 10:00	OBSTETRÍCIA	MEDICINA INTERNA	HANDS-ON	GINECOLOGIA	MÚSCULO-ESQUELÉTICO	PEDIATRIA
10:30 - 12:30			HANDS-ON			
12:30	ENCERRAMENTO (AUDITÓRIO 1)					

Programação Científica

15/10/2025 (Quarta-feira) | Cursos Pré-Congresso

14:00 ÀS 16:00 - OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1)

USG OBSTÉTRICA & DOPPLER/VELOCIMETRIA NA PRÁTICA - COMO ESTES EXPERTS FAZEM!



Moderador(a): MARCOS FARIA - MG



Secretário(a): NATIELE GRANA DE MEDEIROS - SC

14:00 às 15:00 PRIMEIRO TRIMESTRE E DOPPLER



Coordenador(a): JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES - RS



Palestrante: MAURÍCIO SAITO - SP



Debatedor(a): CORIDON FRANCO DA COSTA - ES

15:00 às 16:00 SEGUNDO TRIMESTRE E DOPPLER



Palestrante: MARCOS FARIA - MG



Debatedor(a): JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES - RS



Coordenador(a): SANG CHOON CHA - SP

16:00 ÀS 16:30 - VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

16:30 ÀS 18:00 - OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1)

USG OBSTÉTRICA & DOPPLER/VELOCIMETRIA NA PRÁTICA - COMO ESTES EXPERTS FAZEM!



Moderador(a): MARCOS FARIA - MG



Secretário(a): NATIELE GRANA DE MEDEIROS - SC

16:30 às 17:30 TUTORIAL: TERCEIRO TRIMESTRE E DOPPLER



Palestrante: VICTOR BUNDUKI - SP



Debatedor(a): MARCOS FARIA - MG



Coordenador(a): CORIDON FRANCO DA COSTA - ES

Programação Científica

15/10/2025 (Quarta-feira) | Cursos Pré-Congresso

17:30 às 18:00 **DISCUSSÃO COM OS PARTICIPANTES E PLATÉIA**



Debatedor(a): MARCOS FARIA - MG



Debatedor(a): CORIDON FRANCO DA COSTA - ES



Debatedor(a): JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES - RS



Debatedor(a): VICTOR BUNDUKI - SP



Debatedor(a): FRANCISCO MAUAD FILHO - SP



Debatedor(a): SANG CHOON CHA - SP

14:00 ÀS 16:00 - MEDICINA INTERNA - (AUDITÓRIO 2)

ULTRASSOM NO PRONTO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA - AFECÇÕES TRAUMÁTICAS E NÃO TRAUMÁTICAS



Moderador(a): RAFAELA PIMENTEL - SP



Secretário(a): MAITHE V. GALHARDO - MS

14:00 às 14:20 **RACIONALIZAÇÃO E TÉCNICAS ESPECIAIS NO USO DO ULTRASSOM EM TRAUMA**



Palestrante: RAFAELA PIMENTEL - SP

14:25 às 14:45 **ULTRASSONOGRRAFIA EM UTI NO POLITRAUMATIZADO**



Palestrante: RAFAELA PIMENTEL - SP

14:50 às 15:10 **FOCUSED ASSESSMENT SONOGRAPHY IN TRAUMA – FAST**



Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

15:15 às 15:35 **ULTRASSONOGRRAFIA EM EMERGÊNCIA NÃO TRAUMÁTICAS**



Palestrante: CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO - CE

15:40 às 16:00 **DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA - FAST**



Palestrante: RAFAELA PIMENTEL - SP

Programação Científica

15/10/2025 (Quarta-feira) | Cursos Pré-Congresso

16:00 ÀS 16:30 - VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

16:30 ÀS 18:15 MEDICINA INTERNA - (AUDITÓRIO 2)
ULTRASSOM NO PRONTO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA - USTLS E TÓRAX



Moderador(a): CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO - CE



Secretário(a): LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

16:30 às 16:50 **UTRASSONOGRRAFIA DO TÓRAX (HEMOTÓRAX E PNEUMOTÓRAX)**



Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

16:55 às 17:15 **ULTRASSONOGRRAFIA DO TÓRAX (LINHAS A, B E C)**



Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

17:20 às 17:40 **CENÁRIOS E CASOS CLÍNICOS EM EMERGÊNCIA**



Palestrante: RAUL MOREIRA NETO - RS

17:45 às 18:15 **DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA - US DO TÓRAX**



Palestrante: RAFAELA PIMENTEL - SP

13:45 ÀS 14:00 **SIMPÓSIO SOB RAMEF - (AUDITÓRIO 3)**

ABERTURA



Apresentador(a): MAURÍCIO SAITO - SP



Apresentador(a): PEDRO PIRES FERREIRA NETO - PE

HOMENAGEM



PROF. FRANCISCO MAUAD FILHO

Programação Científica

15/10/2025 (Quarta-feira) | Cursos Pré-Congresso

14:00 ÀS 15:00 SIMPÓSIO SOBAMEF - (AUDITÓRIO 3)

MÓDULO 1 - HARRIS BIRTHRIGHT RESEARCH CENTRE FOR FETAL MEDICINE, LONDON DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO DO PRIMEIRO TRIMESTRE NA PRÁTICA CLÍNICA



Moderador(a): ROBERTO ANTÔNIO DIAS CARDOSO - SP



Secretário(a): VIVIANE LOPES CARDOSO - SP

14:00 às 14:15 **TRANSLUCÊNCIA NUCAL ALTERADA. NIPT X PROCEDIMENTO INVASIVO**



Palestrante: EDUARDO FONSECA - PB

14:15 às 14:30 **MALFORMAÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL 1º TRIMESTRE**



Palestrante: JADER CRUZ - PORTUGAL



14:30 às 14:45 **AVALIAÇÃO 3D E 4D NO PRIMEIRO E SEGUNDO TRIMESTRE DA GESTAÇÃO**



Palestrante: HERON WERNER - RJ

14:45 às 15:00 **DISCUSSÃO**

15:00 ÀS 16:00 SIMPÓSIO SOBAMEF - (AUDITÓRIO 3)

MÓDULO 2 - SERVICE DE GINÉCOLOGIE OBSTETRIQUE PORT ROYAL, PARIS



Moderador(a): FLÁVIA AYRES MAMERI MENEGUELLI - ES



Secretário(a): KELLY PRISCILA DUARTE - RO

15:00 às 15:15 **ULTRASSOM DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: MUITO ALÉM DOS CORTES AXIAIS**



Palestrante: EVALDO TRAJANO DE SOUZA SILVA FILHO - DF

15:15 às 15:30 **PROCEDIMENTOS INVASIVOS NO POLIDRÂMIO E OLIGOÂMIO**



Palestrante: SÉRGIO KOBAYASHI - SP

15:30 às 15:45 **TERAPÊUTICA CIRURGICA NAS ANOMALIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL**



Palestrante: GREGORIO LORENZO ACACIO - SP

15:45 às 16:00 **DISCUSSÃO**

Programação Científica

15/10/2025 (Quarta-feira) | Cursos Pré-Congresso

16:00 ÀS 16:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

16:30 ÀS 17:30 SIMPÓSIO SOBAMEF - (AUDITÓRIO 3)

MÓDULO 3 - TERAPÊUTICA CIRÚRGICA. UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN FRANCISCO



Moderador(a): REISSON CRUZ - GO



Secretário(a): CARLOS BALDO - SP

16:30 às 16:45 **CIRURGIA FETOSCOPICA PARA ENCEFALOCELE**



Palestrante: RENATO XIMENES - SP

16:45 às 17:00 **MALFORMAÇÕES PULMONARES**



Palestrante: ADRIANO CHRISOSTOMO - PR

17:00 às 17:15 **MALFORMAÇÕES URINARIAS**



Palestrante: HEVERTON PETERSEN - MG

17:15 às 17:30 **DISCUSSÃO**

17:30 ÀS 18:30 SIMPÓSIO SOBAMEF - (AUDITÓRIO 3)

MÓDULO 4 - ERAMUS UNIVERSITAT O PAPEL DO DOPPLER



Moderador(a): FRANCISCO LÁZARO PEREIRA DE SOUSA - SP



Secretário(a): JAMILE SIMAS ABI SAAB - SC

17:30 às 17:45 **TERAPÊUTICA NAS ANOMALIAS CARDÍACAS FETAIS**



Palestrante: MARINA ZAMITH - SP

17:45 às 18:00 **RELAÇÃO CÉREBRO PLACENTÁRIA NO FETO DE TERMO**



Palestrante: DANIELLE BITTENCOURT SODRE BARMPAS - RJ

18:00 às 18:15 **TÉCNICAS EM CIRURGIA FETAL**



Palestrante: MAURÍCIO SAITO - SP

18:15 às 18:30 **ENCERRAMENTO**

Programação Científica

15/10/2025 (Quarta-feira) | Cursos Pré-Congresso

14:00 ÀS 16:00 GINECOLOGIA - (AUDITÓRIO 4)

CONGESTÃO PÉLVICA FEMININA (VARIZES PÉLVICAS)



Moderador(a): FRANCINE FREITAS - BA



Secretário(a): THACYRO MONTESQUIEU TEIXEIRA MONTEIRO - PI

14:00 às 14:20 **DIAGNÓSTICO CLÍNICO**



Palestrante: MARCOS MESSINA - SP

14:20 às 14:40 **DIAGNÓSTICO DAS DESORDENS VENOSAS PÉLVICAS PELA ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL**



Palestrante: FRANCINE FREITAS - BA

14:40 às 15:00 **DOPPLER VASCULAR ABDOMINAL É OBRIGATÓRIO?**



Palestrante: JOSEPH BENABOU - SP

15:00 às 15:20 **PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE VARIZES PÉLVICAS E RELATÓRIOS ULTRASSONOGRÁFICOS**



Palestrante: FRANCINE FREITAS - BA

15:20 às 15:40 **A VISÃO DO CIRURGIÃO VASCULAR E TRATAMENTO**



Palestrante: WALTER CAMPOS - SP

15:40 às 16:00 **DEBATES COM TODOS OS PROFESSORES**

16:00 ÀS 16:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

Programação Científica

15/10/2025 (Quarta-feira) | Cursos Pré-Congresso

16:30 ÀS 18:00 GINECOLOGIA - (AUDITÓRIO 4)

AVANÇOS EM ULTRASSONOGRAFIA GINECOLÓGICA



Moderador(a): FELIPE BASSOLS - RS



Secretário(a): THACYRO MONTESQUIEU TEIXEIRA MONTEIRO - PI

16:30 às 16:50 **HYCOSY**



Palestrante: FELIPE BASSOLS - RS

16:50 às 17:10 **INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ROTINA DA USG GINECOLÓGICA**



Palestrante: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP

17:10 às 17:30 **AVANÇOS DA USG 3D E 4D**



Palestrante: PAULO COSSI - SP

17:30 às 18:00 **TRATAMENTO DOS LEIOMIOMAS POR RADIOFREQUÊNCIA ORIENTADO PELA ULTRASSONOGRAFIA**



Palestrante: FELIPE BASSOLS - RS

Programação Científica

16/10/2025 (Quinta-feira) | Congresso

08:00 ÀS 09:00 MESA-REDONDA - OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1) O USO DE NOVAS TECNOLOGIAS NA PRÁTICA DA ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA. O QUE É? PARA QUE SERVE?



Moderador(a): MARCOS FARIA - MG



Secretário(a): MARILA ANDRADE NONATO - ES

08:00 às 08:15 O USO DE “SUPERB MICROVASCULAR IMAGING” (SMI)



Palestrante: JADER CRUZ - PORTUGAL



08:15 às 08:30 INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA) NA BIOMETRIA FETAL



Palestrante: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP

08:30 às 08:45 INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA) NA CARDIOLOGIA FETAL BÁSICA



Palestrante: JADER CRUZ - PORTUGAL



08:45 às 09:00 DISCUSSÃO

09:00 ÀS 10:00 MESA-REDONDA - OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1) GESTAÇÃO INICIAL (5 -10 SEMANAS): O QUE DEVO SABER



Moderador(a): MARILA ANDRADE NONATO - ES



Secretário(a): RONNEY BOTELHO SILQUEIRA - ES

09:00 às 09:15 SONOEMBRIOLOGIA



Palestrante: JOSÉ CARLOS GASPAR JR - SP

09:15 às 09:30 SINAIS PROGNÓSTICOS DA GESTAÇÃO INICIAL



Palestrante: ADRIANO CHRISOSTOMO - PR

09:30 às 09:45 NOVAS TERMINOLOGIAS



Palestrante: SÉRGIO KOBAYASHI - SP

09:45 às 10:00 DISCUSSÃO

10:00 ÀS 10:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

Programação Científica

16/10/2025 (Quinta-feira) | Congresso

10:30 ÀS 12:00 MESA-REDONDA - OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1)

GEMELARIDADE: DIAGNÓSTICO E COMPLICAÇÕES



Moderador(a): DANIELLE BITTENCOURT SODRE BARMPPAS - RJ



Secretário(a): MARILA ANDRADE NONATO - ES

10:30 às 10:45 **COMO RECONHECER CORIONICIDADE E AMNIONICIDADE**



Palestrante: DANIELLE BITTENCOURT SODRE BARMPPAS - RJ

10:45 às 11:00 **PREDIÇÃO DAS COMPLICAÇÕES NAS GESTAÇÕES GEMELARES NO 1º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO**



Palestrante: ADOLFO LIAO - SP

11:00 às 11:15 **RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO SELETIVA: DIAGNÓSTICO E CONDUTA**



Palestrante: HEVERTON PETERSEN - MG

11:15 às 11:30 **SÍNDROME DA TRANSFUSÃO FETO-FETAL: DIAGNÓSTICO E CONDUTA**



Palestrante: GREGORIO LORENZO ACACIO - SP

11:30 às 11:45 **DIAGNÓSTICO DAS SEQUÊNCIAS TAPS E TRAPS**



Palestrante: DENISE ARAUJO LAPA - SP

11:45 às 12:00 **DISCUSSÃO**

12:00 ÀS 12:30 OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1)

CONFERÊNCIA: CONDUTA NAS GESTAÇÕES GEMELARES COM ÓBITO DE UM DOS FETOS



Palestrante: RODRIGO RUANO - UNITED STATES (Remoto) 



Moderador(a): EDUARDO FONSECA - PB

Programação Científica

16/10/2025 (Quinta-feira) | Congresso

14:00 ÀS 15:00 MESA-REDONDA - OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1) O USO DE APLICATIVOS NO DIA A DIA DA ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA, COMO UTILIZAR E QUANDO REALMENTE IMPORTAM



Moderador(a): EVALDO TRAJANO DE SOUZA SILVA FILHO - DF



Secretário(a): CLÁUDIO GOMES - PR

14:00 às 14:15 **COMO UTILIZAR O APP DA “FETAL MEDICINE FOUNDATION”**



Palestrante: MANOEL SARNO - BA

14:15 às 14:30 **COMO UTILIZAR O APP DA MEDICINA FETAL BARCELONA (BCN)**



Palestrante: MARCIO LEANDRO PISKE - ES

14:30 às 14:45 **COMO UTILIZAR O SITE DA “PERINATOLOGY”**



Palestrante: DANIELLE BITTENCOURT SODRE BARMPPAS - RJ

14:45 às 15:00 **DISCUSSÃO**

15:00 ÀS 16:00 MESA-REDONDA - OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1) ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA: O QUE É OBRIGATÓRIO VER



Moderador(a): ANGÉLICA LEMOS DEBS DINIZ - MG



Secretário(a): NÉLIO DOS SANTOS FILHO - AM

15:00 às 15:15 **ULTRASSONOGRAFIA NO 1º TRIMESTRE**



Palestrante: RENATO XIMENES - SP

15:15 às 15:30 **ULTRASSONOGRAFIA NO 2º TRIMESTRE**



Palestrante: CLÁUDIO GOMES - PR

15:30 às 15:45 **ULTRASSONOGRAFIA NO 3º TRIMESTRE**



Palestrante: PEDRO PIRES FERREIRA NETO - PE

15:45 às 16:00 **DISCUSSÃO**

16:00 ÀS 16:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

Programação Científica

16/10/2025 (Quinta-feira) | Congresso

16:30 ÀS 17:30 MESA-REDONDA - OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1) ALÉM DO EXAME ULTRASSONOGRÁFICO



Moderador(a): FRANCISCO MAUAD FILHO - SP



Secretário(a): NÉLIO DOS SANTOS FILHO - AM

16:30 às 16:45 **ERGONOMIA: SAÚDE MÉDICA, QUALIDADE DO EXAME E PRODUTIVIDADE**



Palestrante: ROBERTO ANTÔNIO DIAS CARDOSO - SP

16:45 às 17:00 **ASPECTOS JURÍDICOS: O QUE PODE E O QUE NÃO PODE NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA**



Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

17:00 às 17:15 **METAVERSO DA IMAGEM**



Palestrante: HERON WERNER - RJ

17:15 às 17:30 **DISCUSSÃO**

17:30 ÀS 18:00 TOP TEMAS - OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1) DOPPLER DA ARTÉRIA OFTÁLMICA



Moderador(a): MARCOS FARIA - MG



Secretário(a): GUSTAVO JAMBO CANTARELLI - AL

17:30 às 17:45 **NO RASTREIO DA PRE-ECLAMPSIA**



Palestrante: MANOEL SARNO - BA

17:45 às 18:00 **NO MANEJO DA PRE ECLAMPSIA**



Palestrante: ANGÉLICA LEMOS DEBS DINIZ - MG

18:10 ÀS 19:30 SOLENIDADE DE ABERTURA - (AUDITÓRIO 1)

ABERTURA

HOMENAGENS

POSSE DOS NOVOS MEMBROS DA ACADEMIA BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (ABGO) E DA ACADEMIA BRASILEIRA DE ULTRASSONOGRAFIA (ABU)

Programação Científica

16/10/2025 (Quinta-feira) | Congresso

08:00 ÀS 10:00 MEDICINA INTERNA (AUDITÓRIO 2) SISTEMA URINÁRIO E APARELHO REPRODUTOR



Moderador(a): LÍVIA TERESA LOPES RIOS - MA



Secretário(a): RAUL MOREIRA NETO - RS

08:00 às 08:20 **CARCINOMA UROTELIAL - CONTRIBUIÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA E INTEGRAÇÃO MULTIMODALIDADE**



Palestrante: LUÍS RONAN M. FERREIRA DE SOUZA - MG

08:25 às 08:45 **DESAFIOS DO CEUS NO RIM TRANSPLANTADO**



Palestrante: ANDREA CAVALANTI GOMES - SP

08:50 às 09:10 **AVALIAÇÃO DA PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS: PAPEL E LIMITAÇÕES DA VIA ABDOMINAL E RETAL**



Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

09:15 às 09:35 **VIÉS DE COGNIÇÃO: SITUAÇÕES QUE LEVAM A ERROS NA ULTRASSONOGRAFIA**



Palestrante: ANDREA CAVALANTI GOMES - SP

09:40 às 10:00 **DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA - ADRENAL: COMO AVALIAR?**



Palestrante: LÍVIA TERESA LOPES RIOS - MA

10:00 ÀS 10:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

10:30 ÀS 12:30 MEDICINA INTERNA - (AUDITÓRIO 2) FÍGADO E VESÍCULA BILIAR



Moderador(a): MAITHE V. GALHARDO - MS



Secretário(a): MARINA PANIAGO - DF

10:30 às 10:50 **HEPATOPATIA DIFUSA DE DEPÓSITOS: CONTRASTE CONTRIBUI?**



Palestrante: MARIA CRISTINA CHAMMAS - SP

10:55 às 11:15 **FOI DETECTADA UMA LESÃO HEPÁTICA: DEVEMOS SEMPRE PENSAR EM UM TUMOR?**



Palestrante: MARIA CRISTINA CHAMMAS - SP

Programação Científica

16/10/2025 (Quinta-feira) | Congresso

11:20 às 11:40 **ULTRASSOM NA DIFERENCIAÇÃO DA ADENOMIOMATOSE VERSUS CÂNCER VESICULAR**



Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

11:45 às 12:05 **EMERGÊNCIAS ABDOMINAIS: 10 LESÕES QUE VOCÊ PRECISA CONHECER**



Palestrante: CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO - CE

12:10 às 12:30 **DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA - SEGMENTAÇÃO HEPÁTICA**



Palestrante: JORGE ROBERTO DI TOMMASO LEÃO - AM

12:40 ÀS 13:40 TRABALHOS CIENTÍFICOS - APRESENTAÇÃO ORAL - (AUDITÓRIO 2)

**14:00 ÀS 16:00 MEDICINA INTERNA - (AUDITÓRIO 2)
PÂNCREAS, BAÇO E RETROPERITÔNIO**



Moderador(a): ANTÔNIO GADELHA DA COSTA - PB



Secretário(a): VIVIANE VIEIRA FRANCISCO HABIB - SP

14:00 às 14:20 **US NAS PANCREATITES**



Palestrante: ANTÔNIO CARLOS MATTEONI DE ATHAYDE - BA

14:25 às 14:45 **BAÇO: O QUE É IMPORTANTE CONHECER NO US**



Palestrante: JORGE ROBERTO DI TOMMASO LEÃO - AM

14:50 às 15:10 **VALOR DIAGNÓSTICO DO US NA AVALIAÇÃO DO RETROPERITÔNIO**



Palestrante: ANTÔNIO GADELHA DA COSTA - PB

15:15 às 15:35 **PÂNCREAS: LESÕES FOCAIS NO ULTRASSOM**



Palestrante: MARINA PANIAGO - DF

15:40 às 16:00 **DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA - AORTA ABDOMINAL E SEUS RAMOS**



Palestrante: ANTÔNIO GADELHA DA COSTA - PB

16:00 ÀS 16:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

Programação Científica

16/10/2025 (Quinta-feira) | Congresso

16:30 ÀS 18:15 MEDICINA INTERNA - (AUDITÓRIO 2)

US EM NEFRO-UROLOGIA: RINS E VIAS URINÁRIAS



Moderador(a): VIVIANE VIEIRA FRANCISCO HABIB - SP



Secretário(a): PAULO EDUARDO PAIM FERNANDES - RS

16:30 às 16:50 MALFORMAÇÕES E VARIEDADES ANATÔMICAS DO TRATO URINÁRIO



Palestrante: LÍVIA TERESA LOPES RIOS - MA

16:55 às 17:15 NEFROPATIAS PARENQUIMATOSAS



Palestrante: VIVIANE VIEIRA FRANCISCO HABIB - SP

17:20 às 17:40 ENFERMIDADES INFECCIOSAS RENAIS



Palestrante: RENATO CHIOVATTO - SP

17:45 às 18:15 DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA - COMO REALIZAR EXAME ECOGRÁFICO ADEQUADO DO TRATO URINÁRIO



Palestrante: RENATO CHIOVATTO - SP

08:00 ÀS 10:00 PEQUENAS PARTES - (AUDITÓRIO 3)

ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL EM 2025



Moderador(a): THIAGO ADLER RALHO RODRIGUES DOS SANTOS - MS



Secretário(a): MASPOLLY ANDERSON CAVALCANTE COUTINHO - SE

08:00 às 08:20 AVALIAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA DA TIREÓIDE



Palestrante: THIAGO ADLER RALHO RODRIGUES DOS SANTOS - MS

08:20 às 08:40 ANATOMIA CERVICAL: COMO EU FAÇO EM 2025



Palestrante: ALEX CARVALHO - SP

08:40 às 09:00 AVALIAÇÃO CERVICAL PÓS CIRÚRGICA. O QUE EU PRECISO INFORMAR



Palestrante: EDUARDO DAVINO CHIOVATTO - SP

09:00 às 09:20 AVALIAÇÃO DAS LESÕES CERVICAIS EXTRA-TIREOIDEANAS



Palestrante: RENATO CHIOVATTO - SP

Programação Científica

16/10/2025 (Quinta-feira) | Congresso

09:20 às 09:40 **ESTUDO DOS LINFONODOS CERVICAIS. DA ANATOMIA AO RELATÓRIO**



Palestrante: THIAGO ADLER RALHO RODRIGUES DOS SANTOS - MS

09:40 às 10:00 **MASSAS LINFONODAIS CERVICAIS: O QUE É PRECISO SABER?**



Palestrante: THIAGO ADLER RALHO RODRIGUES DOS SANTOS - MS

10:00 ÀS 10:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

**10:30 ÀS 12:30 PEQUENAS PARTES - (AUDITÓRIO 3)
NÓDULOS TIREOIDEANOS. ATUALIZAÇÕES E DESAFIOS**



Moderador(a): NATHÁLIA CALIXTO - SP



Secretário(a): MASPOLLY ANDERSON CAVALCANTE COUTINHO - SE

10:30 às 10:50 **TI-RADS. COMO EU FAÇO E QUAIS OS DESAFIOS**



Palestrante: NATHÁLIA CALIXTO - SP

10:50 às 11:10 **ULTRASSONOGRAFIA DO NÓDULO TIREIDEANO. O QUE O CIRURGIÃO QUER SABER?**



Palestrante: FELIPE VANDERLEI - SP

11:10 às 11:30 **TRATAMENTOS POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA EM NÓDULOS TIREOIDEANOS. QUAIS AS INDICAÇÕES**



Palestrante: RICARDO MIGUEL COSTA DE FREITAS - SP

11:30 às 11:50 **VIGILÂNCIA ATIVA NO CARCINOMA PAPILÍFERO DA TIREÓIDE. COMO FAZER**



Palestrante: MARIA CRISTINA CHAMMAS - SP

11:50 às 12:10 **APLICAÇÃO DA IA NA AVALIAÇÃO DOS NÓDULOS TIREOIDEANOS**



Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

12:10 às 12:30 **MESA REDONDA**



Debatedor(a): NATHÁLIA CALIXTO - SP



Debatedor(a): RICARDO MIGUEL COSTA DE FREITAS - SP



Debatedor(a): LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

Programação Científica

16/10/2025 (Quinta-feira) | Congresso

14:00 ÀS 16:00 PEQUENAS PARTES - (AUDITÓRIO 3)

US DERMATOLÓGICA NO NOSSO DIA A DIA



Moderador(a): JÚLIA DIVA ZAVARIZ - SP



Secretário(a): LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

14:00 às 14:15 ANATOMIA FACIAL AVANÇADA



Palestrante: LUCIANA ZATTAR - SP

14:15 às 14:30 AVALIAÇÃO SONOGRÁFICA DO MELANOMA. COMO EU FAÇO



Palestrante: JÚLIA DIVA ZAVARIZ - SP

14:30 às 14:45 LESÕES DERMATOLÓGICAS INCIDENTALS NA REGIÃO GENITAL. COMO RELATAR



Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

14:45 às 15:00 CASOS DESAFIADORES EM US DERMATOLÓGICA EM PACIENTE INTERNADO



Palestrante: PRISCILLA TASHIRO - SP

15:00 às 15:15 DA AVALIAÇÃO TÉCNICA AO RELATÓRIO ULTRASSONOGRÁFICO DO LIPEDEMA



Palestrante: VANESSA MOREIRA LIMA FINATO - SP

15:15 às 15:30 INFECÇÕES E INFESTAÇÕES DERMATOLÓGICAS (DOENÇAS TROPICAIS). COMO RELATAR



Palestrante: MARCO ANDREY CIPRIANI FRAIDE - SP

15:30 às 15:45 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS DA HANSENIASE AO ULTRASSOM



Palestrante: MARCO ANDREY CIPRIANI FRAIDE - SP

15:45 às 16:00 PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DA HIDRADENITE SUPURATIVA AO ULTRASSOM



Palestrante: PAULA COLPAS - SP

16:00 ÀS 16:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

Programação Científica

16/10/2025 (Quinta-feira) | Congresso

16:30 ÀS 18:00 PEQUENAS PARTES - (AUDITÓRIO 3)

HOT TOPICS EM PEQUENAS PARTES



Moderador(a): FERNANDO MARUM MAUAD - SP



Secretário(a): WANDERLAN AUGUSTO BRANDAO QUARESMA - PA

16:30 às 16:50 **AVALIAÇÃO SONOGRÁFICA DO ESCROTO AGUDO. UM GUIA PRÁTICO**



Palestrante: FELIPE CARNEIRO - SP

16:50 às 17:10 **AVALIAÇÃO SONOGRÁFICA DA PAREDE ABDOMINAL: PRINCIPAIS ACHADOS**



Palestrante: FERNANDO MARUM MAUAD - SP

17:10 às 17:30 **AVALIAÇÃO SONOGRÁFICAS DAS LESÕES MAMÁRIAS NÃO-NEOPLÁSICAS: CASOS DESFIADORES**



Palestrante: NATÁLIA TAVARES - SP

17:30 às 18:00 **INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA À ULTRASSONOGRAFIA**



Palestrante: HARLEY DE NICOLA - SP

08:00 ÀS 10:00 II FÓRUM SBUS DE ENDOMETRIOSE - (AUDITÓRIO 4)

ENDOMETRIOSE MÓDULO I (ENDOMETRIOSIS CHAPTER 1)



Moderador(a): ADRIANA GUALDA GARRIDO - DF



Secretário(a): NATIELE GRANA DE MEDEIROS - SC

08:00 às 08:20 **COMO E QUANDO SUSPEITAR DE ENDOMETRIOSE EM UM EXAME TRANSVAGINAL DE ROTINA?**



Palestrante: CINTHIA BARBISAN - SP

08:20 às 08:40 **TERMOS E DEFINIÇÕES PARA DESCREVER A ENDOMETRIOSE: O PROTOCOLO IDEA**



Palestrante: ADRIANA GUALDA GARRIDO - DF

08:40 às 09:00 **A ENDOMETRIOSE SUPERFICIAL: O ADDENDUM DO PROTOCOLO IDEA**



Palestrante: MARCELO PEDRASSANI - SC

Programação Científica

16/10/2025 (Quinta-feira) | Congresso

09:00 às 09:20 **POR QUE CRIAR UM NOVO PROTOCOLO OU UM NOVO CONSENSO NO DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DA ENDOMETRIOSE? (WHY CREATE A NEW PROTOCOL OR A NEW CONSENSUS ON THE ULTRASOUND DIAGNOSIS OF ENDOMETRIOSIS?)**



Palestrante: STEFANO GUERRIERO - ITALY - (Remoto) 

09:20 às 09:40 **O QUE O CIRURGIÃO ESPERA DE UM EXAME DE IMAGEM?**



Palestrante: MAURÍCIO SIMÕES ABRÃO - SP

09:40 às 10:00 **DISCUSSÃO COM TODOS OS PROFESSORES**

10:00 ÀS 10:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

10:30 ÀS 12:30 II FÓRUM SBUS DE ENDOMETRIOSE - (AUDITÓRIO 4)

MÓDULO II: ENDOMETRIOSE



Moderador(a): MARCELO PEDRASSANI - SC



Secretário(a): GUSTAVO JAMBO CANTARELLI - AL

10:30 às 10:50 **ENDOMETRIOSE DO TRATO URINÁRIO E AS INFORMAÇÕES QUE FAZEM DIFERENÇA NA CONDUTA**



Palestrante: FERNANDA GONÇALVES - SP

10:50 às 11:10 **ENDOMETRIOSE DO COMPARTIMENTO POSTERIOR E OS MARCOS ANATÔMICOS DE INTERESSE DO CIRURGIÃO**



Palestrante: FRANCINE FREITAS - BA

11:10 às 11:30 **DICAS NA AVALIAÇÃO DA FOSSA ILÍACA DIREITA, CANAL INGUINAL E PAREDE ABDOMINAL**



Palestrante: FERNANDA GONÇALVES - SP

11:30 às 11:50 **ENDOMETRIOMA TÍPICO E AS SUAS VARIANTES**



Palestrante: LUCIANA CRISTINA PASQUINI RAIZA - SP

11:50 às 12:10 **ENDOMETRIOSE NA ADOLESCÊNCIA**



Palestrante: ANA LUIZA SANTOS MARQUES - SP

12:10 às 12:30 **DISCUSSÃO COM TODOS OS PROFESSORES**

Programação Científica

16/10/2025 (Quinta-feira) | Congresso

12:40 ÀS 13:50 ASSEMBLEIA GERAL DAS FEDERADAS DA SBUS - (AUDITÓRIO 4)

14:00 ÀS 16:00 II FÓRUM SBUS DE ENDOMETRIOSE - (AUDITÓRIO 4)

MÓDULO III: ENDOMETRIOSE



Moderador(a): LEANDRO ACCARDO MATTOS - SP



Secretário(a): FÁBIO ROBERTO RUIZ DE MORAES - TO

14:00 às 14:20 **COMPARTIMENTOS PÉLVICOS NO ESTUDO DA ENDOMETRIOSE: VISÃO ANATÔMICA ATUAL (US)**



Palestrante: JOSÉ ANTÔNIO SIQUEIRA DE ARRUDA CÂMARA - RJ

14:20 às 14:40 **A ENDOMETRIOSE DO COMPARTIMENTO LATERAL E SEUS DESAFIOS: PARAMÉTRIO, RETROPERITÔNIO E INERVAÇÃO**



Palestrante: ADRIANA GUALDA GARRIDO - DF

14:40 às 15:00 **ENDOMETRIOSE EXTRA PÉLVICA: ALCANCES DA ULTRASSONOGRAFIA**



Palestrante: LEANDRO ACCARDO MATTOS - SP

15:00 às 15:20 **COMO EU LAUDO UM EXAME DE MAPEAMENTO DE ENDOMETRIOSE?**



Palestrante: ANA PAULA CARVALHAL MOURA - SP

15:20 às 15:40 **LIMITAÇÕES DA ULTRASSONOGRAFIA NO ESTUDO DA ENDOMETRIOSE: QUANDO A RM É A PRIMEIRA ESCOLHA**



Palestrante: PATRÍCIA PRANDO CARDIA - SP

15:40 às 16:00 **DISCUSSÃO COM TODOS OS PROFESSORES**

16:00 ÀS 16:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

Programação Científica

16/10/2025 (Quinta-feira) | Congresso

16:30 ÀS 18:00 II FÓRUM SBUS DE ENDOMETRIOSE - (AUDITÓRIO 4) MÓDULO IV: ENDOMETRIOSE (TIRE AS SUAS DÚVIDAS COM OS EXPERTS)



Moderador(a): AYRTON ROBERTO PASTORE - SP



Secretário(a): MARCELO PEDRASSANI - SC

16:30 às 16:50 **APRESENTAÇÃO DE CASOS**



Palestrante: ADRIANA GUALDA GARRIDO - DF

16:50 às 17:10 **APRESENTAÇÃO DE CASOS**



Palestrante: LEANDRO ACCARDO MATTOS - SP

17:10 às 17:30 **APRESENTAÇÃO DE CASOS**



Palestrante: MARCELO PEDRASSANI - SC

17:30 às 18:00 **DISCUSSÃO COM TODOS OS PROFESSORES**

08:00 ÀS 10:00 MAMA - (AUDITÓRIO 5) US MAMARIA EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS



Moderador(a): SANDRA REGINA CAMPOS TEIXEIRA - SP



Secretário(a): SIMONE ELIAS - SP

08:00 às 08:15 **US MAMÁRIA EM TRANSGÊNEROS**



Palestrante: SIMONE ELIAS - SP

08:15 às 08:30 **US MAMÁRIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL**



Palestrante: ÉRIKA NEGRÃO - SP

08:30 às 08:45 **US MAMÁRIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA**



Palestrante: SIMONE ELIAS - SP

08:45 às 09:00 **US MAMÁRIA EM MAMAS OPERADAS / IMPLANTES**



Palestrante: SANDRA REGINA CAMPOS TEIXEIRA - SP

09:00 às 09:40 **CASOS & CONDUTA**



Coordenador(a): SANDRA REGINA CAMPOS TEIXEIRA - SP

09:40 às 10:00 **DISCUSSÃO**

Programação Científica

16/10/2025 (Quinta-feira) | Congresso

10:00 ÀS 10:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

10:30 ÀS 12:00 MAMA - (AUDITÓRIO 5)

AVANÇOS TECNOLÓGICOS E FUTURO DA US MAMÁRIA



Moderador(a): SIMONE ELIAS - SP



Secretário(a): SANDRA REGINA CAMPOS TEIXEIRA - SP

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



Palestrante: CARLA CRISTINA BENETTI - SP

10:50 às 11:10 NOVAS TÉCNICAS DE IMAGEAMENTO E INSTRUMENTAÇÃO



Palestrante: BIANCA VIEIRA BUENO - SP

11:10 às 11:30 ABUS - ULTRASSONOGRRAFIA AUTOMATIZADA



Palestrante: FERNANDA PHILADELPHO ARANTES PEREIRA - RJ

11:30 às 12:00 DISCUSSÃO

14:00 ÀS 16:00 MAMA - (AUDITÓRIO 5)

CORRELAÇÃO IMAGINOLÓGICA: US E OUTRAS MODALIDADES DE IMAGEM



Moderador(a): SIMONE ELIAS - SP



Secretário(a): SANDRA REGINA CAMPOS TEIXEIRA - SP

14:00 às 14:15 CORRELAÇÃO IMAGINOLÓGICA: US E 2D E TOMOSSÍNTESE



Palestrante: ANA CLAUDIA RACY - SP

14:15 às 14:30 CORRELAÇÃO IMAGINOLÓGICA: US E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA



Palestrante: SANDRA REGINA CAMPOS TEIXEIRA - SP

14:30 às 14:45 CORRELAÇÃO IMAGINOLÓGICA: US E MAMOGRAFIA COM CONTRASTE



Palestrante: MÁRCIO MITSUGUI SAITO - SC

Programação Científica

16/10/2025 (Quinta-feira) | Congresso

14:45 às 15:00 **IMAGINOLOGIA NO TRATAMENTO NEOADJUVANTE DO CÂNCER DE MAMA**



Palestrante: FLÁVIO AUGUSTO ATALIBA CALDAS - SP

15:00 às 15:40 **CASOS / VOTAÇÃO**



Coordenador(a): SIMONE ELIAS - SP

15:40 às 16:00 **DISCUSSAO**

16:00 ÀS 16:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

**16:30 ÀS 18:30 MAMA - (AUDITÓRIO 5)
GINCANA DE CASOS**



Apresentador(a): SIMONE ELIAS - SP



Debatedor(a): FERNANDA PHILADELPHO ARANTES PEREIRA - RJ



Debatedor(a): ANA CLAUDIA RACY - SP



Debatedor(a): SANDRA REGINA CAMPOS TEIXEIRA - SP



Debatedor(a): FLÁVIO AUGUSTO ATALIBA CALDAS - SP



Debatedor(a): MÁRCIO MITSUGUI SAITO - SC

**08:00 ÀS 10:00 VASCULAR - (SALA A)
CARÓTIDAS E VERTEBRAIS**



Moderador(a): CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG



Secretário(a): CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO - CE

08:00 às 08:20 **DOPPLER VASCULAR DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS COMO FAZER**



Palestrante: CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO - CE

08:20 às 08:40 **DOPPLER VASCULAR DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS: DIAGNÓSTICO ATUAL DAS ESTENOSES**



Palestrante: ISABELA TAVARES - SP

Programação Científica

16/10/2025 (Quinta-feira) | Congresso

08:40 às 09:00 **PLACA CAROTÍDICA-RADS: UM NOVO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE AVC**



Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

09:00 às 09:20 **DOPPLER DE VERTEBRAIS**



Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

09:20 às 09:40 **DOPPLER ARTERIAL DE MMSS**



Palestrante: PETER CÉLIO FRANCOLIN - SP

09:40 às 10:00 **DISCUSSÃO**

10:00 ÀS 10:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

10:30 ÀS 12:00 VASCULAR - (SALA A)

AULAS PRÁTICAS



Moderador(a): CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG



Secretário(a): ANTÔNIO GADELHA DA COSTA - PB

10:30 às 10:50 **AULA PRÁTICA DE DOPPLER DE MMSS: ARTERIAL**



Palestrante: PETER CÉLIO FRANCOLIN - SP

10:50 às 11:10 **AULA PRÁTICA DE DOPPLER DE MMSS: VENOSO**



Palestrante: PETER CÉLIO FRANCOLIN - SP

11:10 às 11:30 **AULA PRÁTICA DE DOPPLER DE CARÓTIDAS**



Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

11:30 às 12:00 **AULA PRÁTICA DE DOPPLER DE VERTEBRAIS**



Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

Programação Científica

16/10/2025 (Quinta-feira) | Congresso

12:30 ÀS 13:50 HANDS ON - (SALA A)

OBSTETRÍCIA - ECOCARDIOGRAFIA FETAL MÓDULO I - ECOCARDIOGRAFIA FETAL NORMAL E VARIANTES



Palestrante: MARIA VIRGINIA LIMA MACHADO - SP

14:00 ÀS 16:00 VASCULAR - (SALA A)

MINI-CONFERÊNCIAS



Moderador(a): CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO - CE



Secretário(a): CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

14:00 às 14:20 **DOPPLER VASCULAR DA AORTA E ILÍACAS: COMO FAZER E COMO AVALIAR**



Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

14:20 às 14:40 **CONTRASTE DE MICROBOLHAS NA AVALIAÇÃO DE ENDOLEAKS**



Palestrante: CARLOS VENTURA - SP

14:40 às 15:00 **DOPPLER ARTERIAL DE MMII: COMO FAZER E COMO AVALIAR**



Palestrante: CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO - CE

15:00 às 15:20 **DOPPLER VENOSO DE MMII – SISTEMA PROFUNDO: COMO FAZER E COMO AVALIAR A TVP**



Palestrante: ADRIANO JOSE DE SOUZA - MG

15:20 às 15:40 **DOPPLER VENOSO DE MMII – SISTEMA SUPERFICIAL: COMO FAZER E COMO MAPEAR AS VARIZES**



Palestrante: ADRIANO JOSE DE SOUZA - MG

15:40 às 16:00 **BUTONOLOGIA DO APARELHO DE US**



Palestrante: ALEXANDRE KANAS - SP

Programação Científica

16/10/2025 (Quinta-feira) | Congresso

16:00 ÀS 16:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

16:30 ÀS 18:30 VASCULAR - (SALA A)

AULAS PRÁTICAS



Moderador(a): CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG



Secretário(a): ANTÔNIO GADELHA DA COSTA - PB

16:30 às 16:50 **BUTONOLOGIA DO APARELHO DE US**



Palestrante: ALEXANDRE KANAS - SP

16:50 às 17:10 **AULA PRÁTICA DE DOPPLER ARTERIAL ABDOMINAL**



Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

17:10 às 17:30 **AULA PRÁTICA DE DOPPLER ARTERIAL DE MMII**



Palestrante: ANTÔNIO GADELHA DA COSTA - PB

17:30 às 17:50 **AULA PRÁTICA DE DOPPLER VENOSO DE MMII: SISTEMA PROFUNDO**



Palestrante: ADRIANO JOSE DE SOUZA - MG

17:50 às 18:10 **AULA PRÁTICA DE DOPPLER VENOSO DE MMII: SISTEMA SUPERFICIAL**



Palestrante: ADRIANO JOSE DE SOUZA - MG

18:10 às 18:30 **DISCUSSÃO**

Programação Científica

17/10/2025 (Sexta-feira) | Congresso

08:00 ÀS 09:00 MESA-REDONDA - OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1) MARCADORES ISOLADOS DE CROMOSSOMOPATIA NO 2º E 3º TRIMESTRE, QUAL O REAL VALOR DE CADA UM



Moderador(a): ADRIANO CHRISOSTOMO - PR



Secretário(a): MARILA ANDRADE NONATO - ES

08:00 às 08:15 SISTEMA NERVOSO CENTRAL: CPC E VMG LEVE



Palestrante: JAVIER MIGUELEZ - SP

08:15 às 08:30 CORAÇÃO: GB E CIV



Palestrante: FÁBIO ROBERTO RUIZ DE MORAES - TO

08:30 às 08:45 ESQUELETO: FÊMUR/ÚMERO CURTOS



Palestrante: JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES - RS

08:45 às 09:00 DISCUSSÃO

09:00 ÀS 10:00 MESA-REDONDA - OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1) PREDIÇÃO DA PREMATURIDADE: AVALIAÇÃO DO COLO UTERINO



Moderador(a): SÉRGIO KOBAYASHI - SP



Secretário(a): FÁBIO ROBERTO RUIZ DE MORAES - TO

09:00 às 09:15 MEDIDA DO COLO UTERINO: TÉCNICA E PREDIÇÃO



Palestrante: EDUARDO FONSECA - PB

09:15 às 09:30 SLUDGE COMO IDENTIFICAR, REAL INCIDÊNCIA E QUANDO VALORIZAR



Palestrante: JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES - RS

09:30 às 09:45 AVALIAÇÃO DO COLO UTERINO COM CERCLAGEM E PESSÁRIO



Palestrante: MÁRIO BURLACCHINI - SP

09:45 às 10:00 DISCUSSÃO

10:00 ÀS 10:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

Programação Científica

17/10/2025 (Sexta-feira) | Congresso

10:30 ÀS 12:00 MESA-REDONDA - OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1)

CRESCIMENTO FETAL



Moderador(a): EVALDO TRAJANO DE SOUZA SILVA FILHO - DF



Secretário(a): JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES - RS

10:30 às 10:45 **POTENCIAL DE CRESCIMENTO FETAL, COMO AVALIAR**



Palestrante: SANG CHOON CHA - SP

10:45 às 11:00 **CRESCIMENTO FETAL E RELAÇÕES BIOMÉTRICAS**



Palestrante: ANA BIANCHI - URUGUAY - (Remoto) 

11:00 às 11:15 **CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E RISCOS PERINATAIS: PIG X CIUR**



Palestrante: EVALDO TRAJANO DE SOUZA SILVA FILHO - DF

11:15 às 11:30 **AVALIAÇÃO DOPPLERFLUXOMÉTRIA NO CIUR PRECOCE E TARDIO**



Palestrante: KARINA PONTES - SP

11:30 às 11:45 **RELAÇÃO CÉREBRO-PLACENTÁRIA (RCP) ALTERADA E CENTRALIZAÇÃO: SÃO A MESMA COISA? - VIRTUAL**



Palestrante: RENATO SÁ - PORTUGAL - (Remoto) 

11:45 às 12:00 **DISCUSSÃO**

12:00 ÀS 12:30 OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1)

CONFERÊNCIA: DOPPLERVELOCIMETRIA DO SISTEMA VENOSO FETAL



Palestrante: LUIZ ANTÔNIO BAILÃO - SP



Moderador(a): PEDRO PIRES FERREIRA NETO - PE

Programação Científica

17/10/2025 (Sexta-feira) | Congresso

14:00 ÀS 15:00 MESA-REDONDA - OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1) PLACENTA E CORDÃO: O QUE DEVE SER AVALIADO ALÉM DA CLASSIFICAÇÃO DE GRANNUM?



Moderador(a): FRANCISCO MAUAD FILHO - SP



Secretário(a): KARINA PONTES - SP

14:00 às 14:15 **VARIAÇÃO NA ANATOMIA PLACENTÁRIA: IMPORTÂNCIA CLÍNICA**



Palestrante: FRANCISCO MAUAD FILHO - SP

14:15 às 14:30 **IMAGENS PLACENTÁRIAS: IMPORTÂNCIA CLÍNICA DE CALCIFICAÇÕES E IMAGENS ANECÓICAS**



Palestrante: MARCOS FARIA - MG

14:30 às 14:45 **COMO AVALIAR AS INSERÇÕES ANÔMALAS DO CORDÃO: IMPORTÂNCIA CLÍNICA**



Palestrante: WALDEMAR NAVES DO AMARAL - GO

14:45 às 15:00 **DISCUSSÃO**

15:00 ÀS 16:00 TOP TEMAS - OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1) MALFORMAÇÕES FETAIS



Moderador(a): WALDEMAR NAVES DO AMARAL - GO



Secretário(a): ALEXANDRA BERTON PIRES - PR

15:00 às 15:15 **QUAIS DIAGNÓSTICOS NÃO PODEM PASSAR NO MORFOLÓGICO DE 1º TRIMESTRE**



Palestrante: ROBERTO NOYA GALLUZZO - FLORIANÓPOLIS - SC

15:15 às 15:30 **NÍVEL DE COMPLEXIDADE EM CIRURGIA FETAL. ROBÓTICA E INOVAÇÕES**



Palestrante: MARIO PALERMO - ARGENTINA - (Remoto)



15:30 às 15:45 **SUSPEITA DE CARDIOPATIA: O QUE O ULTRASSONOGRAFISTA DE ROTINA NÃO PODE PERDER**



Palestrante: MARIA VIRGINIA LIMA MACHADO - SP

Programação Científica

17/10/2025 (Sexta-feira) | Congresso

15:45 às 16:00 **MALFORMAÇÕES TARDIAS NO 3º TRIMESTRE**



Palestrante: MIGUEL RUOTI COSP - PARAGUAY - (Remoto)



16:00 ÀS 16:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

16:30 ÀS 17:10 MESA-REDONDA - OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1)
DOPPLERVELOCIMETRIA OBSTÉTRICA: IMPORTÂNCIA CLÍNICA



Moderador(a): SÉRGIO LUIZ SIMÕES - RJ



Secretário(a): ROBERTO NOYA GALLUZZO - FLORIANÓPOLIS - SC

16:30 às 16:45 **ART. UMBILICAL NO 2º E 3º TRIMESTRES: TÉCNICA E IMPORTÂNCIA CLÍNICA**



Palestrante: EDWARD ARAÚJO JÚNIOR - SP

16:45 às 17:00 **ART. CEREBRAL NO 2º E 3º TRIMESTRES: TÉCNICA E IMPORTÂNCIA CLÍNICA**



Palestrante: EVALDO TRAJANO DE SOUZA SILVA FILHO - DF

17:00 às 17:10 **DISCUSSÃO**

17:10 ÀS 17:20 OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1)
CONFERÊNCIA MAGNA ALAUS: COMO EVITAR PROCESSOS MÉDICOS EM ULTRASSONOGRRAFIA



Palestrante: FRANCISCO MAUAD FILHO - SP



Moderador(a): SÉRGIO LUIZ SIMÕES - RJ

17:30 ÀS 18:00 OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1)
CONFERÊNCIA: NIPT X PROCEDIMENTOS INVASIVOS



Palestrante: MAURÍCIO SAITO - SP



Moderador(a): MAITHE V. GALHARDO - MS

Programação Científica

17/10/2025 (Sexta-feira) | Congresso

08:00 ÀS 10:00 MEDICINA INTERNA - (AUDITÓRIO 2)

US EM EMERGÊNCIAS



Moderador(a): PAULO EDUARDO PAIM FERNANDES - RS



Secretário(a): OSMAR DE CÁSSIO SAITO - SP

08:00 às 08:20 LESÕES POLIPÓIDES DA VESÍCULA BILIAR: CONSENSO SRU



Palestrante: FERNANDO MARUM MAUAD - SP

08:25 às 08:45 ULTRASSOM NA COLECISTITE AGUDA



Palestrante: OSMAR DE CÁSSIO SAITO - SP

08:50 às 09:10 CÓLICA RENAL EM FOCO: O PODER DA ULTRASSONOGRRAFIA NA URGÊNCIA



Palestrante: LUÍS RONAN M. FERREIRA DE SOUZA - MG

09:15 às 09:35 US DE PULMÃO: DIAGNÓSTICO NO PACIENTE COM FALTA DE AR



Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

09:40 às 10:00 DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA - US EM 60 SEGUNDOS – AVALIAÇÃO NO SHOCK (HIPOVOLEMIA)



Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

10:00 ÀS 10:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

10:30 ÀS 12:30 MEDICINA INTERNA - (AUDITÓRIO 2)

HEPATOPANCREATOBILIÁRIO E UROLOGIA: LESÕES FOCAIS E DIFUSAS



Moderador(a): FERNANDO MARUM MAUAD - SP



Secretário(a): PAULO EDUARDO PAIM FERNANDES - RS

10:30 às 10:50 DICAS E TRUQUES NA AVALIAÇÃO DAS LESÕES FOCAIS RENAIAS



Palestrante: FERNANDO MARUM MAUAD - SP

10:55 às 11:15 LESÕES PANCREÁTICAS CÍSTICAS – UM ALGORITMO GUIADO POR ULTRASSOM PARA CARACTERIZAÇÃO E TRATAMENTO



Palestrante: RAUL MOREIRA NETO - RS

Programação Científica

17/10/2025 (Sexta-feira) | Congresso

11:20 às 11:40 **FOIE GRAS- INVESTIGAÇÃO DA ESTEATOSE HEPÁTICA MULTIPARAMETRICA: MODO-B AO DOPPLER É UTIL?**



Palestrante: ANTÔNIO CARLOS MATTEONI DE ATHAYDE - BA

11:45 às 12:05 **FOIE GRAS- INVESTIGAÇÃO DA ESTEATOSE HEPÁTICA MULTIPARAMETRICA: ELASTOGRAFIA É UTIL? QUANTIFICAÇÃO POR DISPERSÃO POR IA É ÚTIL?**



Palestrante: ANTÔNIO CARLOS MATTEONI DE ATHAYDE - BA

12:10 às 12:30 **DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA: SONOELASTOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DO PARÊNQUIMA HEPÁTICO NA DOENÇA GORDUROSA. VISÃO DO HEPATOLOGISTA E COMO EU FAÇO?**



Palestrante: DIMAS CARAUBA JÚNIOR - SP

14:00 ÀS 16:00 MEDICINA INTERNA - (AUDITÓRIO 2) US ABDOMINAL CLÍNICA E CIRÚRGICA



Moderador(a): LUÍS RONAN M. FERREIRA DE SOUZA - MG



Secretário(a): WANDERLAN AUGUSTO BRANDAO QUARESMA - PA

14:00 às 14:20 **PAREDE VESICAL ALÉM DO TUMOR: O QUE A ULTRASSONOGRRAFIA PODE REVELAR**



Palestrante: LUÍS RONAN M. FERREIRA DE SOUZA - MG

14:25 às 14:45 **EMERGÊNCIAS DO ABDOME INFERIOR FEMININO: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS NÃO GINECOLÓGICOS**



Palestrante: MARIA AUGUSTA PACHECO FIGUEIREDO - SP

14:50 às 15:10 **ASCITE ABDOMINAL: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS**



Palestrante: FERNANDO MARUM MAUAD - SP

15:15 às 15:35 **DOR ABDOMINAL AGUDA NA GESTANTE: CAUSAS NÃO OBSTÉTRICAS?**



Palestrante: LUIZ ANTÔNIO BAILÃO - SP

15:40 às 16:00 **DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA - PAREDE ABDOMINAL COMO EXAMINAR NA SUSPEITA DE HÉRNIA OU LESÃO ABDOMINAL?**



Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

Programação Científica

17/10/2025 (Sexta-feira) | Congresso

16:00 ÀS 16:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

16:30 ÀS 18:15 MEDICINA INTERNA - (AUDITÓRIO 2)

DIRETO AO PONTO



Moderador(a): MIGUEL JOSÉ FRANCISCO NETO - SP



Secretário(a): ANTÔNIO GADELHA DA COSTA - PB

16:30 às 16:50 **US NOS DERRAMES PLEURAIS E NAS DOENÇAS PULMONARES PARENQUIMATOSAS**



Palestrante: MIGUEL JOSÉ FRANCISCO NETO - SP

16:55 às 17:15 **AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE DIAFRAGMÁTICA PELA ULTRASSONOGRAFIA COMO FAZER?**



Palestrante: MARCO DE ANDRADE BIANCHI - SP

17:20 às 17:40 **AVALIAÇÃO DO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO NO US**



Palestrante: GUILHERME CICONELLI DEL GUERRA - SP

17:45 às 18:15 **DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA - TÉCNICA DE EXAME DO PÂNCREAS E BAÇO**



Palestrante: MIGUEL JOSÉ FRANCISCO NETO - SP

08:00 ÀS 09:00 DERMATOLOGIA - (AUDITÓRIO 3)

A ULTRASSONOGRAFIA COSMIÁTRICA NA ATUALIDADE - PARTE I



Moderador(a): CLAUDIA FONTAN - PE



Secretário(a): GEORGE PEDROSA - CE

08:00 às 08:15 **ASPECTOS ULTRASSONOGRÁFICOS DO PMMA CLÁSSICO**



Palestrante: GEORGE PEDROSA - CE

Programação Científica

17/10/2025 (Sexta-feira) | Congresso

08:15 às 08:30 **PMMA NOVO: SUAS DIFERENÇAS ULTRASSONOGRÁFICAS**



Palestrante: CLAUDIA FONTAN - PE

08:30 às 08:45 **ASPECTOS ULTRASSONOGRÁFICOS DO PMMA ANTIGO E DO NOVO NAS DIFERENTES FREQUÊNCIAS**



Palestrante: ESTEVÃO VARGAS - RJ

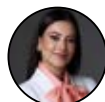
08:45 às 09:00 **DISCUSSÃO**

09:00 ÀS 10:00 DERMATOLOGIA - (AUDITÓRIO 3)

**HIALURONIDASE: HÁ UMA QUANTIDADE MÁXIMA DE APLICAÇÃO?
(HYALURONIDASE: IS THERE A MAXIMUM AMOUNT TO BE APPLIED?)**



Moderador(a): GISELLE DE GOES - GO



Secretário(a): CAMILA BOCCHI - GO

09:00 às 09:15 **APRESENTAÇÃO DE UM CASO DESAFIADOR**



Palestrante: GISELLE DE GOES - GO



Palestrante: ISADORA ROSAN - GO - (Remoto)



Palestrante: CAMILA BOCCHI - GO

09:15 às 10:00 **DISCUSSÃO COM A MESA (DISCUSSION)**



Debatedor(a): GISELLE DE GOES - GO



Debatedor(a): FERNANDA AQUINO CAVALLIERI - RJ - (Remoto)



Debatedor(a): CAMILA BOCCHI - GO



Debatedor(a): ISADORA ROSAN - GO - (Remoto)



Debatedor(a): GABRIELA MUNHOZ - SP - (Remoto)



Debatedor(a): MARIA FERNANDA TEMBRA - SP - (Remoto)

10:00 ÀS 10:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

Programação Científica

17/10/2025 (Sexta-feira) | Congresso

10:30 ÀS 12:30 DERMATOLOGIA - (AUDITÓRIO 3)

ULTRASSONOGRRAFIA DERMATOLÓGICA NO PRÉ, PERI E PÓS OPERATÓRIO



Moderador(a): LUCIANA ZATTAR - SP



Secretário(a): JULIANA REZENDE - RJ

10:30 às 10:45 **IMPORTÂNCIA DO ULTRASSOM EM CIRURGIA DE LESÕES UNGUEAIS BENIGNAS**



Palestrante: JULIANA REZENDE - RJ

10:45 às 11:00 **IMPORTÂNCIA DO ULTRASSOM EM CIRURGIA DE NEOPLASIAS UNGUEAIS**



Palestrante: SIMONE GUARÇONI - RJ

11:00 às 11:15 **A IMPORTÂNCIA DO ULTRASSOM DERMATOLÓGICO NO BOARD DE TUMORES (MELANOMA, SARCOMAS)**



Palestrante: LUCIANA ZATTAR - SP

11:15 às 11:30 **ULTRASSOM DERMATOLÓGICO NO PRÉ OPERATÓRIO DE TUMORES CUTÂNEOS DESAFIADORES**



Palestrante: ANDRÉ LUIZ SIMIÃO - SP



Palestrante: PAULA COLPAS - SP

11:30 às 12:15 **ULTRASSOM DERMATOLÓGICO NO INTRAOPERATÓRIO**



Debatedor(a): LUCIANA TAKAHASHI - PR



Debatedor(a): JULIANA REZENDE - RJ



Debatedor(a): LUCIANA ZATTAR - SP



Debatedor(a): ESTEVÃO VARGAS - RJ



Debatedor(a): CLAUDIA FONTAN - PE

12:15 às 12:30 **DÚVIDAS E DISCUSSÕES**

Programação Científica

17/10/2025 (Sexta-feira) | Congresso

14:00 ÀS 16:00 DERMATOLOGIA - (AUDITÓRIO 3)

DOENÇAS RARAS E ULTRASSONOGRRAFIA



Moderador(a): FERNANDA D'AGOSTINI - SP



Secretário(a): LUÍS RICARDO FERREIRA - PR

14:00 às 14:15 **ULTRASSOM NO DIAGNÓSTICO DAS ALOPECIAS**



Palestrante: FERNANDA D'AGOSTINI - SP

14:15 às 14:30 **ULTRASSOM NOS TRANSTORNOS CUTÂNEOS PEDIÁTRICOS RAROS**



Palestrante: JULIANA REZENDE - RJ

14:30 às 14:45 **APLASIA CUTIS - VOCÊ CONHECE ESSA ENTIDADE?**



Palestrante: FERNANDA D'AGOSTINI - SP

15:00 às 15:15 **ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS ULTRASSONOGRÁFICAS NO LIPEDEMA**



Palestrante: DEISE VARGAS - SP

15:15 às 15:30 **ULTRASSOM DE ALTA FREQUÊNCIA EM DOENÇAS RARAS. QUAL SUA CONTRIBUIÇÃO?**



Palestrante: GISELLE DE GOES - GO

15:30 às 15:45 **ULTRASOUND MORPHOLOGY OF VITILIGO (MORFOLOGIA ULTRASSONOGRÁFICA DO VITILIGO)**



Palestrante: XIMENA WORTSMAN - CHILE - (Remoto)



15:45 às 16:00 **DISCUSSÃO**

16:00 ÀS 16:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

Programação Científica

17/10/2025 (Sexta-feira) | Congresso

16:30 ÀS 18:15 DERMATOLOGIA - (AUDITÓRIO 3)

A ULTRASSONOGRAFIA COSMIÁTICA NA ATUALIDADE - PARTE II (CURRENT COSMETIC AND DERMATOLOGY ULTRASOUND - PART II)



Moderador(a): PAULA COLPAS - SP



Secretário(a): GISELLE DE GOES - GO

16:30 às 16:45 PREENCHIMENTO PENIANO GUIADO POR ULTRASSOM



Palestrante: LUÍS RICARDO FERREIRA - PR

16:45 às 17:00 PITFALLS DE LESÕES PENIANAS X PREENCHEDORES



Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

17:00 às 17:15 PROCEDIMENTOS ÍNTIMOS FEMININO E A ULTRASSONOGRAFIA



Palestrante: FERNANDA D'AGOSTINI - SP

17:15 às 17:35 ULTRASOUND PATTERNS OF GRANULOMATOUS REACTIONS AFTER COSMETIC FILLERS (PADRÕES ULTRASSONOGRÁFICOS DE REAÇÕES GRANULOMATOSAS APÓS PREENCHIMENTO COSMÉTICOS)



Palestrante: XIMENA WORTSMAN - CHILE - (Remoto)



17:35 às 17:50 OCLUSÃO VASCULAR POR BIOESTIMULADORES



Palestrante: CLAUDIA GONZALEZ - COLÔMBIA - (Remoto)



17:50 às 18:05 COMPLICAÇÕES DOS BIOESTIMULADORES



Palestrante: LUCIANA TAKAHASHI - PR

18:05 às 18:15 DISCUSSÃO E ENCERRAMENTO

08:00 ÀS 10:00 GINECOLOGIA - (AUDITÓRIO 4)

OS ESQUECIDOS NA USTV NA PRÁTICA DIÁRIA



Moderador(a): LUIZ ANTÔNIO BAILÃO - SP



Secretário(a): GUSTAVO JAMBO CANTARELLI - AL

08:00 às 08:20 O QUE DEVO SABER DA PACIENTE E O QUE DEVO INFORMAR ANTES DE INICIAR E DURANTE O EXAME DE USTV



Palestrante: WALDEMAR NAVES DO AMARAL - GO

Programação Científica

17/10/2025 (Sexta-feira) | Congresso

08:20 às 08:40 **FASE INTROITAL (VAGINA, BEXIGA, RETO)**



Palestrante: LÍVIA TERESA LOPES RIOS - MA

08:40 às 09:00 **COLO UTERINO**



Palestrante: LUIZ ANTÔNIO BAILÃO - SP

09:00 às 09:20 **CICATRIZ DE CESÁREA**



Palestrante: CLODOALDO CADETE - BA

09:20 às 09:40 **TUBA UTERINA**



Palestrante: AYRTON ROBERTO PASTORE - SP

09:40 às 10:00 **DISCUSSÃO COM TODOS OS PROFESSORES**

10:00 ÀS 10:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

10:30 ÀS 12:30 GINECOLOGIA - (AUDITÓRIO 4)

ULTRASSONOGRRAFIA NOS TUMORES GINECOLÓGICOS MALIGNOS (ULTRASOUND ON MALIGNANT GYNECOLOGICAL TUMORS)



Moderador(a): WALDEMAR NAVES DO AMARAL - GO



Secretário(a): NATIELE GRANA DE MEDEIROS - SC

10:30 às 10:50 **CÂNCER DO COLO UTERINO**



Palestrante: AYRTON ROBERTO PASTORE - SP

10:50 às 11:10 **CÂNCER DO ENDOMÉTRIO (ENDOMETRIAL CANCER)**



Palestrante: JUAN LUIS ALCAZAR - SPAIN - (Remoto)



11:10 às 11:30 **TUMORES MALIGNOS DO MIOMÉTRIO: A VISÃO DO RADIOLOGISTA ALÉM DA ULTRASSONOGRRAFIA**



Palestrante: GIOVANNA SAWAYA TORRE - SP

11:30 às 11:50 **CÂNCER DO OVÁRIO**



Palestrante: ADRIANA GUALDA GARRIDO - DF

Programação Científica

17/10/2025 (Sexta-feira) | Congresso

11:50 às 12:10 **A VISÃO GERAL DO CIRURGIÃO ONCOGINECOLOGISTA X DIAGNÓSTICO IMAGINOLÓGICO**



Palestrante: JESUS PAULA CARVALHO - SP

12:10 às 12:30 **DISCUSSÃO COM TODOS OS PROFESSORES**

14:00 ÀS 16:00 GINECOLOGIA - (AUDITÓRIO 4)

LAUDOS ESTRUTURADOS: O QUE NÃO PODE FALTAR?



Moderador(a): ADILSON CUNHA FERREIRA - SP



Secretário(a): MAITHE V. GALHARDO - MS

14:00 às 14:20 **DIU: O QUE NÃO PODE FALTAR NO LAUDO?**



Palestrante: CLODOALDO CADETE - BA

14:20 às 14:40 **LEIOMIOMA UTERINO: O QUE NÃO PODE FALTAR NO LAUDO?**



Palestrante: RUI GILBERTO FERREIRA - GO

14:40 às 15:00 **ADENOMIOSE: O QUE NÃO PODE FALTAR NO LAUDO?**



Palestrante: ANA LUIZA SANTOS MARQUES - SP

15:00 às 15:20 **CISTO OVARIANO O QUE NÃO PODE FALTAR NO LAUDO?**



Palestrante: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP

15:20 às 15:40 **AFECÇÕES ENDOMETRIAIS: O QUE NÃO PODE FALTAR NO LAUDO?**



Palestrante: CORIDON FRANCO DA COSTA - ES

15:40 às 16:00 **DISCUSSÃO COM TODOS OS PROFESSORES**

16:00 ÀS 16:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

Programação Científica

17/10/2025 (Sexta-feira) | Congresso

16:30 ÀS 18:00 GINECOLOGIA - (AUDITÓRIO 4)

O ESTADO DA ARTE NA ULTRASSONOGRAFIA GINECOLÓGICA



Moderador(a): RUI GILBERTO FERREIRA - GO



Secretário(a): THACYRO MONTESQUIEU TEIXEIRA MONTEIRO - PI

16:30 às 16:50 O ESTUDO DAS RAIZES NERVOSAS NO ASSOALHO PÉLVICO



Palestrante: JOSÉ ANTÔNIO SIQUEIRA DE ARRUDA CÂMARA - RJ

16:50 às 17:10 PERMEABILIDADE TUBÁRIA



Palestrante: PAULO COSSI - SP

17:10 às 17:30 METAVERSO EM GINECOLOGIA



Palestrante: HERON WERNER - RJ

17:30 às 18:00 NOVAS FERRAMENTAS QUE AMPLIAM O EMPREGO E AUMENTAM A ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DA ULTRASSONOGRAFIA



Palestrante: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP

18:00 ÀS 18:30 ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA - (AUDITÓRIO 4)

08:00 ÀS 10:00 MÚSCULO-ESQUELÉTICO - (AUDITÓRIO 5)

MINI-CONFERÊNCIAS



Moderador(a): MASPOLLY ANDERSON CAVALCANTE COUTINHO - SE



Secretário(a): MONRES JOSÉ GOMES - GO

08:00 às 08:20 ULTRASSONOGRAFIA DAS LESÕES LIGAMENTARES DO CARPO



Palestrante: TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI - PR

08:20 às 08:40 ACOMPANHAMENTO DAS LESOES MUSCULARES E CORRELAÇÃO COM A FISIOTERAPIA



Palestrante: RONALDO MAGALHÃES LINS - MG

08:40 às 09:00 TÉCNICA DE ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO PÚBICA



Palestrante: MONRES JOSÉ GOMES - GO

Programação Científica

17/10/2025 (Sexta-feira) | Congresso

09:00 às 09:20 **AVALIAÇÃO ECOGRÁFICA DA FACE ANTERIOR DO PUNHO**



Palestrante: MONRES JOSÉ GOMES - GO

09:20 às 09:40 **NEUROULTRASSONOGRRAFIA DA FACE POSTERIOR DO MMII: REVISÃO SISTEMÁTICA DA ANATOMIA**



Palestrante: EVERALDO GREGIO JUNIOR - SP

09:40 às 10:00 **US NA AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ (AIDP)**



Palestrante: GLAUBER VOLTAN - MT

10:00 ÀS 10:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

10:30 ÀS 12:30 MÚSCULO-ESQUELÉTICO - (AUDITÓRIO 5)

MINI-CONFERÊNCIAS



Moderador(a): TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI - PR



Secretário(a): ELESSANDRO FERREIRA DUTRA - RO

10:30 às 10:50 **EPICONDILITE LATERAL E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS**



Palestrante: EVERALDO GREGIO JUNIOR - SP

10:50 às 11:10 **COMO EVALUAR LA INESTABILIDAD INTRAVAINA DE LOS TENDONES PERONEOS - REMOTO**



Palestrante: LENA PARI GALINDO - PERU - (Remoto) 🇵🇪

11:10 às 11:30 **MÉTODO DE GRAF: O QUE PODE DAR ERRADO**



Palestrante: SUSANA DOS REIS BRAGA - SP

11:30 às 11:50 **TIPS AND TRICKS NO MÉTODO DE GRAF**



Palestrante: NATASHA VOGEL - SP

11:50 às 12:10 **FISIOPATOLOGIA E BIOMECÂNICA DA LESÃO DO MANGUITO ROTADOR. O QUE O ECOGRAFISTA PRECISA SABER**



Palestrante: RONALDO MAGALHÃES LINS - MG

12:10 às 12:30 **ULTRASSONOGRRAFIA DA TENDINOPATIA DO ILIOPSOAS**



Palestrante: TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI - PR

Programação Científica

17/10/2025 (Sexta-feira) | Congresso

14:00 ÀS 16:00 MÚSCULO-ESQUELÉTICO - (AUDITÓRIO 5)

MINI-CONFERÊNCIAS



Moderador(a): VITOR FAEDA DALTO - SP



Secretário(a): MASPOLLY ANDERSON CAVALCANTE COUTINHO - SE

14:00 às 14:15 FÁSCIA PLANTAR E TENTÃO CALCÂNEO (+ PROCEDIMENTOS)



Palestrante: VITOR FAEDA DALTO - SP

14:15 às 14:30 EM QUE SITUAÇÕES PRECISAMOS DE TESTE TERAPÊUTICO COM LIDOCAÍNA PARA FECHAR O DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO?



Palestrante: RONALDO MAGALHÃES LINS - MG

14:30 às 14:45 TÉCNICA DE AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DAS ARTICULAÇÕES ZIGOPOFISÁRIAS DA COLUNA CERVICAL



Palestrante: MONRES JOSÉ GOMES - GO

14:45 às 15:00 ULTRASSONOGRAFIA DO INFRAESPINAL



Palestrante: TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI - PR

15:00 às 15:45 US NA AVALIAÇÃO DAS CIDP (POLINEUROPATIAS INFLAMATÓRIAS DESMIELINIZANTES CRÔNICAS)



Palestrante: GLAUBER VOLTAN - MT

15:45 às 16:00 ULTRASSONOGRAFIA DA TENDINOPATIA GLÚTEA



Palestrante: TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI - PR

16:00 ÀS 16:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

Programação Científica

17/10/2025 (Sexta-feira) | Congresso

16:30 ÀS 18:00 MÚSCULO-ESQUELÉTICO - (AUDITÓRIO 5)

MINI-CONFERÊNCIAS



Moderador(a): GLAUBER VOLTAN - MT



Secretário(a): ELESSANDRO FERREIRA DUTRA - RO

16:30 às 16:50 PROTOCOLO US NA NEUROPATIA DA HANSENÍASE



Palestrante: GLAUBER VOLTAN - MT

16:50 às 17:10 ULTRASSONOGRRAFIA DO LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL



Palestrante: TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI - PR

17:10 às 17:30 TENDINOPATÍA DEL EXTENSOR CUBITAL DEL CARPO Y SU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL - REMOTO



Palestrante: LENA PARI GALINDO - PERU - (Remoto) 🇵🇪

17:30 às 18:00 COMO DIFERENCIAR AS HÉRNIAS INGUINAIS DIREITA E INDIRETA



Palestrante: MONRES JOSÉ GOMES - GO

14:00 ÀS 16:00 PEDIATRIA - (SALA A)

MÓDULO: ULTRASSONOGRRAFIA RELACIONADA AO SISTEMA NERVOSO EM PEDIATRIA



Moderador(a): ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP



Secretário(a): TELMA SAKUNO - SC

14:00 às 14:20 PRINCIPAIS ACHADOS NA PREMATURIDADE, PRINCIPAL INDICAÇÃO



Palestrante: GERSON C. CROTT - SP

14:20 às 14:40 INDICAÇÕES E IMPORTÂNCIA DO DOPPLER VENOSO E ARTERIAL



Palestrante: GERSON C. CROTT - SP

14:40 às 15:00 COMO AVALIAR VENTRÍCULOS CEREBRAIS- O QUE NÃO PODE FALTAR



Palestrante: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

15:00 às 15:20 ULTRASSONOGRRAFIA DA MEDULA ESPINHAL



Palestrante: TELMA SAKUNO - SC

Programação Científica

17/10/2025 (Sexta-feira) | Congresso

15:20 às 15:40 **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE CRANIOSSINOSTOSE E DEFORMIDADE CRANIANA POSTURAL**



Palestrante: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

15:40 às 16:00 **DISCUSSÃO**

16:00 ÀS 16:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

16:30 ÀS 18:00 PEDIATRIA - (SALA A)

MÓDULO: ULTRASSONOGRRAFIA NO PERÍODO PÓS NATAL



Moderador(a): ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP



Secretário(a): TELMA SAKUNO - SC

16:30 às 16:50 **US DO QUADRIL NEONATAL EM RNS PREMATUROS E DE RISCO: ACHADOS NÃO CONVENCIONAIS**



Palestrante: GIOVANNA MOTTA - SP

16:50 às 17:10 **DESAFIOS NA INTERPRETAÇÃO DE IMAGENS ULTRASSONOGRÁFICAS DO QUADRIL INFANTIL: ERROS MAIS COMUNS E COMO EVITÁ-LOS**



Palestrante: GIOVANNA MOTTA - SP

17:10 às 17:30 **COLESTASE NEONATAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL POR US**



Palestrante: LISA SUZUKI - SP

17:30 às 18:00 **ELASTOGRAFIA NO SEGMENTO DE CRIANÇAS COM HEPATOPATIAS PRECOSES**



Palestrante: LISA SUZUKI - SP

Programação Científica

18/10/2025 (Sábado) | Congresso

08:00 ÀS 08:30 OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1)

MINI-CONFERÊNCIA: ART. UTERINAS NO PRIMEIRO TRIMESTRE – IMPORTÂNCIA CLÍNICA NO RASTREIO DE PRÉ-ECLAMPSIA E DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO & TÉCNICA ADEQUADA



Palestrante: FABRICIO DA SILVA COSTA - AUSTRALIA - (Remoto)



Moderador(a): RAFAEL PETERS - RS

08:30 ÀS 09:30 MESA-REDONDA - OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1)

SANGRAMENTOS DURANTE A GESTAÇÃO. POSSÍVEIS DIAGNÓSTICOS



Moderador(a): MARIANNA FACCHINETTI BROCK - AM



Secretário(a): ALEXANDRA BERTON PIRES - PR

08:30 às 08:45 **HEMATOMA RETROCORIÔNICO NO PRIMEIRO TRIMESTRE AUMENTA O RISCO DE ABORTAMENTO?**



Palestrante: SÉRGIO CARVALHO DE MATOS - BA

08:45 às 09:00 **GRAVIDEZ NA CICATRIZ DA CESARIANA**



Palestrante: SÉRGIO KOBAYASHI - SP

09:00 às 09:15 **SINAIS ULTRASSONOGRÁFICOS DO ESPECTRO DO ACRETISMO**



Palestrante: CONRADO COUTINHO - SP

09:15 às 09:30 **DISCUSSÃO**

09:30 ÀS 10:00 OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1)

CONFERÊNCIA: MALFORMAÇÕES CARDÍACAS NO 1º TRIMESTRE: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO



Palestrante: JADER CRUZ - PORTUGAL



Moderador(a): RAFAEL PETERS - RS

10:00 ÀS 10:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

Programação Científica

18/10/2025 (Sábado) | Congresso

10:30 ÀS 11:00 OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1)

CONFERÊNCIA MAGNA ABU: A ULTRASSONOGRAFIA DAQUI A 5 ANOS: O ENSINO, OS EVENTOS E A PRÁTICA DIÁRIA



Palestrante: ROBERTO ANTÔNIO DIAS CARDOSO - SP



Moderador(a): JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES - RS

11:00 ÀS 12:15 TOP TEMAS - OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 1)

COMO OTIMIZAR O SEU APARELHO DE ULTRASSONOGRAFIA



Moderador(a): ROBERTO ANTÔNIO DIAS CARDOSO - SP



Secretário(a): MARILA ANDRADE NONATO - ES

11:00 às 11:20 OTIMIZANDO O MÓDULO B



Palestrante: CORIDON FRANCO DA COSTA - ES

11:20 às 11:40 OTIMIZANDO O EXAME 3D OBSTETRICO



Palestrante: RAFAEL PETERS - RS

11:40 às 12:00 OTIMIZANDO O MÓDULO DOPPLER: COLOR E ESPECTRAL



Palestrante: MARCIO LEANDRO PISKE - ES

12:00 às 12:15 DISCUSSÃO

12:20 ÀS 13:20 ENCERRAMENTO - (AUDITÓRIO 1)

08:00 ÀS 10:00 MEDICINA INTERNA - (AUDITÓRIO 2)

US GASTROINTESTINAL



Moderador(a): JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES - RS



Secretário(a): FERNANDO MARUM MAUAD - SP

08:00 às 08:20 APENDIC - RADS



Palestrante: FERNANDO MARUM MAUAD - SP

Programação Científica

18/10/2025 (Sábado) | Congresso

08:25 às 08:45 **DOENÇAS INTESTINAIS INFLAMATÓRIAS CRÔNICAS: ASPECTOS NO US**



Palestrante: LUIZ ANTÔNIO BAILÃO - SP

08:50 às 09:10 **DIVERTICULITE: ACHADOS NO US**



Palestrante: ANDRÉ RENATO CRUZ SANTOS - SP

09:15 às 09:35 **ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO: ASPECTOS NO US**



Palestrante: ANDRÉ RENATO CRUZ SANTOS - SP

09:40 às 10:00 **DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA - AVALIAÇÃO DA FOSSA ILÍACA DIREITA - APÊNDICE**



Palestrante: ANDRÉ RENATO CRUZ SANTOS - SP

10:00 ÀS 10:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

**10:30 ÀS 12:30 MEDICINA INTERNA - (AUDITÓRIO 2)
US MISCELÂNEA**



Moderador(a): LUÍS RONAN M. FERREIRA DE SOUZA - MG



Secretário(a): MARIA CHRISTINA NADER PUCCI - SP

10:30 às 10:50 **COLANGITES**



Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

10:55 às 11:15 **LITÍASE DE VESÍCULA BILIAR E DAS VIAS BILIARES. ASPECTO TÍPICO E ATÍPICO**



Palestrante: MARIA CHRISTINA NADER PUCCI - SP

11:20 às 11:40 **ANOMALIAS CONGÊNITAS DA VESÍCULA BILIAR E DAS VIAS BILIARES**



Palestrante: MARIA AUGUSTA PACHECO FIGUEIREDO - SP

11:45 às 12:05 **UROPATIA OBSTRUTIVAS: PAPEL DA DOPPLER**



Palestrante: FERNANDO MARUM MAUAD - SP

12:10 às 12:30 **DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA - COMO FAZER O DOPPLER HEPÁTICO: CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS E RELATÓRIO**



Palestrante: MARIA AUGUSTA PACHECO FIGUEIREDO - SP

Programação Científica

18/10/2025 (Sábado) | Congresso

08:00 ÀS 09:00 HANDS ON - (AUDITÓRIO 3) OBSTETRÍCIA - CURSO DE DOPPLERFLUXOMETRIA



Palestrante: DANIELLE BITTENCOURT SODRE BARMPPAS - RJ

09:00 ÀS 10:00 OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 3) AULA DEMONSTRATIVA FAZENDO O DOPPLER DA ARTÉRIA OFTÁLMICA NUMA GESTANTE DO 3º MÊS E SIMULANDO UM CÁLCULO DE RISCO NA CALCULADORA



Palestrante: MANOEL SARNO - BA

10:00 ÀS 10:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

11:00 ÀS 12:00 HANDS ON - (AUDITÓRIO 3) VASCULAR - DOPPLER DE CARÓTIDAS



Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

08:00 ÀS 10:00 GINECOLOGIA - (AUDITÓRIO 4) ATUALIZAÇÕES EM ULTRASSONOGRAFIA GINECOLÓGICA



Moderador(a): CLODOALDO CADETE - BA



Secretário(a): PAULO EDUARDO PAIM FERNANDES - RS

08:00 às 08:20 POR QUE REALIZAR A HISTEROSSONOGRAFIA NA ROTINA DA ULTRASSONOGRAFIA GINECOLÓGICA?



Palestrante: LUIZ AUGUSTO ANTONIO BATISTA - GO

08:20 às 08:40 REVISITANDO O CONSENSO MUSA



Palestrante: CORIDON FRANCO DA COSTA - ES

08:40 às 09:00 O-RADS US



Palestrante: AYRTON ROBERTO PASTORE - SP

09:00 às 09:20 ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA AMPLIADA – CONSENSO SRU



Palestrante: CICÍLIA PONTES - PE

Programação Científica

18/10/2025 (Sábado) | Congresso

09:20 às 09:40 **RESERVA OVARIANA**



Palestrante: LUIZ AUGUSTO ANTONIO BATISTA - GO

09:40 às 10:00 **DISCUSSÃO COM TODOS OS PROFESSORES**

10:00 ÀS 10:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

10:30 ÀS 12:30 GINECOLOGIA - (AUDITÓRIO 4)

O DIA A DIA NA ROTINA DA ULTRASSONOGRAFIA GINECOLÓGICA: OS CASOS QUE TEMOS DÚVIDAS



Moderador(a): REJANE MARIA FERLIN - PR



Secretário(a): THACYRO MONTESQUIEU TEIXEIRA MONTEIRO - PI

10:30 às 10:50 **PUBERDADE PRECOCE**



Palestrante: REJANE MARIA FERLIN - PR

10:50 às 11:10 **CASOS DE ADENOMIOSE**



Palestrante: CICÍLIA PONTES - PE

11:10 às 11:30 **CASOS DE LEIOMIOMAS**



Palestrante: LÍVIA TERESA LOPES RIOS - MA

11:30 às 11:50 **CASOS DE INFERTILIDADE**



Palestrante: LUIZ AUGUSTO ANTONIO BATISTA - GO

11:50 às 12:10 **CASOS DE CISTOS E MASSAS OVARIANAS**



Palestrante: AYRTON ROBERTO PASTORE - SP

12:10 às 12:30 **DISCUSSÃO COM TODOS OS PROFESSORES**

Programação Científica

18/10/2025 (Sábado) | Congresso

08:00 ÀS 10:00 MÚSCULO-ESQUELÉTICO - (AUDITÓRIO 5)

MINI-CONFERÊNCIAS



Moderador(a): MAITHE V. GALHARDO - MS



Secretário(a): WANDERLAN AUGUSTO BRANDAO QUARESMA - PA

08:00 às 08:20 LESIONES ÓSEAS: APORTE DEL ULTRASONIDO - REMOTO



Palestrante: IVAN QUIROS BAZAN - PERU - (Remoto) 

08:20 às 08:40 LIGAMENTO DELTOIDE: SONOANATOMIA E ROTEIRO DE EXAMES



Palestrante: JOÃO DE CARVALHO NETO - SP

08:40 às 09:00 CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES MUSCULARES - LIGA BRITÂNICA



Palestrante: RONALDO MAGALHÃES LINS - MG

09:00 às 09:20 LESÕES MUSCULARES E SUAS CLASSIFICAÇÕES



Palestrante: VITOR FAEDA DALTO - SP

09:20 às 09:40 O QUE O ULTRASSONOGRAFISTA MUSCULOESQUELÉTICO TEM QUE VER NO ESTUDO DA PERNA COM DOPPLER



Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

09:40 às 10:00 O TENDÃO MAIS DIFÍCIL DO COTOVELO. COMO AVALIAR COM SEGURANÇA O TENDÃO DISTAL DO BÍCEPS?



Palestrante: VITOR FAEDA DALTO - SP

10:00 ÀS 10:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

10:30 ÀS 12:30 MÚSCULO-ESQUELÉTICO - (AUDITÓRIO 5)

MINI-CONFERÊNCIAS



Moderador(a): DIRCEU MORAES JÚNIOR - SC



Secretário(a): ELESSANDRO FERREIRA DUTRA - RO

10:30 às 10:50 EL LENGUAJE DE LAS BURSAS - REMOTO



Palestrante: IVAN QUIROS BAZAN - PERU - (Remoto) 

Programação Científica

18/10/2025 (Sábado) | Congresso

10:50 às 11:10 **ULTRASSONOGRAFIA DA PLACA PLANTAR**



Palestrante: TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI - PR

11:10 às 11:30 **BLOQUEIOS GUIADOS POR ULTRASSOM PARA O MANEJO DA DOR EM ORTOPEDIA - PODEMOS IR MUITO ALÉM NA NOSSA PRÁTICA DIÁRIA**



Palestrante: DIRCEU MORAES JÚNIOR - SC

11:30 às 11:50 **LESÕES MENISCAIS NA ULTRASSONOGRAFIA: UP TO DATE**



Palestrante: EVERALDO GREGIO JUNIOR - SP

11:50 às 12:10 **ULTRASSOM DOS SEIS COMPARTIMENTOS DORSAIS DO PUNHO**



Palestrante: RONALDO MAGALHÃES LINS - MG

12:10 às 12:30 **USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL NO ULTRASSOM MUSCULO ESQUELÉTICO**



Palestrante: VITOR FAEDA DALTO - SP

08:00 ÀS 10:00 PEDIATRIA - (SALA A)

16 - MÓDULO: US PEDIÁTRICO PRINCIPAIS INDICAÇÕES



Moderador(a): LÍVIA TERESA LOPES RIOS - MA



Secretário(a): GIOVANNA MOTTA - SP

08:00 às 08:20 **ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOMÊN PEDIÁTRICO- DO RECÉM-NASCIDO À INFÂNCIA**



Palestrante: MONICA MARINA ZUAZO AMPUERO - DF

08:20 às 08:40 **CAUSAS DE ABDOMÊN AGUDO COM OCLUSÃO OU SEMI OCLUSÃO DO TRATO GASTRINTESTINAL**



Palestrante: MARIA MONTSERRAT LOUREIRO MACHADO SIQUEIRA - DF

08:40 às 09:00 **ABDOMÊN AGUDO POR CAUSAS INFLAMATÓRIAS**



Palestrante: MONICA MARINA ZUAZO AMPUERO - DF

09:00 às 09:20 **US NO ESCROTO AGUDO EM PEDIATRIA**



Palestrante: MARIA MONTSERRAT LOUREIRO MACHADO SIQUEIRA - DF

Programação Científica

18/10/2025 (Sábado) | Congresso

09:20 às 09:40 **US NA INFECÇÃO URINÁRIA DE REPETIÇÃO**



Palestrante: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

09:40 às 10:00 **US NAS DISFUNÇÕES MICCIONAIS- É POSSÍVEL AVALIAR NO US DE APARELHO URINÁRIO SIMPLES?**



Palestrante: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

10:00 ÀS 10:30 VISITA AOS EXPOSITORES (INTERVALO)

10:30 ÀS 12:30 PEDIATRIA - (SALA A)

MÓDULO: MISCELANEA



Moderador(a): TELMA SAKUNO - SC



Secretário(a): MARIA MONTSERRAT LOUREIRO MACHADO SIQUEIRA - DF

10:30 às 10:50 **HEMANGIOMA INFANTIL X MALFORMAÇÃO ARTÉRIO VENOSA**



Palestrante: NILCE CARVALHO - SP

10:50 às 11:10 **ESTRATÉGIA DE EXAME NAS ANOMALIAS VASCULARES CONGÊNITAS: TUMORES X MALFORMAÇÕES VASCULARES**



Palestrante: NILCE CARVALHO - SP

11:10 às 11:30 **DOPPLER TRANSCRANIANO – TÉCNICA DE EXAMES E INDICAÇÕES**



Palestrante: EMANOEL RIBEIRO DE MELO - SP

11:30 às 11:50 **DOPPLER TRANSCRANIANO NA ANEMIA FALCIFORME**



Palestrante: EMANOEL RIBEIRO DE MELO - SP

11:50 às 12:10 **BIRADS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**



Palestrante: VANESSA MERJANE - SP

12:10 às 12:30 **PUBERDADE PRECOCE FEMININA PERIFÉRICA**



Palestrante: TELMA SAKUNO - SC



HANDS ON



HANDS-ON OBSTETRÍCIA - (SALA A)

16/10/2025 (Quinta-feira)

12:30 ÀS 13:50 **ECOCARDIOGRAFIA FETAL MÓDULO I - ECOCARDIOGRAFIA FETAL NORMAL E VARIANTES**



Palestrante: MARIA VIRGINIA LIMA MACHADO - SP

HANDS-ON MEDICINA INTERNA - (SALA A)

17/10/2025 (Sexta-feira)

08:00 ÀS 09:00 **CURSO POINT OF CARE**



Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

09:00 ÀS 10:00 **CURSO ELASTOGRAFIA**



Palestrante: DIMAS CARNAUBA JÚNIOR - SP

HANDS-ON PEDIATRIA - (SALA A)

17/10/2025 (Sexta-feira)

10:30 ÀS 12:30 **BASES TEÓRICAS E TUTORIAL US TRANSFONTANELAR - COMECE A FAZER!**



Moderador(a): ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP



Secretário(a): GERSON C. CROTT - SP

HANDS-ON PEDIATRIA - (SALA A)

17/10/2025 (Sexta-feira)

10:30 ÀS 10:50 ANATOMIA ECOGRÁFICA NORMAL E TÉCNICA DE EXAME



Palestrante: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP



Palestrante: GERSON C. CROTT - SP

10:50 ÀS 11:10 DOPPLER VENOSO E ARTERIAL- COMO FAZER



Palestrante: GERSON C. CROTT - SP



Palestrante: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

11:10 ÀS 11:30 LESÕES HEMORRÁGICAS- CLASSIFICAÇÕES



Palestrante: GERSON C. CROTT - SP



Palestrante: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

11:30 ÀS 11:50 LESÕES ANÓXICO ISQUÊMICAS- CLASSIFICAÇÕES



Palestrante: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP



Palestrante: GERSON C. CROTT - SP

11:50 ÀS 12:30 TUTORIAL: COMO EU FAÇO



Palestrante: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP



Palestrante: GERSON C. CROTT - SP

HANDS-ON OBSTETRÍCIA - (SALA A)

17/10/2025 (Sexta-feira)

12:30 ÀS 13:50 **ECOCARDIOGRAFIA FETAL MÓDULO II - MALFORMAÇÕES CARDIACAS FETAIS**



Palestrante: MARIA VIRGINIA LIMA MACHADO - SP

HANDS-ON OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 3)

18/10/2025 (Sábado)

08:00 ÀS 09:00 **CURSO DE DOPPLERFLUXOMETRIA**



Palestrante: DANIELLE BITTENCOURT SODRE BARMPAS - RJ

HANDS-ON OBSTETRÍCIA - (AUDITÓRIO 3)

18/10/2025 (Sábado)

11:00 ÀS 12:00 **DOPPLER DE CARÓTIDAS**



Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG



ANAIS + TRABALHOS CIENTÍFICOS



Comissão de Temas Livres:

LEONARDO PIBER - SP
REJANE MARIA FERLIN - PR



Avaliador(a): FERNANDA D'AGOSTINI - SP



Avaliador(a): LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP



Avaliador(a): REJANE MARIA FERLIN - PR



Avaliador(a): REGINA MÁRCIA YOSHIASSU - SP



Avaliador(a): VIVIANE VIEIRA FRANCISCO HABIB - SP

12:40 às 12:50 AVALIAÇÃO DE NÓDULOS TIREOIDIANOS: CORRELAÇÃO ACR TI-RADS E ELASTOGRAFIA COM A CLASSIFICAÇÃO DE BETHESDA (CITOLÓGICA) EM NÓDULOS TIREOIDIANOS DE PACIENTES ATENDIDOS NA FCECON-AM

Apresentador(a): JORGE ROBERTO DI TOMMASO LEÃO - AM

Autores: Costa, M F B R D M, Santos, V H S, Matos, R L D S, Monteiro, T P D L, Ribeiro, V S D O, Maciel, S O, Leão, J B, Leão, M B, Leão, J R D T, Brock, M F. Instituições: UEA, Manaus, AM, Brasil; UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil; USF, United States e FCECON, Manaus, AM, Brasil.

12:50 às 13:00 CURVA DE PREDIÇÃO DE PESO EM FETOS COM GASTROSCUISE: ESTUDO MULTICÊNTRICO NACIONAL.

Apresentador(a): KARINA PONTES - SP

Autores: Pontes, K F M, Júnior, E A, Piato, L C R, Peixoto, A, de Souza, A S R, Costa, H, Sarno, M. Instituições: UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil; UF do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil; IMIP, Recife, PE, Brasil; Maternidade Escola A. Chateaubriand, Fortaleza, CE, Brasil e UFBA, Salvador, BA, Brasil.

13:00 às 13:10 DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA DIGITAL PARA AVALIAÇÃO DO PESO FETAL ESTIMADO COM 4 CURVAS DE CRESCIMENTO

Apresentador(a): JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES - RS

Autores: Bianchi Telles, J A. Instituições: HMIPV - Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil

13:10 às 13:20 GESTAÇÕES MONOCORIÔNICAS MONOAMNIÓTICAS: 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Apresentador(a): ALINE PIMENTEL CALDEIRA - DF

Autores: Cella, I B D, A P, Lins, E L, Melo, M C, Filippo, M O L, De Figueiredo, D d B. Instituições: HMIB, Brasília, DF, Brasil

13:20 às 13:30 MEDIDA ULTRASSONOGRÁFICA DA ESPESSURA DO COMPLEXO MÉDIO-INTIMAL DO SISTEMA CAROTÍDEO EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS DE 30 A 89 ANOS

Apresentador(a): MELISSA DIESEL - RS

Autores: Costa, A G; Gadelha, P S; Diesel, M; Leão, L L F S; Xavier, L A D; Maracajá, L B; Carvalho, J B; Melo, R Q d C. Instituições: Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil e UNEZUS, Campina Grande, PB, Brasil

13:30 às 13:40 TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO: ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS E DESFECHOS EM 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM MEDICINA FETAL

Apresentador(a): EDUARDA LANZARINI LINS - DF

Autores: Lanzarini Lins, E; Wanis Ribeiro de Sousa, C; Barreto Della Cella, I; Cunha Melo, M; Pimentel Caldeira, A; De Figueiredo, D d B. Instituições: Hospital Materno-Infantil de Brasília, Brasília, DF, Brasil

13:40 às 13:50 CONSIDERAÇÕES FINAIS

TEMAS LIVRES - Oral - Índice

Nº	TÍTULO
1	AVALIAÇÃO DE NÓDULOS TIREOIDIANOS: CORRELAÇÃO ACR TI-RADS E ELASTOGRAFIA COM A CLASSIFICAÇÃO DE BETHESDA (CITOLÓGICA) EM NÓDULOS TIREOIDIANOS DE PACIENTES ATENDIDOS NA FCECON-AM
2	CURVA DE PREDIÇÃO DE PESO EM FETOS COM GASTROSQUISE: ESTUDO MULTICÊNTRICO NACIONAL.
3	DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA DIGITAL PARA AVALIAÇÃO DO PESO FETAL ESTIMADO COM 4 CURVAS DE CRESCIMENTO
4	GESTAÇÕES MONOCORIÔNICAS MONOAMNIÓTICAS: 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA
5	MEDIDA ULTRASSONOGRÁFICA DA ESPESSURA DO COMPLEXO MÉDIO-INTIMAL DO SISTEMA CAROTÍDEO EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS DE 30 A 89 ANOS
6	TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO: ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS E DESFECHOS EM 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM MEDICINA FETAL

TEMAS LIVRES - Pôster Digital - Índice

Nº	TÍTULO
1	A IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA NA GESTAÇÃO ECTÓPICA GEMELAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
2	A IMPORTÂNCIA DO PACS NA FORMAÇÃO EM ULTRASSONOGRAFIA: UM ESTUDO DE CASO COM PÓS-GRADUANDOS EM MEDICINA INTERNA
3	A RESTRIÇÃO SELETIVA DO CRESCIMENTO FETAL EM GESTAÇÕES GEMELARES MONOCORIÔNICAS DIAMNIÓTICAS
4	A ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DO HEMANGIOMA CAVERNOSO COMO CAUSA DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL: REVISÃO SISTEMÁTICA
5	A ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA É CONFIÁVEL NA PREDIÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)? EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO TRANSVERSAL EM CAMPINAS, BRASIL
6	A ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL NO DIAGNÓSTICO DE GESTAÇÃO ECTÓPICA CORNUAL: RELATO DE CASO
7	ACHADOS RADIOLÓGICOS DO ESPECTRO DO ACRETISMO PLACENTÁRIO: ENSAIO PICTÓRICO
8	ALTERAÇÕES CARDÍACAS EM FETOS COM CIUR - CRESCIMENTO INTRAUTERINO RESTRITO - REVISÃO DA LITERATURA
9	ANOMALIA DO “BEBÊ NO ENVELOPE” IDENTIFICADA NA ULTRASSONOGRAFIA DE PRIMEIRO TRIMESTRE E EVOLUÇÃO PARA FORMA GRAVE DE SÍNDROME DA BANDA AMNIÓTICA.
10	ASPECTOS ULTRASSONOGRÁFICOS DO CISTO RENAL: REVISÃO E ABORDAGEM DIFERENCIAL
11	AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS E DA EVOLUÇÃO PERINATAL DE GESTANTES E SEUS FETOS DIAGNOSTICADOS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS POR ECOCARDIOGRAMA FETAL
12	AVALIAÇÃO DO CÁLCULO CORALIFORME POR ULTRASSONOGRAFIA: ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E DESAFIOS CLÍNICOS
13	AVANÇOSTECNOLÓGICOSE PERSPECTIVAS FUTURAS DA HISTEROSSONOSSALPINGOGRAFIA COM CONTRASTE (HYCOSY): UMA REVISÃO INTEGRATIVA
14	BENEFÍCIOS DA HISTEROSSONOSSALPINGOGRAFIA COM CONTRASTE (HYCOSY) PARA A AVALIAÇÃO DA PERMEABILIDADE TUBÁRIA

15	BUMP CORIÔNICO: MARCADOR DE RISCO, NÃO SENTENÇA - RELATO DE CASO
16	CASO LETAL DE SEQUÊNCIA DE BANDA AMNIÓTICA E MALFORMAÇÃO CRANIOFACIAL SEVERA
17	CASO RARO DE CRANIOSSINOSTOSE E SUSPEITA DE SÍNDROME DE PROGEROIDE DE FONTAINE
18	CISTO RENAL COMPLEXO GIGANTE CAUSANDO HIDRONEFROSE OBSTRUTIVA E SINTOMAS COMPRESSIVOS: UM RELATO DE CASO ULTRASSONOGRÁFICO
19	CONSEQUÊNCIAS DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO NA VIDA PÓS-NATAL: IMPACTOS, MECANISMOS E DOENÇAS CRÔNICAS ASSOCIADAS
20	CONTRIBUIÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA NA DIFERENCIAÇÃO DE MALFORMAÇÕES VASCULARES
21	CORRELAÇÃO DA ESTEATOSE HEPÁTICA, LITÍASE VESICULAR E BILE ESPESSE – DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO E EPIDEMIOLOGIA
22	CORRELAÇÃO ENTRE O ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO E ACHADOS ANATOMOPATOLÓGICOS DE PACIENTES COM HIPERTROFIA PROSTÁTICA ATENDIDOS NA FCECON-AM
23	CUIDADOS PALIATIVOS EM MEDICINA FETAL
24	DETECÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DE PNEUMOBILIA EM LACTENTE COM DIARREIA SANGUINOLENTA: UM RELATO DE CASO
25	DIAGNÓSTICO DE TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 8 FETAL EM AMNIOCENTESE INDICADA POR PRESENÇA DE MARCADORES PARA ANEUPLOIDIAS EM MORFOLÓGICA DE 2º TRIMESTRE: RELATO DE CASO
26	DIAGNÓSTICO DE TRISSOMIA X MATERNO EM PACIENTE ENCAMINHADA POR VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR FETAL A UM SERVIÇO DE MEDICINA FETAL: RELATO DE CASO
27	DIAGNÓSTICO INTRAUTERINO DE AGENESIA DE CORPO CALOSO: UM RELATO DE CASO
28	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE COMPLEXO DE VON MEYENBURG EM PACIENTE SINTOMÁTICO: UM RELATO DE CASO
29	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSOM DE ADENOMIOSE NO PRIMEIRO TRIMESTRE E SUA ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS ADVERSOS NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
30	DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DA SÍNDROME DE WOLF-HIRSCHORN
31	DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DA DOENÇA DE MONDOR PENIANA
32	DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO: RELATO DE CASO
33	DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE DUPLICIDADE DO SISTEMA COLETOR RENAL E DA VEIA HEPÁTICA ESQUERDA ASSOCIADAS A CISTO HEPÁTICO SIMPLES: UM RELATO DE CASO
34	DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE FIBROSE PERIportal, ASSOCIADA À ESTEATOSE HEPÁTICA: UM RELATO DE CASO
35	DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE NEFROCALCINOSE BILATERAL EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO.
36	DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE NEFROCALCINOSE MEDULAR BILATERAL EM PACIENTE COM 3 ANOS: UM RELATO DE CASO.
37	DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE RIM EM FERRADURA: UM RELATO DE CASO
38	DO ULTRASSOM À CITOLOGIA: VALOR DO TI-RADS NA PREDIÇÃO DE RISCO DOS NÓDULOS TIREOIDIANOS EM COMPARAÇÃO AO SISTEMA BETHESDA EM MUNICÍPIO DO TOCANTINS
39	ESTEATOSE HEPÁTICA GRAU II ASSOCIADA A LITÍASE VESICULAR COM BARRO BILIAR: UM RELATO DE CASO
40	GÊMEOS SIAMESES CEFALÓPAGO-PIGÓPAGO: UM RELATO DE CASO

41	GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA E MONOAMNIÓTICA DISCORDANTE PARA ANENCEFALIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA
42	GRAVIDEZ GEMELAR MONOCORIÔNICA COM CARIÓTIPO DISCORDANTE
43	HIPERTENSÃO PORTAL, PANCREATITE CRÔNICA E LODO BILIAR ASSOCIADOS AO ALCOOLISMO: UM RELATO DE CASO
44	HIPERTROFIA PROSTÁTICA: UM RELATO DE CASO
45	HOLOPROSENCEFALIA SEMILOBAR FETAL COM CARIÓTIPO PÓS-NATAL NORMAL: RELATO DE CASO E RELEVÂNCIA DA ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA NO DIAGNÓSTICO E MANEJO PRÉ-NATAL
46	IDENTIFICAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DE SÍNDROME DE CRUVEILHIER-BAUMGARTEN EM PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA DESCOMPENSADA: RELATO DE CASO.
47	IMPACTO DA HISTEROSSONOSSALPINGOGRAFIA COM CONTRASTE (HYCOSY) NO INCREMENTO DAS TAXAS DE GESTAÇÕES ESPONTÂNEAS
48	INDICAÇÕES E APLICAÇÕES DO DOPPLER OBSTÉTRICO NO MONITORAMENTO DE COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS E FETAIS
49	INTERVENÇÃO INTRAUTERINA EM CASO GRAVE DE DOENÇA HEMOLÍTICA PERINATAL POR ALOIMUNIZAÇÃO RHD
50	LIMITAÇÕES ULTRASSONOGRÁFICAS NO DIAGNÓSTICO DA PLACENTA ACRETA RETIDA APÓS ABORTAMENTO: UM RELATO DE CASO
51	MALFORMAÇÕES PULMONARES FETAIS DIAGNOSTICADAS EM UM SERVIÇO DE MEDICINA FETAL: SÉRIE DE CASOS
52	MANUFATURA ADITIVA A PARTIR DA ULTRASSONOGRRAFIA: UMA PONTE TÁTIL ENTRE A MEDICINA FETAL E OS PAIS
53	MAPEAMENTO EVOLUTIVO DO CÉREBRO HUMANO, AUXILIANDO NO ESTUDO DA NEUROANATOMIA, ATRAVÉS DA SEGMENTAÇÃO 3D E DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
54	MEGABEXIGA FETAL NO 1º TRIMESTRE COM RESOLUÇÃO ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO
55	METAPLASIAÓSSEOMETRIAL: ATUALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO, QUADRO CLÍNICO E FISIOPATOLOGIA.
56	METAVERSO NA MEDICINA FETAL: UMA FERRAMENTA COLABORATIVA PARA A CARDIOLOGIA E A OBSTETRÍCIA
57	MIOMA SUBSEROZO TORCIDO: RELATO DE CASO
58	MODELOS 3D DO CORAÇÃO FETAL: APRIMORANDO A COMUNICAÇÃO E O VÍNCULO NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL
59	MÚLTIPLAS TRANSFUSÕES INTRAUTERINAS PARA ANEMIA FETAL GRAVE: RELEVÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E DO TRATAMENTO INTRAUTERINO
60	NEFROCALCINOSE MEDULAR BILATERAL ASSOCIADA A NEFROPATIA CRÔNICA E LITÍASE RENAL CORALIFORME: UM RELATO DE CASO
61	NEFROCALCINOSE MEDULAR E A RELEVÂNCIA DO DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO: UM RELATO DE CASO
62	NEFROCALCINOSE: IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRRAFIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE - RELATO DE CASO
63	NÓDULO TIREOIDIANO TI-RADS 5 ASSOCIADO A LINFADENOMEGALIA CERVICAL: UM RELATO DE CASO
64	O PAPEL DA ULTRASSONOGRRAFIA NO DIAGNÓSTICO DA ESTEATOSE HEPÁTICA
65	O PAPEL DA ULTRASSONOGRRAFIA NO DIAGNÓSTICO DA MAL FORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA ADQUIRIDA – UM ENSAIO PICTÓRICO
66	O-RADS NA AVALIAÇÃO DE MASSAS ANEXIAIS
67	PAPEL DA ULTRASSONOGRRAFIA NA AVALIAÇÃO DA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA
68	PREDIÇÃO DE PARTO PREMATURO PELA ULTRASSONOGRRAFIA CERVICAL
69	PRENATAL DIAGNOSIS OF FETAL CARDIAC RHABDOMYOMA: A CASE REPORT.

70	PSEUDOANGIOMATOUS STROMAL HYPERPLASIA (PASH) DA MAMA: RELATO DE CASO COM CORRELAÇÃO RADIOLÓGICO-PATOLÓGICA
71	RELATO DE CASO: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO DE TERATOMA PERICÁRDICO FETAL
72	RELATO DE CASO: HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA – UTILIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM PARA AVALIAÇÃO DE PROGNÓSTICO FETAL.
73	RELATO DE CASO: ULTRASSONOGRRAFIA INTRAOPERATÓRIA NO MANEJO DO ESPECTRO DO ACRETISMO PLACENTÁRIO
74	RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO (RCIU) GRAVE COM DIAGNÓSTICO PÓS-NATAL DE TRIPLOIDIA
75	SEMINOMA COM METÁSTASE RETROPERITONEAL EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO EM ULTRASSONOGRRAFIA
76	SÍNDROME DA TRANSFUSÃO FETO-FETAL NA 11ª SEMANA – RELATO DE CASO
77	SÍNDROME DE MECKEL-GRUBER RECORRENTE: UM RELATO DE CASO
78	SÍNDROME DE TROMBOCITOPENIA DO RÁDIO AUSENTE: RELATO DE CASO
79	SÍNDROME DO TRIPLO X ASSOCIADA À DISPLASIA TANATOFÓRICA TIPO 1: RELATO DE CASO.
80	SÍNDROME EM ESPELHO: UMA RARA CONDIÇÃO MATERNO-FETAL DIAGNOSTICADA PELA ULTRASSONOGRRAFIA.
81	TERATOMA SACROCOCCÍGEO FETAL GIGANTE: RELATO DE CASO
82	TORÇÃO ANEXIAL BILATERAL ASSÍNCRONA EM SEGUNDA METADE DA GRAVIDEZ: RELATO DE CASO
83	TRAUMA MAMÁRIO TARDIO COM CORPO ESTRANHO: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
84	TROMBOHEMATOMA SUBCORIÔNICO MACIÇO (MOLA DE BREUS): A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO.
85	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL EM SUPORTE DIAGNÓSTICO E MANEJO TERAPÊUTICO NO ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL: UM ESTUDO DE CASO
86	ULTRASSONOGRRAFIA COMO FERRAMENTA NA ABORDAGEM DO LINFANGIOMA CERVICAL FETAL: RELATO DE CASO
87	ULTRASSONOGRRAFIA DO COLO UTERINO EM GINECOLOGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA
88	ULTRASSONOGRRAFIA NA AVALIAÇÃO DA HÉRNIA INGUINAL EM RECÉM-NASCIDOS: DIAGNÓSTICO, CONDUTAS E DESAFIOS
89	ULTRASSONOGRRAFIA NA AVALIAÇÃO DA PLACENTA: IMPORTÂNCIA DIAGNÓSTICA E IMPACTOS NO PLANEJAMENTO OBSTÉTRICO
90	ULTRASSONOGRRAFIA NA DIFERENCIAÇÃO DE NÓDULOS BENIGNOS E MALIGNOS EM MAMA MASCULINA
91	ULTRASSONOGRRAFIA NO DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO REPRODUTIVO EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE: REVISÃO SISTEMÁTICA
92	UM RARO CASO DE GASTROSQUISE FECHADA: O PAPEL DA ULTRASSONOGRRAFIA NO PARTO E NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO

ID: 434

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: Costa, M F B R D M, Santos, V H S, Matos, R L D S, Monteiro, T P D L, Ribeiro, V S D O, Maciel, S O, Leão, J B, Leão, M B, Leão, J R D T, Brock, M F.

Instituições: UEA, Manaus, AM, Brasil; UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil; USF, United States e FCECON, Manaus, AM, Brasil.

Título: AVALIAÇÃO DE NÓDULOS TIREOIDIANOS: CORRELAÇÃO ACR TI-RADS E ELASTOGRAFIA COM A CLASSIFICAÇÃO DE BETHESDA (CITOLÓGICA) EM NÓDULOS TIREOIDIANOS DE PACIENTES ATENDIDOS NA FCECON-AM

Introdução e Objetivos: Os nódulos tireoidianos possuem maior incidência em mulheres entre 40 e 65 anos. A análise citológica por Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) o padrão-ouro para confirmação diagnóstica. A ultrassonografia (USG) é amplamente utilizada para caracterizar os nódulos, e a elastografia, que avalia a rigidez do tecido, tem sido sugerida como método complementar. Este estudo visa correlacionar as classificações ecográficas pelo ACR TI-RADS, a USG combinada à elastografia na escala Tsukuba e os resultados citológicos da PAAF, pelo sistema Bethesda, em pacientes atendidos na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON-AM).

Casuística e Métodos: Este estudo tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação CECON CEP desde o dia 01 de outubro de 2024, Parecer: 7.114.487, CAAE: 81958924.7.0000.0004. A pesquisa é prospectiva, transversal e descritiva, com dados sendo coletados entre agosto de 2024 e julho de 2025 e nela, 24 pacientes com idade superior a 18 anos foram analisados após apresentarem nódulos tireoidianos detectáveis pela USG com indicação para realização da PAAF.

Resultados e Discussão: Na USG em modo B, as categorias mais prevalentes foram TI-RADS 4 e 5, ambas com 33%, seguidas pela categoria TI-RADS 3, com 29,2%. Na USG combinada à elastografia, 33% dos nódulos foram classificados como Tsukuba 5 e 29,2% como 3. Na análise citológica, a categoria Bethesda III foi a mais frequente, com 33%, seguida por I e VI, com 24% cada. Os resultados preliminares indicam que a análise citológica por Bethesda continua sendo o padrão-ouro, com maior correlação entre TI-RADS 5 e Bethesda VI, e Tsukuba 3 com Bethesda III.

Conclusões: Os resultados da classificação de Tsukuba foram diretamente proporcionais aos da de Bethesda, sendo portanto, no contexto do estudo, possível correlacionar a rigidez do nódulo com a probabilidade de malignidade.

Palavras Chave: Nódulo da glândula tireoide; Técnicas de Imagem por Elasticidade; Citologia; Ultrassonografia; Correlação de Dados

ID: 432

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Pontes, K F M, Júnior, E A, Piato, L C R, Peixoto, A, de Souza, A S R, Costa, H, Sarno, M.

Instituições: UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil; UF do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil; IMIP, Recife, PE, Brasil; Maternidade Escola A. Chateaubriand, Fortaleza, CE, Brasil e UFBA, Salvador, BA, Brasil.

Título: CURVA DE PREDIÇÃO DE PESO EM FETOS COM GASTROSKUISE: ESTUDO MULTICÊNTRICO NACIONAL.

Introdução e Objetivos: A gastrosquise é uma malformação da parede abdominal congênita, com exteriorização, principalmente de alças intestinais, através do defeito, não recoberto por membrana. Existe restrição de crescimento intrauterino em torno de 60% desses fetos, porém a fórmula utilizada para o cálculo do peso é

de Hadlock, que possui a circunferência abdominal (CA) em sua formulação. Acreditamos que o peso desses fetos ficam subestimados por esse motivo. Então propusemos criar uma curva de crescimento para esses fetos utilizando a fórmula de Siemer que foi criada para fetos com defeito da parede abdominal e não utiliza a CA na sua formulação. Objetivo principal Determinar valores de referência para a estimativa de peso em fetos com gastrosquise, multicêntrica nacional, baseada na fórmula de Siemer, as quais serão aplicadas nas curvas de Hadlock e comparadas com uma curva brasileira de Peixoto AB et al. Objetivo secundário Comparar as fórmulas de Siemer e Hadlock 4 para predição do peso ao nascimento.

Casuística e Métodos: Estudo retrospectivo longitudinal. No período de 2009 a 2025 foram avaliadas 116 gestantes com fetos apresentando gastrosquise. Foram realizados 355 exames de ultrassonografia entre 20 semanas e 38 semanas e 6 dias para estabelecer os valores de referência para a medida da circunferência cefálica, comprimento do fêmur, circunferência abdominal e peso fetal estimado calculado pela fórmula de Siemer e peso fetal estimado calculado pela fórmula de Hadlock Para determinar os valores de referência para peso fetal calculado pela fórmula de Siemer, fórmula de Hadlock, circunferência cefálica, comprimento do fêmur e CA foi utilizado um modelo de regressão polinomial, conforme recomendado por Altman e Chitty. Para determinar as curvas de referência para a medida da circunferência cefálica, comprimento do fêmur, peso fetal estimado calculado pela fórmula de Siemer e peso fetal estimado calculado pela fórmula de Hadlock foi construído modelo de regressão linear apropriado

Resultados e Discussão: Os fetos com gastrosquise possuíam peso inferior no P5,50 e 95 pelas 2 fórmulas em comparação com fetos normais

Conclusões: As 2 fórmulas não se mostraram adequadas para estimar peso ao nascimento desses fetos (casuística baixa :46 RN)

Palavras Chave: gastrosquise; crescimento fetal; peso fetal estimado; biometria; curva de crescimento

ID: 451

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Bianchi Telles, J A.

Instituições: HMIPV - Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA DIGITAL PARA AVALIAÇÃO DO PESO FETAL ESTIMADO COM 4 CURVAS DE CRESCIMENTO

Introdução e Objetivos: A avaliação do crescimento fetal é fundamental na prática obstétrica, impactando diretamente no diagnóstico de restrição ou macrosomia fetal. Apesar da disponibilidade de diferentes curvas de crescimento, poucos recursos permitem a visualização gráfica simultânea e dinâmica dessas referências. O objetivo deste trabalho foi desenvolver uma calculadora multiplataforma para avaliação do crescimento fetal com base em quatro curvas (OMS, FMF, Hadlock e Intergrowth), com visualização gráfica interativa e recursos de exportação profissional.

Casuística e Métodos: Trata-se de um estudo de desenvolvimento tecnológico com base em HTML e JavaScript, incorporando dados tabulares de curvas validadas entre 22 e 40 semanas de gestação. A ferramenta permite inserção de dados por biometria fetal (CC, CA, CF), peso fetal estimado direto ou múltiplos registros seriados. A interpolação é feita por polinômios ajustados, e o gráfico é renderizado com Chart.js, com linhas de referência percentilicas (P2.5, P10, P50, P90) para cada curva. Os dados do caso são sobrepostos em linha preta com pontos, permitindo comparação visual instantânea. Os resultados podem ser exportados em formato PNG ou

PDF A4, com identificação da paciente e data.

Resultados e Discussão: A ferramenta foi disponibilizada no portal www.saudefetal.net e testada com mais de 50 cenários clínicos, demonstrando excelente performance e usabilidade. O layout responsivo permite uso em dispositivos móveis e desktops. A exportação profissional dos gráficos, com rodapé institucional e campo para nome da paciente, facilita o uso em prontuário eletrônico. A integração das curvas facilita decisões clínicas em casos de dúvida diagnóstica sobre restrição ou macrosomia.

Conclusões: A calculadora representa um avanço em ferramentas digitais de apoio à decisão clínica na Obstetrícia, aliando tecnologia acessível, base científica sólida e utilidade prática. Seu uso rotineiro pode melhorar a acurácia diagnóstica e a comunicação com pacientes e equipes multiprofissionais.

Palavras Chave: Peso Fetal, Crescimento Fetal, Ultrassonografia, Obstétrica, Interpolação e Curvas de Crescimento

ID: 428

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Cella, I B D, A P, Lins, E L, Melo, M C, Filippo, M O L, De Figueiredo, D d B.

Instituições: HMIB, Brasília, DF, Brasil

Título: GESTAÇÕES MONOCORIÔNICAS MONOAMNIÓTICAS: 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Introdução e Objetivos: Introdução: Gestações gemelares monocoriônicas monoamnióticas (MCMA) são raras, porém apresentam alto risco de complicações, como malformações estruturais, restrição de crescimento fetal (RCF) e morte fetal súbita. O objetivo deste estudo foi descrever a história natural das gestações MCMA acompanhadas ambulatorialmente em um centro de referência em Medicina Fetal.

Casuística e Métodos: Métodos: Estudo retrospectivo envolvendo 48 gestações MCMA acompanhadas entre 2015 e 2024. Casos com perda de seguimento foram excluídos das análises específicas de desfechos. Foram avaliadas variáveis maternas, obstétricas, fetais e neonatais.

Resultados e Discussão: Resultados E Discussão: Houve perda de seguimento em 25% das gestações (12/48), sendo três antes da 22ª semana e nove após. A idade materna média foi de 28 anos (17–39), sendo 39% primigestas. A idade gestacional média (IGm) no primeiro exame foi de 20 semanas e 4 dias (8–37,9). O sexo fetal foi feminino em 73%. Identificou-se gemelaridade imperfeita em 10% (5/48). Outras malformações estruturais foram observadas em 23% (10/43), todas discordantes. Parto prematuro espontâneo antes de 34 semanas ocorreu em 15% (5/32), excluindo perdas de seguimento e casos de óbito fetal antes da 22ª semana. RCF foi diagnosticada em 21% (9/43), desconsiderando as gestações com gemelaridade imperfeita. Houve um caso de síndrome de transfusão feto-fetal e um caso de sequência anemia-policitemia. A mortalidade fetal foi de 25% (9/36), predominando no segundo trimestre, com apenas um óbito no terceiro trimestre (após 28 semanas). A IGm dos óbitos foi de 24 semanas. Após exclusão das perdas de seguimento, dos óbitos fetais e casos de gemelaridade imperfeita, dados neonatais estavam disponíveis para 22 gestações. Entre 43 recém-nascidos com informações de nascimento (excluindo um feto acárdico), a IGm ao parto foi de 32 semanas e 6 dias (25–37,9) e o peso médio de 1.872 g (840 - 2.360g). Das 27 gestações com registro da via de parto, todas foram cesarianas, sendo 78% eletivas.

Conclusões: Conclusão: As gestações MCMA apresentam risco elevado de complicações, com a maioria das perdas fetais ocorrendo até o segundo trimestre. O acompanhamento ambulatorial especializado em Medicina Fetal, associado à vigilância ultrassonográfica intensiva, proporcionou desfechos comparáveis aos relata-

dos na literatura internacional.

Palavras Chave: gestação gemelar; gêmeos monoamnióticos monocoriônicos; Ultrassonografia Pré-Natal; medicina fetal

ID: 458

Área: Ultrassonografia Vascular

Autores: Costa, A G; Gadelha, P S; Diesel, M; Leão, L L F S; Xavier, L A D; Maracajá, L B; Carvalho, J B; Melo, R Q d C.

Instituições: Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil e UNEZUS, Campina Grande, PB, Brasil

Título: MEDIDA ULTRASSONOGRÁFICA DA ESPESSURA DO COMPLEXO MÉDIO-INTIMAL DO SISTEMA CAROTÍDEO EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS DE 30 A 89 ANOS

Introdução e Objetivos: O espessamento do complexo médio-intimal (CMI) das carótidas é marcador precoce da aterosclerose subclínica. Este estudo objetivou avaliar a espessura do CMI em pacientes assintomáticos de 30 a 89 anos e sua relação com idade e sexo.

Casuística e Métodos: estudo transversal retrospectivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (Parecer nº 63799722.8.0000.5182). A medida do CMI foi realizada pela ultrassonografia em 415 pacientes, totalizando 830 medições, divididas nos seguintes grupos etários, em anos, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79 e 80-89. Incluíram-se pacientes assintomáticos para doenças cardiovasculares e que concordaram em participar do estudo. Excluíram-se pacientes com espessamento do CMI e placas carotídeas. As medidas foram realizadas por único observador, obedecendo às diretrizes do consenso de Mannheim. Realizou-se a análise estatística junto ao Departamento de Estatística da Universidade Federal de Campina Grande, utilizando os testes de Wilcoxon, Mann-Witney, Kruskal-Wallis e Dunn. Considerou-se nível de significância $p < 0,05$.

Resultados e Discussão: no sexo masculino a medida do CMI foi maior do que no feminino ($p < 0,05$, Mann-Whitney). Não houve diferença no CMI entre as carótidas direita e esquerda ($p > 0,05$, Wilcoxon). Observou-se diferença do CMI entre os grupos etários ($p < 0,05$, Kruskal-Wallis). O CMI em homens foi de 0,6 nos grupos etários 30-39 anos, 40-49 e 50-59 anos, aumentando a partir do grupo 60-69 anos ($p < 0,05$, Dunn), sendo 0,8 aos 60-69 anos; 0,95 aos 70-79 anos e 0,9 aos 80-89 anos. Em mulheres, o CMI apresentou diferença estatisticamente significativa a partir do grupo 60-69 anos ($p < 0,05$, Dunn), tendo sido 0,5 aos 30-39 anos, 0,6 aos 40-49 e 50-59 anos ($p > 0,05$, Dunn), aumentando para 0,7 aos 60-69 anos e 70-79 anos e 0,9 aos 80-89 anos.

Conclusões: o CMI aumenta com a idade a partir dos 60 anos, sendo maior nos homens do que nas mulheres. Construímos curva de normalidade do CMI em pacientes de 30 a 89 anos. Nossos dados podem ser comparados com os de pacientes que apresentem espessamento do CMI.

Palavras Chave: espessura íntima-media carotídea; ultrassonografia das artérias carótidas; aterosclerose

ID: 423

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Lanzarini Lins, E; Wanis Ribeiro de Sousa, C; Barreto Della Cella, I; Cunha Melo, M; Pimentel Caldeira, A; De Figueiredo, D d B.

Instituições: Hospital Materno-Infantil de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Título: TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO: ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS E DESFECHOS EM 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM MEDICINA FETAL

Introdução e Objetivos: A toxoplasmose é uma zoonose de ampla distribuição, cuja infecção gestacional pode resultar em complicações graves. O objetivo deste trabalho foi correlacionar achados ultrassonográficos e desfechos pós-natais relacionados à toxoplasmose na gestação.

Casística e Métodos: Estudo retrospectivo de análise de banco de dados e de prontuário eletrônico de gestantes com infecção gestacional, confirmada ou suspeita, por *Toxoplasma gondii* acompanhadas em um serviço de referência em Medicina Fetal entre 2014 e 2024.

Resultados e Discussão: Foram 137 fetos acompanhados. A idade média materna foi 27 (15 a 44) anos. Idade gestacional média ao diagnóstico: 17 (4 a 36) semanas. Oitenta (58%) casos foram detectados no segundo trimestre. Houve diagnóstico de infecção recente em 68 (49,6%) pacientes. Não foi possível determinar o momento da infecção em 69 (50,4%) casos. Em 119 (87%) fetos o exame ultrassonográfico não demonstrou alterações sugestivas de toxoplasmose e 18 (13%) fetos apresentaram achados compatíveis com a infecção. Foram 39 alterações fetais encontradas. Mais frequentemente: gastrointestinais, 9 (23%) casos; do sistema nervoso central, 8 (21%) casos; e restrição de crescimento em 7 (18%) fetos. Em todos os casos confirmados de toxoplasmose congênita observaram-se alterações ecográficas. A amniocentese com PCR foi realizada em 35 (26%) gestantes, das quais 17 (49%) com infecção indeterminada e 18 (51%) infecção recente. Resultado positivo em apenas um (3%) caso. O PCR teve baixa adesão no período pré-natal, apesar de resultado negativo ajudar no seguimento pós-natal. Dados do desfecho pós-natal estavam disponíveis em 80 casos. A idade gestacional média ao parto foi 38 (28 a 41) semanas, com peso médio ao nascer de 3015 (980 a 4145) gramas. Houve apenas um óbito fetal relacionado a ventriculomegalia grave. Houve abandono do seguimento pós-natal em 45 (56%) casos, sendo 41 (91%) casos com diagnóstico suspeito e 4 (9%) casos com confirmação pós-natal. Esse é um dado preocupante visto que existem sequelas que podem aparecer tardiamente.

Conclusões: A ultrassonografia auxilia no diagnóstico da pré-natal da toxoplasmose congênita por meio da identificação de alterações ultrassonográficas fetais. É necessário ampliar e facilitar o acesso ao acompanhamento pediátrico dos casos de toxoplasmose na gestação.

Palavras Chave: Toxoplasmose Congênita; Perinatologia; Ultrassonografia Pré-Natal; Amniocentese

ID: 440

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Utzig, E K; Biazzi Barbosa, G; Anjos, L S; Riegas, V G F; El Kadri, A H.

Instituições: Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Título: A IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA NA GESTAÇÃO ECTÓPICA GEMELAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Introdução e Objetivos: INTRODUÇÃO: A gestação ectópica é caracterizada pela implantação do embrião fora da cavidade endometrial. A forma gemelar ectópica é rara, com incidência aproximada de 1:125.000, podendo ocorrer como gestação tubária gemelar, bilateral ou heterotópica. A ultrassonografia (USG) transvaginal é o método de imagem de escolha, sendo considerada o padrão-ouro para essa avaliação. OBJETIVO: Realizar uma revisão sistemática sobre o papel da ultrassonografia na gestação ectópica gemelar e seus principais achados ecográficos.

Método: MÉTODO: Foi realizada busca nas bases PUBMED, SCIELO e Google Scholar, nos idiomas inglês, espanhol e português, entre 2020 e 2025. Os descritores utilizados foram: (“twin ectopic pregnancy” AND “heterotopic pregnancy” AND “bilateral ectopic pregnancy” AND “ultrasound”).

Discussão e Apresentação das Imagens: DISCUSSÃO: A forma mais comum de gestação gemelar ectópica é a heterotópica, cuja incidência aumentou com as técnicas de reprodução assistida (TRA). A gestação tubária unilateral gemelar é extremamente rara, com menos de 30 casos relatados, e a bilateral é ainda mais incomum. Os principais fatores de risco incluem doença inflamatória pélvica, cirurgias tubárias, endometriose e tabagismo, embora casos sem fatores predisponentes também sejam descritos. O diagnóstico é baseado na USG transvaginal, que identifica massa anexial com dois sacos gestacionais ou embriões, podendo coexistir com gestação intrauterina. A confirmação diagnóstica exige detalhada avaliação morfofuncional, incluindo a viabilidade embrionária, localização da implantação e sinais de ruptura ou sangramento. A investigação ativa da gemelaridade é fundamental, sendo necessário reavaliar a cavidade endometrial e a massa anexial, já que cerca de 30% dos casos apresentam achados atípicos. O diagnóstico precoce é essencial para reduzir o risco de hemorragia significativa, comum nas apresentações tardias. A mortalidade materna, embora rara, está diretamente relacionada ao manejo clínico imediato e adequado.

Considerações Finais ou Conclusões: CONCLUSÃO: A gestação ectópica gemelar é uma condição rara e potencialmente grave. A ultrassonografia transvaginal é essencial para o diagnóstico, mesmo quando já há confirmação de gestação intrauterina, para excluir a possibilidade de gestação ectópica concomitante.

Palavras Chave: Palavras-chaves: Gestação ectópica gemelar; gestação heterotópica; gestação ectópica bilateral; Ultrassonografia

ID: 413

Área: Ensino em Ultrassonografia

Autores: TENORIO, V L; FERREIRA, A C; Silva, C D d L; Cerqueira Coelho, D V; CANTARELLI, G J; DE MORAES, A C R.

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACEIÓ, AL, Brasil e GESTTUS - PÓS GRADUAÇÃO MÉDICA, Maceió, AL, Brasil;

Título: A IMPORTÂNCIA DO PACS NA FORMAÇÃO EM ULTRASSONOGRAFIA: UM ESTUDO DE CASO COM PÓS-GRADUANDOS EM MEDICINA INTERNA

Introdução e Objetivos: O avanço tecnológico na área da saúde

consolidou o PACS (Picture Archiving and Communication System) como um elemento central na gestão de imagens médicas, revolucionando a aquisição, o armazenamento e a distribuição de exames como a ultrassonografia. Uma compreensão aprofundada desse sistema é crucial para a eficiência clínica e a segurança do paciente. Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de pós-graduandos em Ultrassonografia em Medicina Interna sobre o PACS, identificando o nível de familiaridade desses profissionais com a tecnologia.

Casística e Métodos: Foi realizado um estudo descritivo de abordagem quantitativa. Um questionário de dez perguntas objetivas, elaborado com base em literatura especializada, foi aplicado por meio do Google Forms a 30 alunos. Os dados foram analisados estatisticamente para determinar o desempenho geral e identificar áreas de conhecimento com maiores e menores taxas de acerto. O trabalho não possui registro no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois não houve coleta de dados de identificação dos participantes.

Resultados e Discussão: A análise quantitativa revelou um alto nível de conhecimento geral sobre o PACS, com taxas de acerto superiores a 80% na maioria das questões. No entanto, foram identificadas áreas de menor domínio, como o significado da sigla DICOM e a importância da integração com o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), que apresentaram as menores taxas de acerto. Tais resultados indicam que, apesar de uma base sólida de conhecimento, há pontos específicos na área de informática em saúde que podem ser aprofundados na formação.

Conclusões: Os resultados demonstram que os profissionais em formação em ultrassonografia possuem um conhecimento fundamental sobre o PACS. A pesquisa contribui para a literatura ao quantificar esse conhecimento e sugere que, para aprimorar ainda mais a formação, é recomendado focar em aspectos como a interoperabilidade e os padrões de comunicação que sustentam a tecnologia.

Palavras Chave: PACS; Ultrassonografia; Ensino Médico; Pós-graduação; Informática em Saúde

ID: 427

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Cunha Melo, M; Pimentel Caldeira, A; Lanzarini Lins, E; Barreto Della Cella, I; Lobo Carneiro Magalhães, L; do Brasil De Figueiredo, D.

Instituições: Hospital Materno-Infantil de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Título: A RESTRIÇÃO SELETIVA DO CRESCIMENTO FETAL EM GESTAÇÕES GEMELARES MONOCORIÔNICAS DIAMNIÓTICAS

Introdução e Objetivos: A restrição seletiva do crescimento fetal (sRCF) é uma complicação observada em 10-15% das gestações gemelares monocoriônicas diamnióticas (MCDA), e associa-se a um aumento relevante na mortalidade e morbidade perinatal. Objetivo: Descrever as complicações da sRCF em gestações MCDA.

Casística e Métodos: Estudo retrospectivo em banco de dados e em prontuário eletrônico de gestações MCDA com sRCF acompanhadas em serviço de Medicina Fetal de janeiro 2020 a dezembro 2024.

Resultados e Discussão: Foram 39 (12%) casos de sRCF dentre as 329 gestações MCDA atendidas no período. Houve 6 (8%) óbitos intrauterinos, todos discordantes e com menos de 33 semanas de idade gestacional. Foram obtidos dados sobre parto e período neonatal em 28 casos. Houve óbito neonatal (ONN) de 11 gemelares (22%). Todos eram restritos, sendo o peso médio ao nascimento 655 (300 a 1065) gramas. Peso médio dos sobreviventes 1722

(970 a 2815) gramas. Parto realizado em nove (32%) casos antes de 32 semanas, a mesma quantidade entre 32-34 semanas, e dez (36%) a partir de 34 semanas. Realizada cesariana em 25 (89%) gestações. Das gestações com parto antes de 32 semanas, houve uma perda fetal e 10 (56%) ONN. Os sete sobreviventes tiveram em média 63 (39 a 89) dias de internação hospitalar. Sete (39%) precisaram de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) em média por 29 dias (10 a 50). Dos gemelares nascidos entre 32 e 34 semanas, houve apenas um ONN e quatro óbitos fetais. Os 13 neonatos necessitaram em média de 40 (20 a 120) dias de internação hospitalar. Cinco (28%) desses recém-nascidos (RN) permaneceram em UTIN por uma média de 18 (9 a 27) dias. Dos 20 gemelares nascidos a partir de 34 semanas, houve um óbito fetal e nenhum ONN. Internação hospitalar média de 21 (5 a 40) dias. Nove (45%) dos RN precisaram em média de 8 (3 a 20) dias na UTIN.

Conclusões: Gestações MCDA complicadas por sRCF têm elevada morbimortalidade fetal/neonatal e internação hospitalar prolongada. A idade gestacional ao nascimento é fator determinante da mortalidade pós-parto.

Palavras Chave: gestação gemelar; gêmeos diamnióticos monoriônicos; restrição de crescimento fetal; medicina fetal

ID: 442

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Utzig, E K; Barbosa, G B; Anjos, L S; Riegas, V G F; El Kadri, A H.

Instituições: Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Título: A ULTRASSONOGRRAFIA NO DIAGNÓSTICO DO HEMANGIOMA CAVERNOSO COMO CAUSA DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Introdução e Objetivos: INTRODUÇÃO: O hemangioma cavernoso uterino caracteriza-se por lesão vascular benigna de caráter hamartomatoso que invade o miométrio, podendo ser responsável pelo sangramento uterino anormal (SUA). O diagnóstico diferencial é imprescindível para elucidar a origem da SUA, dada a diversidade de suas etiologias, permitindo instituir a terapêutica apropriada. A ultrassonografia endovaginal associada ao Doppler colorido, é um método de imagem de escolha na investigação dessas lesões vasculares, que se caracterizam por padrões de hipervascularização representados por fluxo de alta velocidade, baixa resistência vascular e espectro arteriovenoso. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática sobre hemangioma uterino como diagnóstico diferencial nas situações de SUA, principalmente em quadros clínicos atípicos ou refratários aos tratamentos convencionais.

Método: MÉTODO: Busca foi realizada nas bases de dados, como PUBMED, Lilacs, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), and Science Direct in English, abrangendo publicações em inglês, espanhol e português, no período 2003 de 2025, utilizando os descritores: ("Uterine hemorrhage" AND "Cavernous hemangioma" AND "Imaging Diagnosis" AND "Ultrasound with color Doppler").

Discussão e Apresentação das Imagens: DISCUSSÃO: O hemangioma cavernoso uterino é uma etiologia rara que determina sangramento uterino anormal (SUA), classificado como um tumor vascular benigno pela sociedade internacional para o estudo de anomalias vasculares. Sua patogênese pode estar associada a estímulos hormonais, como a elevação do hCG. O diagnóstico é histopatológico, porém a suspeita baseia-se na ultrassonografia com Doppler, que revela uma lesão hipoeoica com padrão vascular caótico, de alta velocidade e baixa impedância. Esta entidade deve ser considerada no diagnóstico diferencial de SUA de etiologia não usual.

Considerações Finais ou Conclusões: CONCLUSÃO: Apesar de incomuns, as malformações vasculares uterinas devem ser incluídas no diagnóstico diferencial do SUA. A ultrassonografia endovaginal com Doppler colorido demonstrou eficácia na identificação do hemangioma cavernoso uterino, sendo exame fundamental na investigação de sangramentos uterinos persistentes ou atípicos.

Palavras Chave: Hemorragia uterina; Hemangioma cavernoso; Diagnóstico por Imagem; Ultrassonografia Doppler em cores

ID: 375

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: da-Costa-Santos, J; V L Reis, V; R Japcanga, R; Seabra, M; S Guida, J P; Costa, M L.

Instituições: Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Título: A ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA É CONFIÁVEL NA PREDIÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)? EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO TRANSVERSAL EM CAMPINAS, BRASIL

Introdução e Objetivos: A insuficiência placentária pode ser identificada por ultrassonografia e faz parte dos critérios diagnósticos de pré-eclâmpsia, além de modificar o manejo clínico da gestação. Esse estudo teve como objetivo determinar a performance da ultrassonografia obstétrica na detecção de bebês pequenos para a idade gestacional (PIG) entre mulheres com pré-eclâmpsia.

Casística e Métodos: Análise secundária de estudo transversal de gestantes com hipertensão na gestação que tiveram parto em hospital universitário em Campinas (SP) entre 01/09/2019 e 31/08/2021. Este estudo incluiu somente gestações únicas de mulheres com pré-eclâmpsia que fizeram ultrassonografia (US) 7 dias ou menos antes do parto, com ≥ 20 semanas de idade gestacional. A pré-eclâmpsia foi definida conforme a ISSHP e o peso fetal foi estimado com a curva de Hadlock. A prevalência de recém-nascidos (RN) PIG conforme o Intergrowth-21st foi calculada, assim como a sensibilidade, especificidade, valores preditivos negativo e positivo (VPN, VPP), acurácia e razões de verossimilhança positiva e negativa (RV+, RV-) do US obstétrico. A restrição de crescimento fetal (RCF) também foi descrita. Esse estudo foi aprovado pelo comitê de ética sob o parecer #60249222.3.0000.5404.

Resultados e Discussão: Houve 3914 partos no período, dos quais 182 cumpriam os critérios de inclusão (4,6%). RN PIG totalizaram 44/182 (prevalência 24,2%), e 138 foram não PIG. O US obstétrico classificou corretamente como fetos PIG 42/44 entre os RN PIG (verdadeiros positivos) e os verdadeiros negativos foram 116/138. Logo, a sensibilidade do US para o diagnóstico de PIG foi 95,5% (intervalo de confiança (IC) 95%: 84,9 – 98,7%), especificidade 84,1% (IC 95%: 77,0 – 89,2%), VPP 65,6% (IC 95%: 53,4 – 76,0%), VPN 98,3% (IC 95%: 94,0 – 99,5%), acurácia 86,8% (IC 95%: 81,1 – 91,0%), RV+ 7,99 e RV- 0,09. RCF foi diagnosticada em 38 dos 42 fetos PIG (90,5%). Como a detecção de um feto pequeno pode significar insuficiência placentária, fechando diagnósticos de pré-eclâmpsia ou mesmo indicando parto, esse estudo destaca a importância de um US bem executado.

Conclusões: O US obstétrico proporcionou diagnósticos corretos de PIG e RCF na grande maioria dos casos, sendo uma ferramenta altamente confiável nessa amostra. Os fetos PIG na pré-eclâmpsia são em geral patológicos (RCF).

Palavras Chave: Ultrassonografia Pré-Natal; Recém-Nascido Pequeno para a Idade Gestacional; Retardo do Crescimento Fetal; Sensibilidade e Especificidade; Valor Preditivo dos Testes

D: 437

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: KUCHARSKI, B Y; BARBIERI, M M; BUENO, M P; ZULLO, M I R; NICOLAU, E G; TONANI, N N T S; AMENDOLA, R D M.

Instituições: HOSPITAL DA PUC-CAMPINAS, CAMPINAS, SP, Brasil

Título: A ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL NO DIAGNÓSTICO DE GESTAÇÃO ECTÓPICA CORNUAL: RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: A gestação ectópica cornual é uma forma rara de implantação ectópica, representando cerca de 2-4% dos casos, mas associada à elevada morbimortalidade materna devido ao risco de ruptura uterina e hemorragia maciça. O diagnóstico precoce é desafiador, sendo a ultrassonografia transvaginal ferramenta essencial para identificação anatômica precisa e definição terapêutica segura. Este relato descreve um caso de gestação ectópica cornual diagnosticada precocemente com suporte ultrassonográfico, permitindo intervenção cirúrgica programada e desfecho favorável.

Descrição do Caso: Paciente primigesta de 33 anos procurou atendimento com queixa de sangramento vaginal escasso iniciado há 24 horas, após confirmação gestacional prévia por teste urinário de HCG. Ao exame físico, apresentava abdome normotenso, hipogástrio doloroso, colo uterino impérvio e sangramento mínimo. Toque bimanual revelou útero intrapélvico e mobilização dolorosa, sem massas anexiais. Beta-HCG quantitativo inicial: 6210 mUI/mL. Persistindo o sangramento, foi realizada ultrassonografia transvaginal, evidenciando útero aumentado, miométrio heterogêneo com múltiplos nódulos intramurais e, em região cornual esquerda, saco gestacional com embrião (CCN 8,8 mm) e batimentos cardíacos. Não havia líquido livre nem sinais de ruptura. Ressonância magnética corroborou a localização cornual. Beta-HCG seriado mostrou aumento subótimo (7698 mUI/mL). A paciente foi submetida à laparotomia exploradora, com achado de gestação cornual íntegra, sendo realizada salpingectomia esquerda, exérese da cápsula gestacional e rafia uterina. Evoluiu sem intercorrências, com preservação uterina e do potencial reprodutivo. Exame anatomopatológico confirmou gestação ectópica.

Diagnóstico e Discussão: O sangramento vaginal no primeiro trimestre acomete até 25% das gestações, com diagnóstico diferencial amplo. A localização cornual é de risco elevado, podendo evoluir de forma assintomática até ruptura e hemorragia grave. A ultrassonografia transvaginal mostrou alta acurácia na suspeita precoce, orientando propedêutica complementar e planejamento cirúrgico seguro, prevenindo complicações maternas.

Considerações Finais ou Conclusões: Este caso evidencia a importância da ultrassonografia transvaginal como ferramenta diagnóstica central na gestação ectópica cornual. O diagnóstico precoce possibilitou intervenção programada, preservando a função uterina e garantindo desfecho materno favorável.

Palavras Chave: ultrassonografia transvaginal; DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL; Hemorragia uterina; Gravidez Ectópica Cornual; Ginecologia Obstétrica

ID: 383

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Sacco, C M S; Gulla, G M; Corrêa, G O; Cardeal, L T B S; Maldonado, J P R; Coutinho, T M H d N; Miranda, V C.

Instituições: Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

Título: ACHADOS RADIOLÓGICOS DO ESPECTRO DO ACRETISMO PLACENTÁRIO: ENSAIO PICTÓRICO

Introdução e Objetivos: O espectro da placenta acreta (PAS) reúne anomalias da implantação placentária nas quais as vilosidades coriônicas ultrapassam a barreira decidual e se fixam/penetram no miométrio, podendo invadir estruturas adjacentes. Frequentemente associada à hemorragia obstétrica grave, necessidade de histerec-tomia, risco cirúrgico elevado e altas taxas de morbimortalidade materna. Sua incidência crescente acompanha o aumento das cesarianas e outras intervenções uterinas, sendo o diagnóstico precoce, por exames de imagem, determinante para otimizar o planejamento do parto e reduzir complicações. A exposição dos achados iconográficos contribui para a familiarização do examinador com os sinais-chave, potencializando a acurácia diagnóstica e melhorando os desfechos maternos.

Casuística e Métodos: Ensaio pictórico a partir de imagens originais de 5 casos clínicos do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), produzidas pelos autores, obtidas por ultrassonografia abdominal e transvaginal com Doppler colorido e ressonância magnética na avaliação do PAS. As imagens demonstram os principais achados iconográficos desta condição. A topografia e extensão da invasão placentária foram confirmadas posteriormente no intraoperatório. O conjunto de imagens foi organizado para ilustrar os padrões diagnósticos nas duas modalidades. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul.

Descrição das Imagens, Comentários e/ou Discussão: A ultrassonografia abdominal e transvaginal com Doppler colorido, entre 18-24 semanas de gestação, é o método diagnóstico de primeira linha. Focada na análise da interface placenta-miometrial, permite identificar sinais característicos de invasão placentária. Enquanto que a ressonância magnética, idealmente entre 24-30 semanas, atua de forma complementar em casos selecionados, como placenta posterior, obesidade, dúvida diagnóstica ou diante da necessidade de determinação da extensão e profundidade da invasão trofoblástica. Dentre os achados ultrassonográficos morfológicos, as lacunas placentárias e a ruptura da interface vesicouterina configuram os sinais mais confiáveis para o diagnóstico de PAS. Ao Doppler colorido, o fluxo turbulento e os vasos em ponte reforçam fortemente o diagnóstico. Na ressonância, a protuberância uterina anormal e massa exofítica são os achados mais associados ao PAS.

Considerações Finais ou Conclusões: Os achados de imagem característicos do PAS, documentados por ultrassonografia e ressonância, têm relevância clínica e científica incontestável. Sua correta identificação orienta condutas e contribui de forma efetiva para a redução da morbimortalidade materna associada a essa condição.

Palavras Chave: Placenta acreta; Diagnóstico por Ultrassom; Imagem por Ressonância Magnética

ID: 371

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: MORAES, F R; MORAES, E T.

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS, Palmas, TO, Brasil

Título: ALTERAÇÕES CARDÍACAS EM FETOS COM CIUR – CRESCIMENTO INTRAUTERINO RESTRITO – REVISÃO DA LITERATURA

Introdução e Objetivos: A avaliação do coração fetal é algo relativamente novo na medicina diagnóstica, uma vez que a longo dos anos a gestante era o foco de atenção e a qualidade dos equipamentos de ultrassonografia eram limitados. Com a avaliação cardíaca fetal sendo viável, foi possível a conduta terapêutica e prognóstica de cada doença, principalmente para intervenções neonatais imediatas em serviços terciários. O crescimento intrauterino

restrito (CIUR) refere-se à situação em que um feto não cresce de acordo com seu potencial de crescimento genético, sendo uma das principais causas de CIUR a insuficiência placentária, que causa adaptações circulatórias pré-natais levando potencialmente a um desenvolvimento alterado do sistema cardiovascular fetal. O CIUR, causado pela insuficiência placentária, afeta até 10% de todas as gestações e é uma das principais causas de mortalidade perinatal e morbidade grave. O coração é um órgão central nos mecanismos adaptativos fetais à insuficiência placentária e a disfunção cardíaca é reconhecida como um dos aspectos fisiopatológicos centrais da CIUR. **OBJETIVO:** Revisão de literatura sobre possíveis alterações cardíacas em fetos com diagnóstico de CIUR - Crescimento Intrauterino Restrito, e possíveis recomendações

Método: Foi realizada uma revisão bibliográfica na base de dados da MEDLINE, nas bibliotecas virtuais SciELO e Cochrane, com publicações entre os anos 2001 a 2025, nos idiomas inglês e espanhol, usando inicialmente os seguintes descritores: Ecocardiografia, Ecocardiografia Fetal e Crescimento Intrauterino Restrito. Os trabalhos selecionados foram, preferencialmente as revisões sistemáticas.

Discussão e Apresentação das Imagens: Fetos com CIUR mostram sinais de disfunção diastólica. A mortalidade perinatal no CIUR está associada ao Ducto Venoso anormal e aumento do Índice de Performance Miocárdica (IPM). Os fetos com CIUR apresentaram corações maiores e globulares, e mostraram sinais de disfunção sistólica e diastólica, incluindo diminuição da excursão sistólica do plano anular tricúspide e aumento do IPM. O CIUR resulta em uma programação fetal que aumenta o risco de síndrome metabólica e, conseqüentemente, de morbidade cardiovascular no adulto. Além disso, a restrição do crescimento fetal está associada ao remodelamento cardíaco e arterial fetal e a um estado de disfunção cardiovascular.

Considerações Finais ou Conclusões: Diante destas informações recomenda-se a realização de ecocardiografia fetal em fetos com CIUR, bem como o segmento cardíaco pós-natal.

Palavras Chave: Ecocardiografia Fetal; Crescimento Intrauterino Restrito

ID: 385

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetria

Autores: Grandi, M M; da Costa, B O; Venturini, M; de Oliveira, A L B; Mendonça, C B.

Instituições: Hospital Fêmeina, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: ANOMALIA DO "BEBÊ NO ENVELOPE" IDENTIFICADA NA ULTRASSONOGRRAFIA DE PRIMEIRO TRIMESTRE E EVOLUÇÃO PARA FORMA GRAVE DE SÍNDROME DA BANDA AMNIÓTICA.

Introdução e Objetivos: A síndrome da banda amniótica é uma condição rara que pode resultar no surgimento de anomalias fetais complexas e morte intrauterina. Apesar de ser considerada uma patologia de difícil diagnóstico no primeiro trimestre, o achado de "bebê no envelope" pode ser considerado um sinal de alerta para acompanhamento ultrassonográfico e rastreamento da patologia.

Descrição do Caso: Paciente secundigesta, com 29 anos, apresentando 13 semanas de gestação, com história de diabetes gestacional e uso de cocaína, comparece para realização de ecografia morfológica de primeiro trimestre. Identificada marcada separação corioamniótica, com saco amniótico de tamanho reduzido, móvel, contendo feto com tamanho e morfologia normal que apresentava pouca mobilidade (síndrome do bebê no envelope). Retorna com 22 semanas de gestação apresentando banda amniótica que percorria toda a parede lateral direita, com íntima relação com o polo encefálico e face fetal. Na revisão da anatomia fetal identificou-se:

fenda labiopalatina bilateral, ventriculomegalia grave com fusão dos ventrículos laterais, encefalocele e anomalias da fossa posterior. Evoluiu para ruptura prematura de membranas ovulares com 33 semanas de gestação.

Diagnóstico e Discussão: A síndrome do "Bebê no envelope" é a identificação de um saco amniótico reduzido que resulta no aprisionamento fetal no primeiro trimestre, evoluindo para ruptura secundária do saco no início do segundo trimestre, caracterizando a síndrome da banda amniótica. Uma explicação para o surgimento da síndrome sugere que ela inicie com a ruptura do âmnion no primeiro trimestre, levando ao vazamento de líquido amniótico, que leva a formação de bandas fibrosas que comprimem o feto, causando amputação, deformação e constrição. Muitas vezes, o diagnóstico correto das bandas amnióticas somente pode ser realizado com ultrassonografias seriadas.

Considerações Finais ou Conclusões: A identificação precoce de banda amniótica é essencial para melhorar o prognóstico fetal. O diagnóstico no primeiro trimestre é um desafio para o ultrassonografista. A identificação de saco amniótico pequeno é uma das formas de apresentação da síndrome da banda amniótica no primeiro trimestre da gestação.

Palavras Chave: medicina fetal; banda amniótica; bebê no envelope; malformação fetal

ID: 396

Autores: COUTO, H B D A; MENDONÇA, T D; BRAIDE, A C S; PAVAO, F M F A; CARVALHO, J P D A; PEREIRA NETO, A R.

Instituições: INSTITUTO DE CARDIOLOGIA INVASIVA DO MARANHÃO, São Luís, MA, Brasil

Título: ASPECTOS ULTRASSONOGRÁFICOS DO CISTO RENAL: REVISÃO E ABORDAGEM DIFERENCIAL

Introdução e Objetivos: A ultrassonografia (US) é um método não invasivo, de fácil aplicação e baixo custo, amplamente utilizado como exame inicial em doenças renais. Objetivo: Discutir a acurácia da ultrassonografia na avaliação dos cistos renais.

Método: Revisão sistemática da literatura com base nas diretrizes do PRISMA. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e BVS. Os descritores utilizados foram "Kidney Cysts", "Ultrasonography", "Diagnosis, Differential" e termos livres relacionados, combinados com operadores booleanos AND. Também foram empregados termos livres como "hemorrhagic renal cyst" e "complex renal cyst". Foram considerados artigos qualitativos e quantitativos, estudos de casos, séries clínicas, revisões, estudos transversais e prospectivos, em português, espanhol ou inglês, sem recorte temporal. Excluíram-se estudos duplicados, dissertações, teses e artigos fora do escopo temático. Dois revisores independentes realizaram a triagem e extração dos dados, com resolução de conflitos por discussão ou consulta a um terceiro revisor. Seguindo os critérios, foram selecionados 05 artigos para a amostra.

Discussão e Apresentação das Imagens: A análise dos estudos evidencia que a ultrassonografia, especialmente quando associada ao uso de contraste (CEUS), apresenta elevada acurácia na caracterização de cistos renais, permitindo diferenciar com maior precisão lesões benignas e malignas. O uso do CEUS demonstra desempenho diagnóstico comparável à tomografia computadorizada e à ressonância magnética, com a vantagem de não empregar radiação ionizante e oferecer menor risco para pacientes com comprometimento da função renal. Além disso, essa técnica pode alterar a classificação de Bosniak em cistos complexos. Casos clínicos também mostram a utilidade do ultrassom à beira-leito no diagnóstico rápido e seguro, inclusive em contextos críticos, como na insuficiência renal aguda. Assim, a ultrassonografia, particularmente com contraste, é uma ferramenta confiável para a avaliação

de cistos renais, capaz de reduzir a necessidade de procedimentos invasivos e exames mais onerosos.

Considerações Finais ou Conclusões: Frente ao exposto, fica evidente que a ultrassonografia com contraste apresenta grande relevância para a avaliação de cistos renais, sendo segura, menos invasiva e comparável a métodos mais complexos. As limitações para esse procedimento incluem a dependência do operador e a baixa disponibilidade do CEUS, sugerindo a necessidade de estudos multicêntricos e padronização de protocolos.

Palavras Chave: Diagnóstico Diferencial; Diagnóstico por Imagem; Doenças Renais Císticas; Ultrassonografia

ID: 397

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetria

Autores: LERNER, N; LEITE, M D F M P; FARIAS, C V B; BARM-PAS, M; PEREIRA JUNIOR, J P; BARM-PAS, D B S.

Instituições: UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, IFF/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil e FETO CENTRO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Título: AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS E DA EVOLUÇÃO PERINATAL DE GESTANTES E SEUS FETOS DIAGNOSTICADOS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS POR ECOCARDIOGRAMA FETAL

Introdução e Objetivos: Introdução e Objetivos Cardiopatias congênitas (CC) são as malformações fetais mais comuns e associam-se a alta morbimortalidade. O ecocardiograma fetal (EcoF) permite o diagnóstico precoce e planejamento da conduta perinatal. Este estudo avaliou características clínico-epidemiológicas de gestantes e a evolução perinatal dos fetos com CC diagnosticados no EcoF.

Casística e Métodos: Casística e Métodos Estudo observacional retrospectivo realizado em hospital terciário entre setembro de 2020 e dezembro de 2023. Foram analisados 817 exames de 696 gestações. Foram registrados: indicações para EcoF, achados ecocardiográficos e anomalias extracardíacas. Os achados pré-natais foram comparados aos pós-natais para cálculo de acurácia do EcoF. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do IFF/FIOCRUZ (parecer nº 7.040.398 CAAE: 80461524.5.0000.5269).

Resultados e Discussão: Resultados e Discussão Das 696 gestações, 195 (28,02%) apresentaram CC no EcoF. As principais indicações de EcoF foram: achados anormais na ultrassonografia obstétrica (USO) (39,08%), idade materna avançada (14,94%) e suspeita de CC no exame morfológico (11,93%). A taxa de confirmação variou conforme a indicação: 5,77% para idade materna avançada, 28,31% para achados anormais na USO e 74,70% para suspeita de CC no morfológico. As malformações cardíacas mais frequentes foram: comunicação interventricular (CIV) (21,24%), coarctação da aorta (5,70%), constrição ductal (5,70%) e defeito do septo atrioventricular total (5,18%). Aneuploidias foram fortemente associadas às CC (73,33%; $p < 0,05$). Comparando os diagnósticos pré e pós-natais, a acurácia global ficou em 78,30%. Discrepâncias com impacto clínico ocorreram em 8,49%; em 6 dos 9 casos houve superestimação da coarctação da aorta.

Conclusões: Conclusões O estudo contribui para a compreensão do perfil de gestantes com fetos cardiopatas e reitera o alto desempenho diagnóstico do EcoF como método diagnóstico, mostrando alta acurácia. Destacam-se as elevadas prevalências de CC associadas a aneuploidias e achados na ultrassonografia morfológica, enquanto a idade materna avançada isolada mostrou baixa associação com CC. Os achados enfatizam a importância da abordagem multidisciplinar em medicina fetal e a necessidade de revisão dos critérios de indicação.

Palavras Chave: Cardiopatias Congênitas; Ecocardiografia; medicina fetal; Ultrassonografia Fetal; Ultrassonografia Obstétrica

ID: 461

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: VIEIRA, E L N L; PINTO, L R M; GUIMARÃES, J A; INACIO, S V D M; SILVA, E J.

Instituições: GESTTUS, MACEIÓ, AL, Brasil e FCM AFYA, GARANHUNS, PE, Brasil

Título: AVALIAÇÃO DO CÁLCULO CORALIFORME POR ULTRASSONOGRRAFIA: ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E DESAFIOS CLÍNICOS

Introdução e Objetivos: O cálculo renal coraliforme é uma forma complexa de nefrolitíase, que ocupa grande parte do sistema coletor, associa-se a infecções urinárias recorrentes e pode evoluir com obstrução, infecção crônica e perda da função renal. Este trabalho objetiva sintetizar as evidências sobre o papel da ultrassonografia (US) no diagnóstico, estadiamento e seguimento dessa condição, destacando achados característicos e limitações, além de ilustrar com imagens representativas.

Método: Realizou-se revisão integrativa com buscas sistemáticas nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar. Incluíram-se artigos publicados entre 2005 e 2025, em português e inglês, que abordassem a utilização da US no diagnóstico ou acompanhamento de cálculos renais, especialmente os coraliformes. Excluíram-se duplicados, estudos com dados incompletos ou sem relação direta com o tema.

Discussão e Apresentação das Imagens: Na US, o cálculo coraliforme tipicamente se apresenta como estrutura hiperecogênica de padrão ramificado, com sombra acústica posterior e, frequentemente, dilatação pielocalicial. O artefato "twinkling" ao Doppler colorido pode aumentar a detecção e a delimitação das bordas do cálculo, inclusive em microlitíases. Embora a tomografia computadorizada sem contraste defina melhor a extensão e a composição do cálculo, a US destaca-se como método inicial e de seguimento por ser amplamente disponível, segura, não invasiva e livre de radiação, permitindo monitorar hidronefrose, resposta terapêutica e recidivas.

Considerações Finais ou Conclusões: A US é ferramenta fundamental para diagnóstico precoce, monitoramento terapêutico e detecção de recidivas, contribuindo para melhores desfechos clínicos.

Palavras Chave: cálculos coraliformes; nefrolitíase; Ultrassonografia; tomografia computadorizada; Diagnóstico por Imagem

ID: 448

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetria

Autores: Diesel, M; Bassols, F F; Costa, A G; Gadelha, P S; Melo, R Q d C.

Instituições: UNEZUS, Campina Grande, PB, Brasil, Clinoson, Porto Alegre, PB, Brasil e Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil

Título: AVANÇOS TECNOLÓGICOS E PERSPECTIVAS FUTURAS DA HISTEROSONOSSALPINGOGRAFIA COM CONTRASTE (HYCOSY): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução e Objetivos: A Histerosonossalpingografia com Contraste (HYCOSY) está se tornando método essencial na investigação da infertilidade, oferecendo abordagem segura, minimamente invasiva e livre de radiação para avaliar a permeabilidade tubária e a anatomia uterina. O objetivo do presente artigo é avaliar os avanços tecnológicos e perspectivas futuras do presente método.

Método: Realizamos revisão integrativa da literatura, utilizando os Medical Subject Headings (MESH) "infertility", "histerosonography" e "hysterosalpingo contrast sonography (HyCoSy)" e seus sinôni-

mos nas bases de dados PubMed e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A pesquisa foi conduzida em bases de dados eletrônicas, focando em artigos, ensaios clínicos e revisões sistemáticas que abordam inovações tecnológicas e aprimoramentos técnicos na HYGOSY. Foram incluídos estudos que analisam novos contrastes, ultrassonografia 3D e 4D, além do uso da inteligência artificial na otimização da interpretação das imagens.

Discussão e Apresentação das Imagens: A inovação tecnológica associando HYGOSY à ultrassonografia tridimensional e 4D permite avaliação volumétrica detalhada, facilitando a identificação de malformações e aderências, dentre outras patologias. A HYGOSY 3D/4D já é realidade, fornecendo dados diagnósticos importantes para a adequada conduta da paciente. O próximo avanço será a implantação dos algoritmos de aprendizado de máquina treinados com grandes volumes de dados para identificar padrões de permeabilidade tubária, quantificar o fluxo e detectar anomalias sutis, possibilitando redução da variabilidade entre diferentes operadores e de incremento da precisão diagnóstica. Pesquisas futuras buscarão otimizar o procedimento para maximizar o “tubal flushing” com potencial de desobstruir as trompas nas quais existam pequenas aderências, o que pode elevar as taxas de gravidez espontânea após o exame.

Considerações Finais ou Conclusões: Os avanços tecnológicos estão solidificando o papel da HYGOSY como método diagnóstico de ponta com potencial terapêutico. A combinação de novos contrastes com a tecnologia de imagem 3D/4D proporciona maior precisão do exame. O futuro da HYGOSY pode incluir a padronização de protocolos e a utilização de inteligência artificial para aprimorar a interpretação e a precisão diagnóstica, tomando o procedimento ainda mais acessível e confiável para o manejo da infertilidade.

Palavras Chave: Diagnóstico por Imagem; infertilidade; Inteligência Artificial; Tubas Uterinas; ultrassom

ID: 447

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Diesel, M; Bassols, F F; Costa, A G; Gadelha, P S; Melo, R Q d C.

Instituições: Unezus, Campina Grande, PB, Brasil, CLINOSON, Porto Alegre, RS, Brasil e Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil

Título: BENEFÍCIOS DA HISTEROSSONOSSALPINGOGRAFIA COM CONTRASTE (HYGOSY) PARA A AVALIAÇÃO DA PERMEABILIDADE TUBÁRIA

Introdução e Objetivos: A infertilidade feminina constitui um importante desafio de saúde pública que afeta diversos casais em todo mundo. Entre suas causas destacam-se anormalidades morfológicas e funcionais das trompas de falópio. A avaliação precisa da permeabilidade tubária mostra-se como um componente crucial para o diagnóstico. A histerossalpingografia com contraste (HYGOSY) emergiu como alternativa promissora para o diagnóstico da infertilidade feminina, oferecendo uma abordagem menos invasiva e segura. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi analisar a eficácia, precisão e aceitabilidade da HYGOSY em comparação com os métodos tradicionais para a avaliação da permeabilidade tubária em mulheres com infertilidade.

Método: Foi realizada uma revisão integrativa, considerando os estudos publicados nos últimos 15 anos que compararam a HYGOSY com a histerossalpingografia (HSG) e a laparoscopia cromotubária (o padrão-ouro). A análise dos artigos destacou a sensibilidade, especificidade, taxas de gravidez pós-procedimento e efeitos adversos das técnicas.

Discussão e Apresentação das Imagens: A avaliação precisa da permeabilidade tubária é essencial para diagnóstico e tratamento

da infertilidade feminina. A partir da análise dos artigos foi observado que a HYGOSY possui alta sensibilidade e especificidade, comparáveis ou até superiores à HSG, na detecção de obstruções tubárias. A técnica utiliza microbolhas de contraste para visualizar o fluxo através das trompas de Falópio. As imagens ultrassonográficas demonstram de maneira mais clara a passagem do contraste. Além disso, a HYGOSY permite a avaliação da anatomia uterina, identificando anomalias como miomas e pólipos, tornando-o promissora e superando algumas das principais limitações de outros métodos.

Considerações Finais ou Conclusões: A HYGOSY está consagrada na avaliação inicial da permeabilidade tubária em mulheres inférteis. Além da sua alta precisão, não requer exposição à radiação e não envolve o uso de meios de contraste iodados. Apresenta um caráter minimamente invasivo e capacidade de fornecer informações adicionais sobre a anatomia pélvica, sendo menos doloroso que a HSG. Assim, apresenta-se como um procedimento de primeira linha capaz de otimizar o diagnóstico e o planejamento terapêutico e reduzir a necessidade de procedimentos mais complexos.

Palavras Chave: Tubas Uterinas; ultrassom; Gravidez; Diagnóstico por Imagem; Tecnologia Radiológica

ID: 430

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: DOS SANTOS, W J; Mendez Oichenaz, E T; de Holanda Vieira, R M I; Borga, L A; Galhoti, R H.

Instituições: Instituto de Educação Médica - Universidade Estácio de Sá - Campus Jaraguá do Sul, Jaraguá do Sul, SC, Brasil e ECOIMAGEM Litoral, Porto Belo, SC, Brasil

Título: BUMP CORIÔNICO: MARCADOR DE RISCO, NÃO SENTENÇA — RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: O bump coriônico é uma protrusão focal da decídua coriônica, geralmente ecogênica e avascular, descrita no primeiro trimestre da gestação. Embora associado a risco aumentado de aborto, sua evolução é variável, e parte significativa dos casos pode chegar a termo com recém-nascidos saudáveis. O objetivo deste relato é apresentar um caso acompanhado desde o diagnóstico até o parto, destacando a importância do acompanhamento ultrassonográfico criterioso.

Descrição do Caso: Gestante de 23 anos, primigesta, foi avaliada em 03/09/2024, com idade gestacional de 6 semanas e 2 dias. Ultrassonografia mostrou embrião viável (126 bpm), comprimento cabeça-nádegas de 0,54 cm, vesícula vitelina de 0,32 cm e projeção ecogênica avascular de 1,1 × 1,0 × 0,7 cm, compatível com chorionic bump. Em novo exame, às 8 semanas e 2 dias, o embrião apresentava 174 bpm, CRL de 1,78 cm, vesícula vitelina preservada e bump persistente (1,2 × 1,0 × 0,8 cm), sem descolamento corioamniótico. A gestação seguiu como de baixo risco, com desenvolvimento fetal adequado. O parto ocorreu em 27/04/2025, por cesariana, com nascimento de recém-nascido saudável.

Diagnóstico e Discussão: Estudos iniciais associaram o bump coriônico a elevadas taxas de aborto espontâneo. Harris et al. (2006) relataram menos de 50% de nascidos vivos, enquanto Sana et al. (2013) encontraram 38,5% de abortos. Já Arleo e Troiano (2015) demonstraram taxas de até 83% de evolução favorável. Meta-análise de Arleo et al. (2015) reforçou que a maioria dos casos pode ter desfecho positivo. No Brasil, Rosa et al. (2023) reportaram prevalência de 0,7% e 47% de nascidos vivos. O presente caso reforça que, apesar da persistência do bump até o fim do primeiro trimestre, a evolução até o termo pode ocorrer sem intercorrências.

Considerações Finais ou Conclusões: O bump coriônico é achado ultrassonográfico raro, de prognóstico variável. Embora asso-

ciado a maior risco de aborto, não é determinístico. Casos como o relatado reforçam a necessidade de seguimento cuidadoso e individualizado, sem antecipar conclusões desfavoráveis diante desse achado.

Palavras Chave: ; Ultrassonografia; placenta; gestação de primeiro trimestre; Gravidez

ID: 412

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: OLIVEIRA, A L B; SCHLINDWEIN, S S; COSTA, B O; FARIAS, N A; STRAZAS, A P.

Instituições: HOSPITAL FÊMINA, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: CASO LETAL DE SEQUÊNCIA DE BANDA AMNIÓTICA E MALFORMAÇÃO CRANIOFACIAL SEVERA

Introdução e Objetivos: A Sequência de Banda Amniótica envolve um amplo espectro de malformações congênitas, com prevalência estimada entre 1:1.200 e 1:15.000 recém-nascidos. A ruptura prematura do âmnio resulta na formação de bandas amnióticas que aderem ao embrião, afetando especialmente os membros, podendo também comprometer parede corporal, órgãos internos e região craniofacial, originando diversas malformações. O diagnóstico precoce pode ser realizado pela ultrassonografia de primeiro trimestre, sendo a ressonância magnética útil em casos duvidosos. O prognóstico depende da gravidade das malformações. Após confirmação diagnóstica, pode-se considerar a interrupção legal da gestação em casos de malformações craniofaciais ou viscerais graves, incompatíveis com a vida extrauterina. Esse relato de caso tem como objetivo descrever características fetais raras associadas à Sequência de Banda Amniótica.

Descrição do Caso: Paciente E.M.A.S., 22 anos, G1, foi encaminhada ao serviço de Medicina Fetal com 19 semanas de gestação, devido à detecção de malformações craniofaciais em ultrassonografia inicial. O exame do nosso serviço evidenciou encefalocele frontal com extensa exposição de tecido cerebral, além de defeito nos terços superiores e medial da face fetal. Não foram identificadas órbitas, e observou-se prega mediana no lábio superior. Essas alterações eram decorrentes de banda amniótica em contato com o polo cefálico fetal. Diante do prognóstico reservado, a paciente foi orientada quanto à gravidade do quadro, porém optou por manter a gestação, sem realização de exames invasivos. Com 26 semanas, evoluiu com pré-eclâmpsia e foi internada para monitorização materno-fetal. Na 31ª semana, apresentou piora clínica: o doppler fetal demonstrou ausência de fluxo diastólico anterógrado na artéria umbilical, associada a picos hipertensivos maternos severos.

Diagnóstico e Discussão: Optou-se pela resolução da gestação por cesárea. O recém-nascido apresentava ruptura extensa da encefalocele com exposição de tecido cerebral, ausência de base nasal, fissura lábio-palatina, e ausência da pálpebra esquerda. Evoluiu com insuficiência cardiopulmonar e óbito após 26 horas de vida.

Considerações Finais ou Conclusões: A Sequência de Banda Amniótica abrange um amplo espectro de malformações, exigindo monitorização rigorosa e acompanhamento em serviços especializados de medicina fetal. A realização de ultrassonografias seriadas, avaliação genética e seguimento pré-natal multiprofissional são fundamentais. A gravidade das malformações está diretamente associada ao prognóstico fetal.

Palavras Chave: banda amniótica; MALFORMAÇÃO CRANIOFACIAL

ID: 401

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: OLIVEIRA, A L B; BASSOLS, F F; STRAZAS, A P; EIZENRIK, D C; ARAÚJO, D A; CUNEGATTI, N S.

Instituições: HOSPITAL FÊMINA, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: CASO RARO DE CRANIOSSINOSTOSE E SUSPEITA DE SÍNDROME DE PROGEROIDE DE FONTAINE

Introdução e Objetivos: A Síndrome Progeroide de Fontaine (SPF) é uma doença autossômica dominante causada por uma variante patogênica de novo que envolve um distúrbio do tecido conjuntivo caracterizado por crescimento deficiente, características esqueléticas e craniofaciais anormais. Apenas 13 indivíduos com diagnóstico de SLC25A24 confirmado molecularmente foram descritos.

Descrição do Caso: Paciente 21 anos, G1, idade gestacional de 29 semanas e 1 dia à chegada em nosso centro, foi diagnosticada com ventriculomegalia cerebral (ventrículo lateral medindo 2,4 cm) e malformação cerebelar à ultrassonografia morfológica do segundo trimestre. Ao estudo ultrassonográfico, foram observados: ventriculomegalia bilateral grave (3 cm), deformidade do formato do crânio com testa proeminente - compatível com craniossinostose -, colpocefalia e disgenesia do corpo caloso. Com 30 semanas e 4 dias de IG: realizada amniocentese e cariótipo sem anormalidades. A paciente evoluiu com ruptura prematura das membranas ovulares com 31+5 IG. Foi hospitalizada e o protocolo de antibióticos foi instituído, além de corticoides e sulfato de magnésio devido à prematuridade. A avaliação materno-fetal foi seguida por triagem laboratorial para infecção e ultrassonografia para vitalidade fetal. Uma tomografia computadorizada realizada mostrou fusão prematura das suturas cranianas com testa proeminente e crânio em "folha de trevo" e ausência de ossificação em áreas da calota craniana. Ausência de unhas e polegares alongados também foram identificados, e a radiografia mostrou falange distal plana do primeiro quirodáctilo e alargamento de suas partes moles. Com 34 IG, foi indicada cesárea devido à apresentação pélvica e malformações cranianas. O peso do recém-nascido era de 2.425 gramas e o APGAR de 8/8. A neurocirurgia está planejada quando atingir 6 kg.

Diagnóstico e Discussão: A avaliação do geneticista concluiu que o caso é semelhante a uma síndrome recentemente descrita que combina craniossinostose com aplasia ungueal e baixa ossificação da calota craniana: Síndrome de Progeroide de Fontaine. Mais testes genéticos moleculares são necessários para um diagnóstico definitivo. Mais estudos são necessários para estabelecer critérios de diagnóstico clínico. O tratamento é voltado às manifestações.

Considerações Finais ou Conclusões: Os achados fenotípicos e de imagem sugestivos da SPF devem ser conhecidos para uma adequada investigação genética e diagnóstico.

Palavras Chave: SÍNDROME DE PROGEROIDE DE FONTAINE; CRANIOSSINOSTOSE

ID: 482

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: Dantas, M D d V; Santos Freitas, D E; Coelho, D V C; Cantarelli, G J; Coelho, D V C; Cerqueira, C V d C; Suruagy Motta, R F O; de Carvalho, I M T; Barros, A T F; Ferreira, A C

Instituições: GESTTUS, Maceió, AL, Brasil, Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil e Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Título: CISTO RENAL COMPLEXO GIGANTE CAUSANDO HIDRONEFROSE OBSTRUTIVA E SINTOMAS COMPRESSIVOS: UM RELATO DE CASO ULTRASSONOGRÁFICO

Introdução e Objetivos: Cistos renais são os achados renais mais

comuns na prática clínica, geralmente simples e assintomáticos. No entanto, cistos complexos de grandes dimensões são menos frequentes e podem causar sintomas significativos por efeito de massa, como dor, obstrução urinária e, em casos extremos, desconforto respiratório. Apresentações com sintomas compressivos podem simular outras condições abdominais, tornando a ultrassonografia uma ferramenta essencial no diagnóstico diferencial. Objetivo: Relatar o caso de uma paciente investigada por massa abdominal e desconforto respiratório, cujo exame ultrassonográfico foi determinante para o diagnóstico de um cisto renal gigante com hidronefrose associada.

Descrição do Caso: Paciente feminina, 53 anos, identificada pelas iniciais F.S., apresentava queixa de massa abdominal palpável e desconforto respiratório recorrente. A ultrassonografia abdominal revelou fígado com morfologia e ecotextura preservadas, porém com hipoplasia do lobo esquerdo (medindo 3,8 cm). No rim direito, identificou-se volumosa formação cística complexa, multiloculada, com finos septos, localizada na região paracalicular inferior e subcapsular, medindo 16,5 x 14,6 x 15,9 cm (volume estimado de 2020,2 cm³). A lesão provocava rechaçamento da bifurcação das artérias ilíacas, compressão do hilo renal e do ureter direito, resultando em dilatação dos grupamentos calicinais e da pelve renal, configurando hidronefrose. Observou-se também menor frequência do jato ureteral direito.

Diagnóstico e Discussão: O diagnóstico de cisto renal complexo gigante foi estabelecido com base na morfologia ultrassonográfica, sendo a hidronefrose consequência da compressão extrínseca do ureter. O grande volume da lesão justificava os sintomas compressivos, inclusive o desconforto respiratório, por provável elevação do diafragma. A presença de múltiplos septos caracteriza a lesão como complexa, com necessidade de seguimento ou avaliação complementar. A hipoplasia do lobo hepático esquerdo foi considerada achado incidental.

Considerações Finais ou Conclusões: O caso evidencia o papel fundamental da ultrassonografia na avaliação inicial de massas abdominais, permitindo diagnóstico preciso de lesões complexas, suas complicações e achados associados, orientando de forma eficaz a conduta clínica.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Hidronefrose

ID: 392

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Francisco, K A; Magalhães, A M C; Beleza, M C L.

Instituições: K.A Imagem da Mulher, Macapá, AP, Brasil, UNIQUE by Amaral Costa, belem, PA, Brasil e Nexus, Brasília, DF, Brasil

Título: CONSEQUÊNCIAS DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO NA VIDA PÓS-NATAL: IMPACTOS, MECANISMOS E DOENÇAS CRÔNICAS ASSOCIADAS

Introdução e Objetivos: Introdução e Objetivos: A restrição de crescimento intrauterino (RCIU), definida como falha do feto em atingir seu potencial genético de crescimento, é uma complicação gestacional com elevada morbimortalidade perinatal e repercussões ao longo da vida. Evidências epidemiológicas, como a hipótese de Barker, apontam que condições adversas no ambiente intrauterino podem programar o desenvolvimento de doenças crônicas. Este estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre os impactos da RCIU na saúde pós-natal, com foco nos mecanismos fisiopatológicos e epigenéticos que predisõem ao risco de doenças crônicas na vida adulta.

Método: Método: Foi realizada revisão de literatura em bases PubMed e Scielo, abrangendo publicações entre 1995 e 2023, em inglês, português e espanhol. Foram incluídos estudos experimentais e clínicos que abordassem a relação entre RCIU, mecanismos

fisiopatológicos e epigenéticos, e consequências em longo prazo.

Discussão e Apresentação das Imagens: Discussão: Os achados confirmam que a RCIU está associada ao risco aumentado de obesidade, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, renais, metabólicas, respiratórias e alterações neuropsicomotoras. O ambiente intrauterino adverso desencadeia adaptações como redistribuição do fluxo sanguíneo fetal (“brain-sparing”), alterações endócrino-metabólicas e mecanismos epigenéticos — incluindo metilação do DNA, modificações de histonas e ação de RNAs não codificantes. Esses processos resultam em reprogramação fetal, predispondo a alterações estruturais e funcionais que impactam a saúde a longo prazo. Evidências de estudos longitudinais, como o Dutch Hunger Winter, reforçam a associação entre restrição nutricional fetal e risco futuro de doenças crônicas.

Considerações Finais ou Conclusões: Conclusões: A RCIU exerce efeitos duradouros sobre a saúde, confirmando seu papel como fator de risco para doenças crônicas na vida adulta. A compreensão dos mecanismos envolvidos reforça a necessidade de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e intervenção durante a gestação, visando reduzir os impactos da programação fetal adversa e promover melhor qualidade de vida futura.

Palavras Chave: Palavras-chave (DeCS): Restrição do Crescimento Intrauterino; Doenças Crônicas; Epigenética; Programação Fetal; Saúde Perinatal

ID: 411

Área: Ultrassonografia Vasculard

Autores: AZEVEDO COUTO, H B; BUNA, G M M D C; DEQUECH, R L S; CAVALCANTI, L K T S; MARQUES, N J C; FAÇANHA, M D J F A.

Instituições: CENTRO DE CARDIOLOGIA INVASIVA DO MARANHÃO, São Luís, MA, Brasil

Título: CONTRIBUIÇÃO DA ULTRASSONOGRRAFIA NA DIFERENCIAÇÃO DE MALFORMAÇÕES VASCULARES

Introdução e Objetivos: A ultrassonografia tem se destacado como ferramenta essencial na avaliação de malformações vasculares, permitindo identificar características morfológicas e hemodinâmicas. Sua aplicação auxilia na diferenciação de lesões, evitando procedimentos invasivos desnecessários e contribuindo para diagnósticos mais precisos e condutas adequadas. Nesse âmbito, objetiva-se analisar a literatura científica sobre a contribuição da ultrassonografia na identificação e diferenciação de malformações vasculares.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em conformidade com as etapas metodológicas propostas para este tipo de estudo. A busca foi realizada nas bases PubMed, BVS e LILACS, utilizando os descritores “Ultrasonography”, “Vascular Malformations”, “Diagnosis, Differential” e termos livres relacionados, combinados por meio do operador booleano AND. Foram incluídos estudos qualitativos e quantitativos, relatos de caso, séries clínicas e estudos observacionais, publicados em português, espanhol ou inglês, sem restrição temporal. Excluíram-se duplicatas, teses, dissertações e artigos não relacionados ao tema. A seleção e a análise dos estudos foram realizadas por dois revisores de forma independente, sendo divergências solucionadas por consenso. Ao final, 05 artigos atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra da revisão.

Discussão e Apresentação das Imagens: A análise dos estudos incluídos demonstra que a ultrassonografia representa uma ferramenta de grande relevância na avaliação das malformações vasculares, principalmente por seu caráter não invasivo, disponibilidade ampla e capacidade de fornecer informações tanto morfológicas quanto hemodinâmicas. Os achados ultrassonográficos

permitted diferenciar malformações de outras lesões vasculares e de tecidos adjacentes, contribuindo para condutas mais assertivas e evitando procedimentos desnecessários. Em especial, o Doppler colorido mostra-se útil na caracterização do fluxo sanguíneo, permitindo distinguir lesões de baixo ou alto fluxo. Apesar de suas vantagens, a ultrassonografia apresenta limitações, como dependência da experiência do examinador e dificuldade na avaliação de lesões profundas ou de localização complexa, situações em que métodos complementares como a ressonância magnética podem ser necessários. Ainda assim, os trabalhos revisados reforçam sua importância como exame inicial no diagnóstico, fornecendo subsídios essenciais à tomada de decisão clínica e ao planejamento terapêutico individualizado.

Considerações Finais ou Conclusões: Constatou-se que a ultrassonografia é importante para diferenciar malformações vasculares, ajudando a diagnosticar corretamente, orientar o tratamento e evitar procedimentos invasivos desnecessários nos pacientes.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Diagnóstico por Imagem; Lesões Vasculares

ID: 469

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: Santos, V C G; Coelho, D V C; COELHO, D V C; MOTTA, R F O S; Vieira, J S S; CERQUEIRA, C V D C; CANTARELLI, G J; FERREIRA, A C.

Instituições: Centro Universitário- Cesmac, Maceió, AL, Brasil, UNIMA, Maceió, AL, Brasil, GESTTUS, Maceió, AL, Brasil e CESMAC, Maceió, AL, Brasil

Título: CORRELAÇÃO DA ESTEATOSE HEPÁTICA, LITÍASE VESICULAR E BILE ESPESSE – DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO E EPIDEMIOLOGIA

Introdução e Objetivos: A esteatose hepática caracteriza-se pelo acúmulo de lipídios nos hepatócitos, frequentemente associada a obesidade, síndrome metabólica e resistência insulínica. A litíase vesicular é comum em adultos e pode evoluir para colecistite. A bile espessa pode anteceder cálculos e relaciona-se a processos inflamatórios. A presença concomitante dessas alterações, sobretudo com espessamento difuso da parede vesicular, requer atenção diagnóstica e conduta adequada. O objetivo é relatar um caso sintomático com esses achados ultrassonográficos.

Descrição do Caso: Paciente feminina, 62 anos, apresentou dor em hipocôndrio direito e histórico de “pedra na vesícula” e “gordura no fígado”. Sem exames prévios e sem alterações ao exame físico. A Ultrassonografia mostrou fígado preservado, contornos rombos e ecogenicidade difusamente aumentada, compatível com esteatose grau II, sem hepatomegalia. Vesícula biliar distendida, paredes espessadas (0,8 cm), contendo cálculos, o maior com 1,0 cm em infundíbulo, e barro biliar no terço inferior. Vias biliares sem dilatação; hepatocolédoco 0,2 cm.

Diagnóstico e Discussão: O diagnóstico ultrassonográfico de esteatose hepática grau II associada a litíase vesicular com bile espessa foi estabelecido devido a: Hiperecogenicidade hepática difusa, com visualização parcial de veias hepáticas e diafragma, associado a imagens hiperecogênicas em vesícula biliar, as quais são móveis em decúbito e apresentam sombra acústica posterior. Por fim, devido a essa estase biliar, observa-se na vesícula biliar um material ecogênico fino e homogêneo, sem sombra acústica, caracterizando-se barro biliar ou bile espessa. Nesse contexto, a ultrassonografia se destaca por ser não invasiva, acessível e capaz de avaliar simultaneamente o fígado e as vias biliares, detectar complicações e orientar a conduta, sendo até o exame padrão ouro para patologias associadas a vesícula biliar, como a colelitíase.

Considerações Finais ou Conclusões: Este caso evidencia a im-

portância da ultrassonografia na detecção de patologias hepática e biliares, especialmente em casos de investigação etiológica. O diagnóstico precoce e a intervenção ágil podem ser determinantes para o desfecho clínico.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Esteatose hepática; Litíase vesicular; Bile espessa

ID: 435

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: Santos, V H S D; Costa, M F B R D M; Matos, R L D S; Leão, J B; Leão, M B; Brock, M F Leão, J R D T

Instituições: UEA, Manaus, AM, Brasil, USF, United States e FCECON, Manaus, AM, Brasil

Título: CORRELAÇÃO ENTRE O ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO E ACHADOS ANATOMOPATOLÓGICOS DE PACIENTES COM HIPERTROFIA PROSTÁTICA ATENDIDOS NA FCECON-AM

Introdução e Objetivos: O câncer de próstata é a principal causa de mortalidade por câncer em países ocidentais, afetando majoritariamente homens entre 45 e 60 anos. O Antígeno Prostático Específico (PSA) é um marcador crucial para doenças prostáticas, embora seus níveis elevados nem sempre confirmem a presença de câncer, podendo estar associado a condições benignas como a prostatite e a hiperplasia prostática benigna. O objetivo do estudo foi correlacionar os níveis séricos de PSA com os achados anatomopatológicos em pacientes com hipertrofia prostática atendidos em um hospital oncológico de referência na região Norte do Brasil, a FCECON-AM.

Casística e Métodos: A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com Número do Parecer: 7.114.955 e CAAE: 60765322.3.0000.0004 e é de caráter descritivo, transversal e quantitativo, analisando prospectivamente dados de 207 pacientes com hipertrofia prostática, atendidos entre agosto de 2024 e julho de 2025. Os participantes, com idade média de 61 anos, foram submetidos à biópsia guiada por ultrassonografia após apresentarem aumento da próstata, com 79,2% deles exibindo um peso prostático superior a 40g.

Resultados e Discussão: Os resultados indicaram que 80,2% dos adenocarcinomas de próstata se localizaram na zona periférica do órgão. A análise da correlação entre o PSA e a biópsia mostrou que, na faixa de PSA entre 1-10, predominaram resultados sem alterações histológicas significativas, embora 3% dos pacientes nesta faixa tenham apresentado neoplasia maligna. Para níveis de PSA entre 10-100, 57,1% dos pacientes tiveram diagnóstico de câncer de próstata. Nos casos com PSA superior a 100, o adenocarcinoma de próstata foi o achado predominante, com indicativos de possível invasão de estruturas adjacentes.

Conclusões: Concluiu-se que pacientes com discreto aumento do PSA (entre 1-10) podem apresentar processos neoplásicos malignos. Além disso, níveis de PSA acima de 100 em pacientes com hipertrofia prostática demonstraram alta prevalência de adenocarcinoma, frequentemente com sinais de invasão local.

Palavras Chave: Hipertrofia prostática; PSA; Anatomopatológico; Ultrassonografia

ID: 393

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Francisco, K A; Magalhaes, A M C; Barbosa, L P.

Instituições: K.A Imagem da Mulher, Macapa, AP, Brasil, UNIQUE by Amaral Costa, belem, PA, Brasil e Nexus, Brasília, DF, Brasil

Título: CUIDADOS PALIATIVOS EM MEDICINA FETAL

Introdução e Objetivos: O cuidado paliativo, definido pela OMS, é uma assistência multiprofissional que busca promover qualidade de vida a pacientes e familiares diante de doenças ameaçadoras da vida. Em medicina fetal, esse conceito ganhou espaço nos Estados Unidos a partir de 1997 e, no Brasil, somente em 2017 foi implementado um modelo formal. O objetivo deste estudo é revisar a literatura sobre cuidados paliativos aplicados à medicina fetal, destacando definições, práticas e desafios.

Método: Revisão de literatura realizada nas bases SciELO e PubMed, utilizando os descritores: “palliative care AND (fetal OR perinatal)”. Foram incluídos artigos que abordaram definições, experiências clínicas, comunicação de más notícias e estratégias de cuidado perinatal em gestações com diagnóstico fetal letal.

Discussão e Apresentação das Imagens: A literatura evidencia que muitos pais relatam experiências negativas após diagnósticos de anomalias letais, principalmente pela ausência de suporte contínuo e pela sensação de isolamento. Em contrapartida, a empatia dos profissionais está associada à maior satisfação. Estudos qualitativos demonstram que os pais valorizam a manutenção do pré-natal de rotina, incluindo ultrassonografia e ausculta de batimentos, como forma de reconhecimento da parentalidade. A elaboração de planos de parto personalizados, o uso de protocolos de comunicação (como SPIKES) e o respeito à autonomia das famílias surgem como pilares do cuidado paliativo fetal. Além disso, aspectos éticos — como consentimento informado, beneficência e não maleficência — devem nortear as condutas, especialmente em decisões sobre interrupção da gestação em contextos permitidos pela legislação brasileira.

Considerações Finais ou Conclusões: O cuidado paliativo em medicina fetal deve priorizar conforto, apoio e comunicação clara, empática e ética, respeitando valores familiares e crenças pessoais. Trata-se de uma abordagem centrada na humanização e no compartilhamento de decisões, essencial para promover acolhimento e reduzir o sofrimento em contextos de diagnóstico fetal letal.

Palavras Chave: Cuidados Paliativos; medicina fetal; Comunicação em Saúde; Luto; Bioética

ID: 471

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: Appelt, C R; Santos, V C G; Coelho, D V C; Cantarelli, G J; Coelho, D V C; Cerqueira, C V d C; Suruagy Motta, R F O; Barros, A T F; Teixeira, A L d S; Ferreira, A C.

Instituições: GESTTUS, Maceió, AL, Brasil, Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil e Centro Universitário de Maceió - UNIMA, Maceió, AL, Brasil

Título: DETECÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DE PNEUMOBILIA EM LACTENTE COM DIARREIA SANGUINOLENTA: UM RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: A pneumobilia corresponde à presença de ar nas vias biliares, sendo rara na faixa etária pediátrica e, quando identificada, geralmente associada a condições graves, como fistulas bilioentéricas, obstruções intestinais ou enterocolite necrosante. Em lactentes, sua ocorrência, na ausência de manipulação cirúrgica ou endoscópica prévia, demanda investigação imediata para detecção de possíveis complicações gastrointestinais. O objetivo deste relato é apresentar um caso de pneumobilia em lactente com diarreia sanguinolenta de evolução subaguda, destacando o papel da ultrassonografia na suspeita diagnóstica precoce

Descrição do Caso: Lactente masculino, 5 meses, iniciais P.G.L.T., com diarreia com sangue há cerca de dois meses, sem diagnóstico estabelecido. Submetido a ultrassonografia abdominal em deman-

da espontânea. O exame, realizado em aparelho dinâmico (VINNO X2) com transdutor convexo multifrequencial (2–6 MHz), evidenciou fígado de forma e contornos normais, porém com textura difusamente heterogênea por múltiplos focos ecogênicos dispersos no parênquima, sem lesões focais. Veias hepáticas e portais com calibre preservado; tronco da veia porta medindo 0,5 cm. Vesícula biliar com conteúdo anecogênico e paredes finas; vias biliares sem dilatação. Demais órgãos abdominais sem alterações significativas

Diagnóstico e Discussão: Os achados ultrassonográficos foram compatíveis com pneumobilia. Em lactentes sem histórico de intervenções, essa condição sugere fortemente comunicação anômala entre o trato gastrointestinal e o sistema biliar, geralmente secundária a processos inflamatórios, infecciosos ou isquêmicos. No contexto de diarreia persistente com sangue, diagnósticos diferenciais incluem enterocolite necrosante tardia, perfuração intestinal e fistulas biliares adquiridas. A coexistência de sintomas prolongados e achado de pneumobilia aponta para potencial evolução grave, exigindo rápida confirmação diagnóstica. A ultrassonografia foi determinante para reconhecer o padrão ecogênico típico, correlacionar com o quadro clínico e indicar necessidade de encaminhamento imediato para serviço de emergência. O manejo oportuno é fundamental para prevenir complicações como sepse, falência hepática e deterioração rápida do estado geral.

Considerações Finais ou Conclusões: Este caso evidencia a importância da ultrassonografia na detecção de pneumobilia em pacientes pediátricos, especialmente na ausência de procedimentos prévios, quando o achado se associa a patologias graves do trato gastrointestinal. O diagnóstico precoce e a intervenção ágil podem ser determinantes para o desfecho clínico.

Palavras Chave: Ultrassonografia

ID: 444

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Souza Soares Júnior, J R; Calai, G; Censi, F B; Domingues, M P; Behenck, G S; Motyczka, E; Boer, A P K.

Instituições: Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: DIAGNÓSTICO DE TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 8 FETAL EM AMNIOCENTESE INDICADA POR PRESENÇA DE MARCADORES PARA ANEUPLOIDIAS EM MORFOLÓGICA DE 2º TRIMESTRE: RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: INTRODUÇÃO: A ultrassonografia (US) morfológica de segundo trimestre é indicada em todas as gestações para avaliação detalhada das estruturas do feto e rastrear achados que possam sugerir malformações ou anomalias genéticas. Dentre estas, as aneuploidias são umas das principais causas de marcadores alterados no exame. A aneuploidia mais comum é a trissomia do cromossomo 21 (síndrome de Down). Na US, a presença de marcadores como prega nucal espessada, osso nasal ausente ou hipoplásico, foco hiperecogênico intracardíaco, ossos longos encurtados, alterações em dedos de mãos e/ou pés podem indicar investigação da doença no feto. OBJETIVOS: Descrever aneuploidia incomum diagnosticada em amniocentese realizada no Hospital Nossa Senhora da Conceição/Porto Alegre (HNSC).

Descrição do Caso: Paciente de 36 anos realizou US de 2º trimestre com achados de osso nasal hipoplásico, fêmur encurtado e foco hiperecogênico intracardíaco. Na presença destes marcadores para aneuploidias e idade materna avançada, foi indicado amniocentese para cariótipo fetal. O resultado foi “47, XY, trissomia do cromossomo 8”. A gestação evoluiu até o termo, com nascimento por indicação obstétrica. Neonato nasceu sem estigmas típicos de trissomias e foi indicado cariotipagem sanguínea e da pele do mesmo para avaliação complementar, assim como a mãe e o pai serão

investigados através do cariótipo.

Diagnóstico e Discussão: A trissomia do cromossomo X ocorre em 0,1% das gestações e sua expressão completa geralmente culmina em abortamento no início da gestação, porém pode ser observada em casos de mosaicismo celular, com possível compatibilidade com a vida. Nestes casos, o diagnóstico pós-natal é dificultado devido à grande variedade fenotípica da alteração.

Considerações Finais ou Conclusões: O ocorrido demonstra a importância da realização da US morfológica e procedimentos invasivos, quando indicados, para guiar o adequado diagnóstico pré-natal de anomalias, preparar a família e a equipe para a melhor assistência ao nascimento e cuidados neonatais do recém-nascido, assim como diagnosticar alterações genéticas familiares.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Amniocentese; cariótipo; aneuploidia

ID: 443

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetria

Autores: Souza Soares Júnior, J R; Calai, G; Cenci, F B; Domingues, M P; Behenck, G S; Motyczka, E; Boer, A P.

Instituições: Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: DIAGNÓSTICO DE TRISSOMIA X MATERNO EM PACIENTE ENCAMINHADA POR VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR FETAL A UM SERVIÇO DE MEDICINA FETAL: RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: INTRODUÇÃO: A válvula de uretra posterior (VUP) consiste na presença de uma membrana nesta porção da uretra fetal. Predomina no sexo masculino e causa obstrução urinária grave. Em casos sem possibilidade de manejo, evolui para oligodrâmnio e hipoplasia pulmonar, o que reduz drasticamente as chances de sobrevivência do neonato. Pode ser indicado avaliação genética fetal para averiguar síndromes associadas. OBJETIVOS: Descrever achados incomuns relacionados à patologia identificados no serviço de Medicina Fetal (MF) do Hospital Nossa Senhora da Conceição/Porto Alegre.

Descrição do Caso: Paciente de 39 anos foi encaminhada ao serviço de MF por achados de megabexiga fetal em ultrassonografia (US) externa. À primeira avaliação do serviço, já com 21 semanas de gestação, foi diagnosticado VUP com sinais de oligodrâmnio e sinais de hipoplasia pulmonar severas. Indicado drenagem vesical fetal guiada por US para cariótipo fetal e análise da função renal. Paciente não tolerou o procedimento, sendo oferecido o teste pré-natal não invasivo (NIPT ampliado) para avaliação genética fetal.

Diagnóstico e Discussão: O resultado do NIPT descreveu cariótipo 46, XY, porém com anormalidades em cromossomos sexuais provavelmente de origem materna. Diante disto, foi oferecido avaliação do cariótipo materno após o nascimento do concepto. O resultado foi compatível com cariótipo 47, XXX, caracterizado como síndrome do triplo X ou trissomia do cromossomo X. Esta condição pode cursar com problemas motores, falência ovariana prematura, atrasos do desenvolvimento, entre outros ou pode ser de expressão leve e assintomática. O recém-nascido evoluiu a óbito e paciente recebeu aconselhamento genético por ter uma filha com alterações cognitivas, que podem ter origem em cromossomopatia, diante da descoberta.

Considerações Finais ou Conclusões: O ocorrido mostra a importância do serviço de MF para investigar condições não só fetais, como maternas e promover adequado aconselhamento genético e multidisciplinar.

Palavras Chave: ; Ultrassonografia; medicina fetal; cariótipo

ID: 395

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetria

Autores: Dias de Carvalho, V; Bandeira Pistoni, M; Mendieta Panniagua, R; Rodrigues Zullo, M I; Massaini Barbieri, M; Gabriel Nicolau, E.

Instituições: PUC Campinas, Campinas, SP, Brasil

Título: Diagnóstico Intrauterino de Agenesia de Corpo Caloso: um Relato de Caso

Introdução e Objetivos: Agenesia de Corpo Caloso (ACC) consiste na ausência parcial ou total do corpo caloso, uma rara malformação que afeta 0,33% da população geral, frequentemente associada a síndromes genéticas ou outras malformações encefálicas. Tem prognóstico variável, dependendo do grau de hipoplasia e anomalias neurais concomitantes, ACC isolada cursa com retardo no desenvolvimento neurológico em até 30% dos casos. Neste relato, descrevemos um caso com diagnóstico intrauterino de ACC através do Ultrassonografia (USG), com confirmação após o nascimento via Ressonância Magnética (RM).

Descrição do Caso: EDC 39 anos, G4P3C3, iniciou acompanhamento no Pré-Natal de Alto Risco devido à idade materna avançada. Apresentava USG morfológico (USG-M) de primeiro trimestre sem alterações. Na 21ª semana de gestação, USG-M constatou: hipoplasia de osso nasal, presença de "golf ball" e vesícula biliar não visualizada. Indicado investigação com cariótipo fetal: 46XX e presença de material adicional sobre a região p23.1 do cromossomo 8. Sugerido complemento com cariótipo dos pais, o materno sem alterações. Ecocardiografia fetal sem alterações. Em nova avaliação ultrassonográfica, observada dilatação do ventrículo lateral direito cerebral e não visualizado osso nasal. Em seguida, não visualizados cavum do septo pelúcido, corpo caloso e artéria pericalosa, com hipótese diagnóstica de ACC. Realizado parto cesárea com 38 semanas devido início de trabalho de parto e iteratividade. A recém-nascida não apresentava alterações fenotípicas e seu exame neurológico era normal. Realizados Ultrassom Transfontanela e RM, confirmando a hipótese de ACC, com achado adicional de leucomalácia periventricular. Recebeu alta para seguimento neurológico ambulatorial precoce.

Diagnóstico e Discussão: A hipótese diagnóstica de ACC pode surgir a partir do USG-M de segundo trimestre, quando o cavum do septo pelúcido não é visualizado no plano axial. É relevante o formato e tamanho dos ventrículos laterais, que podem apresentar formato de lágrima e estar paralelos entre si e à linha média. No corte sagital, há ausência completa ou parcial do corpo caloso e curso anormal da artéria pericalosa. A RM é o padrão ouro para diagnóstico, e o USG Transfontanela é um bom método de avaliação complementar

Considerações Finais ou Conclusões: Demonstra a relevância da identificação precoce e a qualidade de avaliação com USG.

Palavras Chave: Agenesia de Corpo Caloso; Malformações fetais; Ultrassonografia Pré Natal

ID: 479

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: Dantas, M D d V; Silva, J A; Coelho, D V C; Cantarelli, G J; Coelho, D V C; Cerqueira, C V d C; Suruagy Motta, R F O; Magalhães, I M; Santos Freitas, D E; Ferreira, A C.

Instituições: GESTTUS, Maceió, AL, Brasil, Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil e Centro Universitário de Maceió - UNIMA, Maceió, AL, Brasil

Título: DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE COMPLEXO DE VON MEYENBURG EM PACIENTE SINTOMÁTICO: UM RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: Hamartomas das vias biliares, ou complexos de Von Meyenburg, são lesões raras decorrentes da involução da placa ductal localizadas no fígado. São tumores benignos, geralmente assintomáticos e detectados incidentalmente em exames de imagem, podendo ser confundidos com metástase hepática. Este relato descreve o caso de um paciente sintomático cujo diagnóstico foi confirmado por ultrassonografia.

Descrição do Caso: W.C.S, 39 anos, relatava dor intermitente moderada em flanco esquerdo e distensão abdominal ocasional há mais de 6 meses. Negava irradiação, icterícia, febre, perda ponderal, alteração do hábito intestinal, consumo de álcool ou comorbidades. Ao exame físico, não foram encontradas alterações. A ultrassonografia mostrou fígado com forma e contornos normais, textura heterogênea às custas de imagens hiperecogênicas puntiformes difusas em todo o parênquima hepático, algumas com reverberação posterior. Sem sinais de hepatomegalia ou alterações em distribuição e calibre das veias hepáticas e portais, bem como a preservação da relação lobo esquerdo segmento I e o tronco da veia porta medindo 0,7 cm.

Diagnóstico e Discussão: Os Complexos de Von Meyenburg enquadram-se nos distúrbios fibrocísticos originados da malformação da placa ductal. Afetam principalmente adultos entre a quarta e sexta décadas, mas também podem acometer crianças. São lesões raras, bem delimitadas, menores que 1cm, com lúmens abertos preenchidos com bile espessa e localizadas no parênquima e subcapsulares hepáticos. Embora geralmente assintomáticas, podem causar dor, distensão abdominal e alteração do hábito intestinal. Raramente evoluem para colangiocarcinoma, exigindo atenção e seguimento a longo prazo. Apesar de benignos, podem coexistir com adenocarcinoma gástrico difuso entre outros distúrbios como: doença celíaca, doença de Crohn, hepatites virais crônicas, doença hepática gordurosa alcoólica, doença hepática policística e colelitite. Exames de imagem são pouco conclusivos, sendo muitas vezes necessário biópsia para diagnóstico diferencial.

Considerações Finais ou Conclusões: O caso envolve um paciente de adulto com dor abdominal crônica, manifestação incomum na presença de hamartomas de vias biliares. Embora a biópsia geralmente seja indicada para confirmação diagnóstica, este relato evidencia que os achados indiretos da ultrassonografia, aliados ao quadro clínico, podem ser suficientes para o diagnóstico, tornando o exame histopatológico dispensável em algumas situações.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Hamartoma

ID: 441

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Utzig, E K; Barbosa, G B; Anjos, L S; Riegas, V G F; El Kadri, A H.

Instituições: Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Título: DIAGNÓSTICO POR ULTRASSOM DE ADENOMIOSE NO PRIMEIRO TRIMESTRE E SUA ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS ADVERSOS NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Introdução e Objetivos: INTRODUÇÃO: A adenomiose é uma condição ginecológica benigna caracterizada pela presença de tecido endometrial (glândula e/ou estroma) localizado no miométrio, essa doença associa-se a dor pélvica, dismenorreia e sangramento uterino anormal. No primeiro trimestre a ultrassonografia é fundamental no diagnóstico da adenomiose, na avaliação do risco obstétrico e em possíveis complicações como aborto espontâneo, gravidez ectópica, distúrbios de implantação, hemorragia do primeiro trimestre e restrição do crescimento embrionário inicial. OBJETIVO: Estabelecer o diagnóstico de adenomiose por meio de ultrassonografia e investigar sua correlação com desfechos adversos no primeiro

trimestre gestacional.

Método: MÉTODO: Busca em banco de periódicos, como PUBMED, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), and Google Scholar in English, Spanish, or Portuguese, no período de 2020 a 2025, utilizando os descritores (“Adenomyosis” AND “first trimester pregnancy” AND “obstetric complications” AND “abortion” AND “ultrasonography”).

Discussão e Apresentação das Imagens: DISCUSSÃO: A adenomiose está associada ao aumento do risco de abortamento espontâneo, restrição de crescimento fetal, pré-eclâmpsia, ruptura prematura de membranas e maior taxa de cesarianas. Existem vários mecanismos fisiopatológicos relacionados a adenomiose, como resistência endometrial à progesterona, alterações na zona juncional, respostas inflamatórias locais, estresse oxidativo, degeneração adenomiótica durante a gestação e comprometimento da angiogênese. O diagnóstico ultrassonográfico por via endovaginal apresenta sensibilidade e especificidade elevadas, sendo essencial no reconhecimento precoce da doença durante a gestação. Os principais achados descritivos são baseados de acordo com os critérios de MUSA (Avaliação Sonográfica Morfométrica Uterina) e são divididos em: sinais diretos cistos miometriais, ilhas hiperecogênicas, pontos, traves ou botões hiperecogênicos na região subendometrial e sinais indiretos como útero globoso, assimetria de paredes, irregularidade da zona juncional, sombra em forma de leque, interrupção da zona juncional e vascularidade translesional.

Considerações Finais ou Conclusões: CONCLUSÃO: A ultrassonografia do primeiro trimestre é imprescindível na identificação da adenomiose, o acompanhamento ecográfico seriado permite monitorar não apenas a evolução gestacional, mas também a progressão de eventuais alterações uterinas relacionadas à adenomiose.

Palavras Chave: Adenomiose; gestação de primeiro trimestre; complicações obstétricas; aborto; Ultrassonografia

ID: 399

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: OLIVEIRA, A L B; BASSOLS, F F; KREMER, T G; VENTURINI, M; STRAZAS, A P; FARIA, N A.

Instituições: HOSPITAL FÊMINA, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DA SÍNDROME DE WOLF-HIRSCHORN

Introdução e Objetivos: Introdução e Objetivos: A Síndrome de Wolf-Hirschhorn (SWH) é uma doença genética causada pela deleção do braço curto do cromossomo 4, levando a malformações congênicas e alterações no desenvolvimento, como restrição de crescimento intrauterino (RCIU) e pós-natal, características típicas do “capacete de guerreiro grego”, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e epilepsia. O diagnóstico no período pré-natal é um desafio devido à diversidade de malformações inespecíficas e à ausência de achados ultrassonográficos patognomônicos, apesar do fenótipo típico pós-natal. Nosso objetivo é relatar um caso de diagnóstico pré-natal da SWH.

Descrição do Caso: Descrição do Caso: Paciente de 26 anos, G3A1Ect1, encaminhada ao centro de medicina fetal com idade gestacional de 28 semanas e 2 dias devido a RCIU, osso nasal ausente e malformações no sistema nervoso central em ultrassonografia morfológica. A avaliação ultrassonográfica detectou RCIU estágio I, osso nasal hipoplásico, persistência de cisto de Blake, ossos longos abaixo do 5º percentil. O cariótipo por amniocentese apresentou 46,XY,del(4)(p15.p16), compatível com SWH. Cariótipo dos pais sem anormalidades. A indução do parto foi realizada com 37 semanas devido a RCIU estágio I, obtendo um recém-nascido do sexo masculino com Apgar 8/9 de 2165g. O exame físico do recém-nascido revelou microcefalia (perímetro cefálico de 31 cm),

aplasia cutânea no couro cabeludo e criptorquidia. A ressonância magnética do crânio demonstrou desproporção craniofacial relacionada à microcefalia, aumento dos ventrículos laterais e IV ventrículo. Ele recebeu alta após 13 dias de vida, com acompanhamento genético, neurológico e pediátrico.

Diagnóstico e Discussão: Diagnóstico e Discussão: O diagnóstico pré-natal da SWH é dificultado pela baixa especificidade e grande variação clínica das malformações. RCIU precoce e simétrico, microcefalia, dismorfismo facial, hipoplasia do osso nasal e defeito do septo atrial/ventricular são achados ultrassonográficos associados à síndrome, e o teste genético é indicado para o diagnóstico diferencial nesse contexto. Cariótipo com bandas e FISH são os métodos mais utilizados, porém deleções menores ou rearranjos cromossômicos complexos podem não ser detectados através destes métodos, exigindo análise por microarray.

Considerações Finais ou Conclusões: Conclusão: Devido à diversidade de achados ultrassonográficos da SWH, seu diagnóstico pré-natal se torna um desafio e requer adequada investigação genética à suspeição.

Palavras Chave: SÍNDROME DE WOLF-HIRSCHORN; DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

ID: 391

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: YOSHIDA, N Y; FEDALTO, C P; GAZOLLI, E; MARTINS, E A F.

Instituições: PUCCAMP, CAMPINAS, SP, Brasil

Título: DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DA DOENÇA DE MONDOR PENIANA

Introdução e Objetivos: A doença de Mondor peniana é caracterizada pela tromboflebite da veia superficial dorsal do pênis ou de suas tributárias, sendo uma condição rara, benigna e autolimitada. Geralmente ocorre em adultos jovens sexualmente ativos, sendo a etiologia desconhecida, porém relacionada a alguns fatores de risco como: traumas, abstinência sexual prolongada, infecções, cirurgias pélvicas, neoplasia pélvica e estados de hipercoagulabilidade. A apresentação clínica se caracteriza por endurecimento palpável em cordão no dorso do pênis, dor/desconforto durante a ereção e edema local. O diagnóstico baseia-se na história, exame clínico e exames complementares.

Descrição do Caso: Paciente masculino, 51 anos, procura atendimento com queixa de "caroço" no dorso do pênis e histórico de ereção noturna dolorosa. Nega outros comemorativos associados. Ao exame físico apresenta aparente nodulação na base do pênis, na região dorsal. Realizada ultrassonografia com Doppler, sendo caracterizada ectasia da veia dorsal superficial na base do pênis, com conteúdo ecogênico, não compressível e sem fluxo vascular ao estudo Doppler colorido, compatível com tromboflebite.

Diagnóstico e Discussão: A doença de Mondor é uma condição rara, sendo a ultrassonografia com Doppler o exame padrão ouro para diagnóstico, podendo ser utilizada também a ressonância magnética para investigação da extensão da trombose ou possíveis causas estruturais, como massas pélvicas. Ao ultrassom avalia-se a incompressibilidade da veia dorsal e ausência de fluxo ao Doppler, indicando trombose. O método pode ser utilizado também para excluir diagnósticos diferenciais de doenças penianas, como a linfangite esclerosante do pênis, fratura e doença de Peyronie. O tratamento dessa patologia costuma ser conservador, com resolução do quadro em até 8 semanas.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia com Doppler colorido desempenha papel fundamental na avaliação da Doença de Mondor peniana, oferecendo uma ferramenta diagnós-

tica rápida, precisa e não invasiva. Também permite confirmar a presença de trombose venosa, diferenciar a condição de outras patologias penianas com apresentações clínicas semelhantes e orientar a conduta clínica adequada. A ampla disponibilidade e baixo custo da ultrassonografia reforçam ainda mais sua utilidade, tornando-a o exame de escolha no diagnóstico dessa afecção, portanto é de extrema importância o reconhecimento e adequado diagnóstico pelo ultrassonografista dessa patologia.

Palavras Chave: penis; tromboflebite; ultrassonografia Doppler

ID: 484

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: Barros, A B P d A; COELHO, D V C; COELHO, D V C; VIEIRA, J S S; CERQUEIRA, C V D C; MOTTA, R F O S; CANTARELLI, G J; FERREIRA, A C.

Instituições: CESMAC, Maceió, AL, Brasil, UNIMA, Maceió, AL, Brasil e GESTTUS, Maceió, AL, Brasil

Título: Diagnóstico ultrassonográfico de cisto do ducto tireoglosso: relato de caso

Introdução e Objetivos: Os cistos do ducto tireoglosso (CDT) são as anomalias congênitas cervicais mais comuns, representando cerca de 75% das massas congênitas do pescoço. Resultam da persistência do ducto tireoglosso, estrutura embrionária que conecta a base da língua à tireoide. São geralmente assintomáticos, mas podem inflamar após infecções respiratórias, tornando-se dolorosos ou formando fistulas. Apresentações atípicas podem confundir-se com outras lesões cervicais, tornando a ultrassonografia fundamental para o diagnóstico. O objetivo é relatar o caso de um paciente atendido para investigação de queixa cervical, cujo exame ultrassonográfico evidenciou CDT

Descrição do Caso: M.E.S.B., 20 anos, apresentou-se com queixa inespecífica na região cervical. Ao exame físico não foram identificadas alterações significativas. Na ultrassonografia, evidenciou glândulas salivares e tireoide sem alterações, além de linfonodomegalias de aspecto reacional, a maior em nível V, medindo 0,6 cm. Adicionalmente, foi identificada uma imagem anecóica, bem delimitada, com reforço posterior, medindo 1,0 × 0,5 × 1,0 cm (volume de 0,3 cm³), situada na linha média supra-hióide, compatível com CDT.

Diagnóstico e Discussão: O diagnóstico de cisto do ducto tireoglosso foi estabelecido com base nas características ultrassonográficas típicas: lesão anecóica, bem definida, com reforço posterior e localizada na linha média cervical. Mesmo geralmente assintomáticos, CDT podem inflamar após infecções respiratórias, tornando-se dolorosos, aumentando de volume ou mesmo formando fistulas. No caso, não havia sinais inflamatórios nem aumento volumétrico significativo, e as linfonodomegalias observadas eram pequenas e de aspecto habitual. Porém, considerando o risco de complicações, descritos em 30% dos casos, é fundamental para a detecção precoce dessas alterações. Dessa forma, neste caso, a ultrassonografia foi determinante para a caracterização da lesão, evidenciando morfologia típica e ausência de sinais inflamatórios. Trata-se de um método com elevada acurácia para diferenciar CDT de outras lesões cervicais, além de confirmar a presença de tecido tireoidiano em posição ortotópica, etapa essencial antes de qualquer intervenção.

Considerações Finais ou Conclusões: O caso destaca a ultrassonografia como método fundamental para o diagnóstico e seguimento dos CDT, permitindo caracterização precisa da lesão, exclusão de diagnósticos diferenciais e detecção precoce de complicações.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Anormalidades Congênitas; Cisto do ducto tireoglosso

ID: 485

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: Vieira, L L P; Cantarelli, G J; Coelho, D V C; COELHO, D V C; CERQUEIRA, C V D C; MOTTA, R F O S; FILHO, E T D A; Ferreira, A C.

Instituições: Centro Universitário Cesmac, MACEIÓ, AL, Brasil, UNIMA, MACEIÓ, AL, Brasil, GESTTUS, MACEIÓ, AL, Brasil e CESMAC, MACEIÓ, AL, Brasil

Título: DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE DUPLICIDADE DO SISTEMA COLETOR RENAL E DA VEIA HEPÁTICA ESQUERDA ASSOCIADAS A CISTO HEPÁTICO SIMPLES: UM RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: Variações anatômicas do sistema venoso hepático e do sistema coletor renal, embora frequentemente assintomáticas, podem ser achados relevantes em exames de imagem, como a ultrassonografia bidimensional (USG), especialmente quando relacionadas a sintomas crônicos. Este relato descreve um caso raro de duplicidade da veia hepática esquerda e do sistema coletor no rim esquerdo, associado a cistos hepáticos simples e uma possível obstrução da junção ureteropélvica (JUP).

Descrição do Caso: Paciente, 42 anos, queixando-se de dor crônica em flanco esquerdo há cerca de 15 anos, sem outros sintomas associados. A USG abdominal evidenciou fígado com contornos e formas normais, porém heterogêneo de forma focal, com duas imagens anecogênicas justapostas no lobo esquerdo (0,9 cm e 0,5 cm), com reforço acústico posterior, compatíveis com cistos hepáticos simples. Identificou-se ainda duplicidade da veia hepática esquerda, uma variação anatômica. O lobo hepático direito media 14,0 cm e o esquerdo 7,0 cm. O rim direito apresentava parâmetros normais, enquanto o rim esquerdo exibia sistema coletor duplicado, discreta dilatação pielocalicinal e pelve renal extra-hilar.

Diagnóstico e Discussão: Cistos hepáticos simples são lesões benignas que, na ausência de sintomas ou complicações, necessitam apenas de acompanhamento. No presente caso, recomendou-se reavaliação em seis meses para exclusão de septações. A duplicidade da veia hepática esquerda, apesar de não trazer repercussões clínicas diretas, é relevante para planejamento cirúrgico ou intervencionista. A duplicidade do sistema coletor renal, por sua vez, é uma anomalia congênita que pode predispor à estenose da JUP, potencial causa da dor crônica da paciente. A USG permitiu identificar simultaneamente todas essas alterações, orientando conduta e acompanhamento.

Considerações Finais ou Conclusões: Este caso ressalta o papel fundamental da USG na identificação de variações anatômicas e achados incidentais, permitindo uma avaliação precisa e contribuindo para a condução clínica, especialmente diante de sintomas persistentes.

Palavras Chave: Ultrassonografia abdominal; Veias hepáticas; Cistos hepáticos; Obstrução da junção ureteropélvica

ID: 472

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: Appelt, C R; Moraes, F M C; Coelho, D V C; Vieira, L L P; de Vasconcelos, C C; Suruagy Motta, R F O; Cantarelli, G J; Coelho, D V C; Cerqueira, C V d C; Ferreira, A C.

Instituições: GESTTUS, Maceió, AL, Brasil, Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil e Centro Universitário de Maceió - UNIMA, Maceió, AL, Brasil

Título: Diagnóstico Ultrassonográfico de fibrose periportal, associada à esteatose hepática: um relato de caso

Introdução e Objetivos: A fibrose periportal é caracterizada pelo

espessamento do tecido conjuntivo que envolve os tratos portais, geralmente associada a processos inflamatórios crônicos, parasitoses, congestão hepática e sequelas de infecções. Na ultrassonografia bidimensional (US), manifesta-se com o aumento da ecogenicidade ou espessamento ao longo das estruturas portais e pode coexistir com alterações difusas do parênquima. Entre os achados que podem acompanhá-la, destacam-se as microcalcificações hepáticas e, em alguns casos, a esteatose hepática.

Descrição do Caso: Paciente de 69 anos, com dor intermitente em fossa ilíaca direita e massa palpável há cerca de quatro meses. A US abdominal demonstrou fígado com forma e contornos preservados, aumento difuso da ecogenicidade parenquimatosa e hiperecogenicidade periportal. Foram observados múltiplos pontos hiperecogênicos puntiformes dispersos no parênquima hepático, sem sombra acústica posterior, compatíveis com microcalcificações hepáticas. Achados adicionais indicaram aumento da ecogenicidade hepática, com total visualização do diafragma e veias hepáticas, estando associados com o diagnóstico de esteatose hepática grau 1.

Diagnóstico e Discussão: A US é um método de escolha para avaliação não invasiva do fígado, permitindo detecção precoce e análise integrada dos achados. A combinação de hiperecogenicidade periportal, microcalcificações e esteatose leve é rara e pode dificultar a interpretação, exigindo investigação clínica e laboratorial. A hiperecogenicidade periportal, embora sugestiva de fibrose, também ocorre em edema transitório, hepatopatias agudas e congestão. As microcalcificações devem ser diferenciadas de cálculos intra-hepáticos, que apresentam sombra acústica e dilatação de ductos. A esteatose leve pode modificar o aspecto global do parênquima, influenciando a caracterização de outras lesões.

Considerações Finais ou Conclusões: A presença simultânea de fibrose periportal, microcalcificações hepáticas e esteatose hepática grau 1 constitui achado raro. A US, por ser um método não invasivo, acessível e de baixo custo, é fundamental para identificação e caracterização dessas alterações, reforçando a importância da avaliação minuciosa e da correlação com dados clínicos para um diagnóstico preciso e conduta adequada.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Fibrose

ID: 486

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: Pontes, A B d B; COELHO, D V C; Coelho, D V C; MOTTA, R F O S; FILHO, E T D A; Cantarelli, G J; CERQUEIRA, C V D C; Vieira, L L P; Ferreira, A C.

Instituições: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas UNCISAL, MACEIÓ, AL, Brasil, GESTTUS, MACEIÓ, AL, Brasil, UNIMA, MACEIÓ, AL, Brasil e CESMAC, MACEIÓ, AL, Brasil

Título: Diagnóstico Ultrassonográfico de Nefrocalcinose bilateral em paciente jovem: um relato de caso.

Introdução e Objetivos: A hiperecogenicidade da medula renal é um achado ultrassonográfico associado a condições como nefrocalcinose, nefropatia túbulo-intersticial, alterações metabólicas, uso de fármacos nefrotóxicos, fibrose ou inflamação crônica. Ela é identificada de forma incidental, exigindo correlação clínica e laboratorial para elucidação diagnóstica. O objetivo deste relato é descrever um caso de hiperecogenicidade medular bilateral em paciente jovem, assintomático, ressaltando a importância da avaliação com ultrassonografia bidimensional com análise de doppler na investigação precoce de doenças renais.

Descrição do Caso: G.G.S., masculino, 23 anos, sem comorbidades, relatou episódios esporádicos de cólicas renais nos últimos dois anos, sem acompanhamento médico. Negava uso crônico de medicamentos. Ao exame físico, encontrava-se sem alterações.

Na ultrassonografia, o rim direito apresentava dimensões normais (10,0 × 5,5 × 5,0 cm; volume 148,8 cm³), contornos regulares e hiperecogenicidade medular difusa, com parênquima medindo 1,0 cm, sem sombra acústica posterior. Sistema coletor e ureter sem alterações. O rim esquerdo apresentava achados semelhantes (10,0 × 4,9 × 4,6 cm; volume 117,2 cm³), também com hiperecogenicidade medular difusa e sistema coletor habitual.

Diagnóstico e Discussão: O achado ultrassonográfico de hiperecogenicidade medular bilateral, na ausência de sinais de obstrução ou cálculos evidentes, sugere possibilidade de nefrocalcinose medular. As principais etiologias incluem distúrbios metabólicos (hiperparatireoidismo, acidose tubular renal, hipercalcúria), doenças hereditárias (síndrome de Medullary Sponge Kidney) ou exposição crônica a substâncias nefrotóxicas. A ausência de sombra acústica posterior indica deposição difusa de sais minerais e não cálculo formado. A investigação complementar com exames laboratoriais é essencial para a confirmação etiológica, permitindo identificar alterações subclínicas que, se não tratadas precocemente, podem evoluir silenciosamente para disfunção renal irreversível ao longo dos anos.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia é ferramenta fundamental na detecção precoce de alterações renais, mesmo em pacientes assintomáticos. A identificação da hiperecogenicidade medular bilateral deve motivar investigação clínica e laboratorial direcionada, visando diagnóstico etiológico e intervenção precoce e prevenindo a progressão para doença renal crônica.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Nefrocalcinose; Hiperecogenicidade Medular; Aparelho urinário

ID: 483

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: Oliveira, L C F d A; Coelho, D V C; COELHO, D V C; MOTTA, R F O S; Vieira, L L P; VIEIRA, J S S; CERQUEIRA, C V D C; Cantarelli, G J; FERREIRA, A C.

Instituições: CESMAC, Maceió, AL, Brasil, UNIMA, Maceió, AL, Brasil e GESTTUS, Maceió, AL, Brasil

Título: Diagnóstico ultrassonográfico de Nefrocalcinose Medular Bilateral em paciente com 3 anos: um relato de caso.

Introdução e Objetivos: A Nefrocalcinose medular é caracterizada pelo acúmulo de sais de cálcio na medula renal, configurando a apresentação mais comum da nefrocalcinose. Geralmente, apresenta-se como uma condição assintomática, que se não identificada, no entanto, pode evoluir para maiores disfunções renais. O presente relato tem o objetivo de apresentar um caso de nefrocalcinose medular bilateral (NMB) em um paciente de três anos de idade, tendo seu diagnóstico através do exame de ultrassonografia bidimensional e contribuição da análise de doppler, destacando sua importância para realização de diagnósticos precoces.

Descrição do Caso: Paciente de 3 anos, assintomático. Realizou o exame de ultrassonografia e obteve os seguintes achados: rim direito e rim esquerdo com dimensões e contornos normais, com aumento da ecogenicidade medular, sistema coletor de característica habitual. Tendo como conclusão do exame a nefrocalcinose medular bilateral, e demais estruturas avaliadas ecograficamente normais.

Diagnóstico e Discussão: Através do exame de ultrassonografia o paciente foi diagnosticado com NMB devido aos seguintes critérios: Hiperecogenicidade medular difusa, relação cortico-medular preservada, ausência de sombra acústica posterior, distribuição bilateral e simétrica. As Suas causas podem estar associadas a distúrbios tubulares hereditários, distúrbios metabólicos, doenças genéticas como síndrome de Barter, síndrome de Dent, oxalose primária, e até mesmo por intoxicação por vitamina D, suplementação

imprescindível em crianças. Como o paciente estava assintomático, o exame de ultrassonografia teve extrema importância no diagnóstico e no prognóstico do caso, que sem a identificação precoce, poderia evoluir para complicações como nefrolitíase, insuficiência renal crônica e complicações metabólicas.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia mostrou-se essencial para o diagnóstico precoce da NMB em um paciente assintomático, permitindo intervenções antes do surgimento de complicações. O caso reforça ainda a importância do rastreio por imagem em populações de risco e do monitoramento cuidadoso do uso de suplementações na infância.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Nefrocalcinose; Hiperecogenicidade Medular

ID: 476

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: MIRANDA, B M; COELHO, D V C; HOLANDA, N K D L; Coelho, D V C; CERQUEIRA, C V D C; Cantarelli, G J; MOTTA, R O O S; Barros, A T F; Mancini, L M; Ferreira, A C.

Instituições: Centro Universitário- Cesmac, MACEIÓ, AL, Brasil, GESTTUS, MACEIÓ, AL, Brasil e UFAL, MACEIÓ, AL, Brasil

Título: DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE RIM EM FERRADURA: UM RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: O rim em ferradura é uma anomalia congênita rara do trato urinário, caracterizada pela fusão dos polos renais, geralmente assintomática e diagnosticada de forma incidental em exames de Ultrassonografia. Este relato visa descrever os achados ultrassonográficos de um caso de rim em ferradura em paciente idoso, destacando suas implicações clínicas e anatômicas.

Descrição do Caso: Paciente homem de 68 anos queixa-se de dor em hipocôndrio direito há cerca de um mês. Negava sintomas associados como febre, náuseas, vômitos ou alterações intestinais. A ultrassonografia evidenciou fusão dos polos inferiores renais, compatível com rim em ferradura. O istmo renal, de aspecto parenquimatoso, cruzava anteriormente à aorta abdominal em nível inframesentérico. Os rins apresentavam rotação anômala, com hilos voltados anteriormente. A ecotextura estava preservada, sem dilatação pielocalicial. O rim direito apresentava parênquima de 0,8 cm, com dimensões de 6,0 x 3,6 x 4,4 cm e volume de 49,4 cm³. O rim esquerdo possuía parênquima de 1,1 cm, dimensões de 6,7 x 3,6 x 4,8 cm e volume de 62,9 cm³. Sistemas coletores e ureteres sem alterações.

Diagnóstico e Discussão: Confirmou-se o diagnóstico ultrassonográfico de rim em ferradura pelos seguintes achados: fusão renal em polo inferior, associada a rotação anômala. Essa condição ocorre durante a embriogênese e pode predispor a complicações, como dor abdominal, infecções urinárias e litíase. No presente caso, não se observaram alterações funcionais ou estruturais significativas, o que sugere achado incidental. A dor pode estar relacionada a compressão de estruturas adjacentes ou tração do parênquima renal.

Considerações Finais ou Conclusões: O rim em ferradura é frequentemente assintomático e identificado de forma incidental. A ultrassonografia é essencial na detecção e caracterização dessa anomalia. Seu reconhecimento precoce permite o acompanhamento clínico adequado e a prevenção de possíveis complicações.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Anormalidades Congênitas; Anomalias de Fusão Renal

ID: 431

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: Rocha, A G; Melo, S B; Abreu, M A F; Silva, F C; Pires, F

P; Reis, K H J F; Ciel, G F; Azevedo, E H.

Instituições: Ultrassom Clinic, Gurupi, TO, Brasil, Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas, Palmas, TO, Brasil e Clínica Oito de Março, Palmas, TO, Brasil

Título: DO ULTRASSOM À CITOLOGIA: VALOR DO TI-RADS NA PREDIÇÃO DE RISCO DOS NÓDULOS TIREOIDIANOS EM COMPARAÇÃO AO SISTEMA BETHESDA EM MUNICÍPIO DO TOCANTINS

Introdução e Objetivos: Os nódulos tireoidianos são lesões delimitadas, radiologicamente distintas do parênquima adjacente. A ultrassonografia (US) é o exame inicial de escolha, e o sistema TI-RADS classifica os nódulos de TR1 (benigno) a TR5 (altamente suspeito), auxiliando na indicação da punção aspirativa por agulha fina (PAAF). O sistema Bethesda organiza a interpretação citopatológica da PAAF em seis categorias (I a VI). A correlação entre ambas as classificações permite melhor estratificação de risco. Este trabalho buscou avaliar a correlação entre TI-RADS e Bethesda na investigação de nódulos tireoidianos em pacientes do município de Gurupi/TO, analisando o desempenho diagnóstico do TI-RADS como ferramenta de triagem.

Casuística e Métodos: Estudo observacional retrospectivo realizado em Gurupi/TO, envolvendo 88 pacientes submetidos à avaliação ultrassonográfica de nódulos tireoidianos entre maio/2023 e agosto/2025. Foram incluídos casos classificados pelo TI-RADS e submetidos a PAAF com análise citopatológica segundo o Bethesda. Realizou-se análise descritiva e avaliação da correlação entre as classificações, com cálculo de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo (VPN), acurácia e índice Kappa.

Resultados e Discussão: Dos 88 pacientes, 77 eram mulheres (87,5%) e a idade média foi de $55,4 \pm 15,2$ anos, em concordância com a epidemiologia conhecida para nódulos tireoidianos. O TI-RADS apresentou sensibilidade de 100% e VPN de 100%, demonstrando alta confiabilidade na exclusão de malignidade em nódulos TI-RADS ≤ 3 , dos quais nenhum esteve associado a Bethesda V. O VPP foi de 8,2%, a especificidade de 40,8% e a acurácia de 43,8%. O índice de concordância Kappa foi de 0,06, indicando concordância fraca entre os sistemas, mas refletindo a complementaridade entre métodos. Esses achados reforçam que, embora o TI-RADS não substitua a citologia, seu elevado VPN e sensibilidade o tornam ferramenta valiosa para triagem. Resultados similares são relatados na literatura internacional, como no estudo de Sharma et al. (2023), com sensibilidade de 93% e VPN de, aproximadamente, 94%.

Conclusões: O TI-RADS demonstrou elevado valor clínico como método de predição de risco ultrassonográfico, contribuindo de forma significativa para a estratificação, seleção adequada de nódulos para PAAF e otimização da conduta clínica em pacientes com nódulos tireoidianos.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Nódulo da glândula tireoide; Diagnóstico por Imagem; Triagem

ID: 477

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: Dantas, M D d V; Santos, V C G; Coelho, D V C; Cantarelli, G J; Coelho, D V C; Cerqueira, C V d C; Suruagy Motta, R F O; Oliveira, L C F d A; Pontes, A B d B; Ferreira, A C.

Instituições: GESTTUS, Maceió, AL, Brasil, Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil e UNCISAL, Maceió, AL, Brasil

Título: ESTEATOSE HEPÁTICA GRAU II ASSOCIADA A LITÍASE VESICULAR COM BARRO BILIAR: UM RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: A esteatose hepática caracteriza-se pelo

acúmulo de lipídios nos hepatócitos, frequentemente associada a obesidade, síndrome metabólica e resistência insulínica. A litíase vesicular é comum em adultos e pode evoluir para colecistite. O barro biliar, composto por cristais de colesterol e mucina, pode anteceder cálculos e relaciona-se a processos inflamatórios. A presença concomitante dessas alterações, sobretudo com espessamento difuso da parede vesicular, requer atenção diagnóstica e conduta adequada. O objetivo é relatar um caso sintomático com esses achados ultrassonográficos.

Descrição do Caso: Paciente feminina, 62 anos (iniciais M.Z.C.), apresentou dor em hipocôndrio direito e histórico de “pedra na vesícula” e “gordura no fígado”. Sem exames prévios. Ao exame físico, dor discreta à palpação no hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal. Ultrassonografia mostrou fígado preservado, contornos rombos e ecogenicidade difusamente aumentada, compatível com esteatose grau II. Medidas: lobo direito 14,9 cm; lobo esquerdo 11,9 cm; tronco da veia porta 1,0 cm. Vesícula biliar distendida, paredes espessadas (0,8 cm), contendo cálculos, o maior com 1,0 cm em infundíbulo, e barro biliar no terço inferior. Vias biliares sem dilatação; hepatocolédoco 0,2 cm

Diagnóstico e Discussão: O diagnóstico de esteatose hepática grau II associada a litíase vesicular com barro biliar e espessamento de parede foi estabelecido pelos achados ultrassonográficos, que identificaram com precisão alterações hepáticas e biliares. A esteatose grau II representa acúmulo lipídico moderado, com potencial de progressão para esteato-hepatite e fibrose. A litíase sintomática, especialmente com espessamento de parede e barro biliar, sugere processo inflamatório crônico e aumenta o risco de colecistite aguda. A coexistência dessas condições eleva a morbidade, pois a inflamação vesicular pode impactar negativamente a função hepática. Nesse contexto, a ultrassonografia destaca por ser não invasiva, acessível e capaz de avaliar simultaneamente o fígado e vias biliares, detectar complicações e orientar a conduta. Diante dos achados, recomenda-se acompanhamento especializado para colecistectomia como prevenção de episódios agudos.

Considerações Finais ou Conclusões: O caso reforça o papel da ultrassonografia na avaliação de dor em hipocôndrio direito, permitindo diagnóstico preciso e detecção de alterações associadas. A identificação simultânea de esteatose hepática, litíase vesicular, barro biliar e espessamento de parede justifica acompanhamento clínico e possível intervenção cirúrgica precoce.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Esteatose hepática

ID: 420

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: OLIVEIRA, A L B; ARAÚJO, D A; VENTURINI, M; CUNEGATTI, N S.

Instituições: HOSPITAL FÊMINA, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: GÊMEOS SIAMESES CEFALÓPAGO-PIGÓPAGO: UM RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: Gêmeos siameses constituem uma malformação congênita rara, associada a elevadas taxas de morbimortalidade. O diagnóstico pré-natal precoce por ultrassonografia é fundamental para o aconselhamento familiar e planejamento multiprofissional do manejo gestacional e neonatal. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de gêmeos siameses do tipo cefalópago-pigópago diagnosticado no primeiro trimestre e descrever sua evolução gestacional e desfecho.

Descrição do Caso: Paciente H.A., 32 anos, G1P0, foi encaminhada ao Serviço de Medicina Fetal após ultrassonografia com 9 semanas evidenciar duplicidade fetal imperfeita. Optou por não solicitar interrupção da gestação, sendo acompanhada por equipe multidisciplinar (obstetrícia, neonatologia, psicologia e serviço social).

Exames seriados demonstraram fetos unidos por crânio, abdome inferior e pelve. O feto direito apresentava ascite volumosa, derrame pleural, ausência de diafragma visível, além de pulmões e coração comprimidos. O feto esquerdo exibia imagem cística abdominal sugestiva de megabexiga ou ascite, diafragma identificado e par de membros inferiores. Com 25 semanas ocorreu ruptura prematura de membranas, sendo realizada cesariana. Os recém-nascidos, com peso conjunto de 1785 g, apresentaram bradicardia (APGAR 1/1/1), calota craniana fundida, onfalocele, meningomielocoele rota, genitália indeterminada e malformações em membros inferiores. Evoluíram a óbito após 1h32min de vida.

Diagnóstico e Discussão: A ultrassonografia obstétrica permite identificar precocemente a duplicidade fetal imperfeita, possibilitando aconselhamento quanto ao prognóstico. A sobrevivência de gêmeos siameses depende do local e extensão da fusão, bem como das malformações associadas. Em casos selecionados, pode-se indicar separação cirúrgica pós-natal. Contudo, no caso descrito, a complexidade da fusão cefalópago-pigópago e as anomalias adicionais inviabilizaram qualquer abordagem cirúrgica.

Considerações Finais ou Conclusões: O relato reforça a relevância do diagnóstico pré-natal precoce e do acompanhamento interdisciplinar diante de gestações com malformações raras e prognóstico reservado. A identificação precoce permite planejamento assistencial, apoio psicológico e decisão compartilhada com a família.

Palavras Chave: Ultrassonografia Obstétrica; Gêmeos siameses; cefalópago-pigópago; malformações congênitas

ID: 433

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetria

Autores: Neves, T M H d; Maldonado, J P R; Zortea, T C; Souza, M T d.

Instituições: HOSPITAL REGIONAL DO MS, Campo Grande, MS, Brasil e HUMAP, Campo Grande, MS, Brasil

Título: Gestação gemelar monocoriônica e monoamniótica discordante para anencefalia: relato de caso e revisão da literatura

Introdução e Objetivos: As gestações gemelares monocoriônicas e monoamnióticas (MCMA) representam condição rara e de alto risco, associada a elevada mortalidade perinatal decorrente de complicações como emaranhamento de cordão umbilical, prematuridade, síndrome de transfusão feto-fetal e restrição de crescimento intrauterino (RCIU). A associação com malformações congênitas agrava ainda mais o prognóstico, exigindo acompanhamento rigoroso e discussão multidisciplinar sobre manejo expectante ou intervencionista.

Descrição do Caso: Relatamos o caso de gestante primigesta, 29 anos, encaminhada com 13 semanas para ultrassonografia morfológica, que evidenciou gestação gemelar monocoriônica e monoamniótica. O primeiro feto apresentava desenvolvimento compatível com a idade gestacional e artéria umbilical única. O segundo feto apresentava acrania, artéria umbilical única e, em exames subsequentes, foram diagnosticadas raquisquise e agenesia renal unilateral. A gestação evoluiu sem polidrâmnio, porém o feto estruturalmente normal desenvolveu restrição de crescimento intra-uterino (RCIU). Foi instituída corticoterapia profilática na 29ª semana e realizado parto cesáreo com 33 semanas e 5 dias. Nasceram dois fetos do sexo feminino: o primeiro com 1680 g, Apgar 8/9, necessitando apenas de cuidados de UTI neonatal breves, evoluindo com desenvolvimento normal; o segundo, com anencefalia e malformações associadas, apresentou Apgar 1/1, evoluindo a óbito em 5 minutos. Observou-se emaranhamento de cordão no nascimento.

Diagnóstico e Discussão: A literatura descreve que, embora a terminação seletiva por técnicas fetoscópicas seja uma opção, es-

pecialmente em países onde é legalmente permitida, ela está associada a alto risco de aborto, ruptura de membranas e perda do feto normal. A conduta expectante, por outro lado, mantém risco de óbito súbito intrauterino, mas pode resultar em bom prognóstico neonatal quando associada a vigilância intensiva e interrupção programada da gestação entre 32 e 34 semanas. O presente caso reforça essa evidência, visto que o manejo conservador resultou em sobrevivência e desenvolvimento normal do gêmeo saudável.

Considerações Finais ou Conclusões: A gestação gemelar monoamniótica discordante para anencefalia permanece um desafio clínico pela alta morbimortalidade envolvida. O manejo deve ser individualizado, considerando aspectos éticos, legais e prognósticos. Com isso, evidencia-se a importância do acompanhamento ultrassonográfico, vigilância intensiva e parto programado no desfecho favorável ao feto estruturalmente normal.

Palavras Chave: Gemelar monocoriônico monoamniótico; gêmeos discordantes; anencefalia; terminação seletiva; RCIU

ID: 402

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetria

Autores: OLIVEIRA, A L B; BASSOLS, F F; KREMER, T G; GRANDI, M M; GUILHERME, J G.

Instituições: HOSPITAL FÊMINA, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: Gravidez Gemelar Monocoriônica com Cariótipo Discordante

Introdução e Objetivos: Gestações gemelares monocoriônicas geralmente são monozigóticas envolvendo fetos geneticamente idênticos. A presença de anomalias fetais discordantes configura, portanto, um desafio diagnóstico. O objetivo deste estudo é relatar a propedêutica e desfecho em gestação gemelar monocoriônica com cariótipos discordantes para trissomia do cromossomo 13 (T13).

Descrição do Caso: Gestações gemelares monocoriônicas geralmente são monozigóticas envolvendo fetos geneticamente idênticos. A presença de anomalias fetais discordantes configura, portanto, um desafio diagnóstico. O objetivo deste estudo é relatar a propedêutica e desfecho em gestação gemelar monocoriônica com cariótipos discordantes para trissomia do cromossomo 13 (T13).

Diagnóstico e Discussão: Após encaminhamento à Medicina Fetal com 27 semanas e 5 dias, o feto A apresentou novos achados de probóscide, defeito de septo ventricular e restrição de crescimento intrauterino (percentil 3); o feto B apresentou crescimento e anatomia normais. A amniocentese às 28 semanas e 3 dias, resultou cariótipo do feto A com T13 (47, XX, +13) e cariótipo normal do feto B (46, XX). O desfecho gestacional ocorreu às 34 semanas e 2 dias. O feto A nasceu com 1600g, APGAR 4/7/7, apresentando ciclopia, agenesia nasal, probóscide e polidactilia, foi admitido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para cuidados paliativos, evoluindo a óbito em poucas horas. O feto B nasceu com 2355g, APGAR 8/9, sem anormalidades, admitido em UTIN por desconforto respiratório, recebendo alta após 7 dias.

Considerações Finais ou Conclusões: Em gestações monocoriônicas diamnióticas quando há suspeita de aneuploidia em um dos fetos, recomenda-se realização de amniocentese dupla, garantindo a amostragem de cada feto e excluindo a possibilidade de mosaïcismo placentário confinado. Neste cenário, tem-se os possíveis mecanismos genéticos por trás do cariótipo discordante como o atraso de anáfase e a não-disjunção cromossômica. O conhecimento sobre a genética dos fetos é fundamental para a acurácia diagnóstica e para proporcionar aconselhamento adequado quanto ao prognóstico e às opções de manejo clínico.

Palavras Chave: Síndrome da Trissomia do Cromossomo 13; Cariótipo discordante; gestação gemelar monocoriônica

ID: 473

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: Appelt, C R; Teixeira, A L d S; Coelho, D V C; Cantarelli, G J; Coelho, D V C; Cerqueira, C V d C; Suruagy Motta, R F O; Moraes, F M C; Barros, A B P d A; Ferreira, A C.

Instituições: GESTTUS, Maceió, AL, Brasil, Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil e Centro Universitário de Maceió - UNIMA, Maceió, AL, Brasil

Título: HIPERTENSÃO PORTAL, PANCREATITE CRÔNICA E LODO BILIAR ASSOCIADOS AO ALCOOLISMO: UM RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: A hipertensão portal (HP) é causada principalmente pelo aumento da resistência ao fluxo de saída portal e do fluxo sanguíneo esplâncnico, associada à ampliação da resistência intra-hepática, circulação hiperdinâmica e expansão da circulação colateral, ocasionalmente associada com hipertrofia compensatória de segmentos hepáticos. Já a pancreatite crônica (PC) é doença inflamatória contínua do pâncreas caracterizada por alterações irreversíveis, frequentemente associadas à dor crônica e insuficiência exócrina e endócrina, cuja principal causa é o alcoolismo. Ademais, o lodo biliar (LB) é a mistura de partículas que se precipitam da bile na vesícula.

Descrição do Caso: Paciente, 59 anos, refere diagnóstico prévio de pancreatite aguda alcoólica, alcoolismo crônico desde os 14 anos, dor em epigástrio desde o quadro de pancreatite. Nega cirurgias prévias e uso de medicamentos crônicos. Ao exame físico apresentou sinais de hepatopatia crônica: ginecomastia, delirium tremens e rarefação de pelos. Achados da ultrassonografia (USG) evidenciaram fígado com forma heterogênea, contornos irregulares, ecogenicidade aumentada, distribuição e calibre normais das veias hepáticas, com aumento do segmento I, lobo caudado, contornos regulares, ecogenicidade preservada, medindo 3,1 cm, com relação lobo esquerdo/AP de 0,47. Pâncreas com aumento da ecogenicidade, aspecto heterogêneo, dilatação do ducto pancreático principal, medindo 0,5 cm, sem cistos. Vesícula biliar com imagem hiperecogênica de conteúdo móvel, medindo 0,4 cm, sem sombra acústica posterior. Conteúdo vesicular anecóico, paredes lisas e finas, 0,3 cm.

Diagnóstico e Discussão: Concluído quadro de HP com hipertrofia do Segmento I hepático, PC e LB. Recomenda-se prevenção da descompensação hepática inicial e da hemorragia varicosa aguda ou recorrente. A pancreatectomia total é a única cura conhecida para PC, embora dificuldades na seleção do paciente e complicações inerentes à cirurgia a tornem opção pouco atraente. Quanto ao LB, seguir acompanhamento por USG, intervenção medicamentosa para litólise e, possivelmente, colecistectomia.

Considerações Finais ou Conclusões: Este caso reforça a relevância da integração entre dados clínicos, exame físico e avaliação ultrassonográfica na investigação de alterações hepáticas e pancreáticas. A detecção integrada permite avaliação abrangente, favorecendo direcionamento terapêutico e acompanhamento adequado, especialmente em pacientes com alcoolismo crônico e risco aumentado de complicações.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Hipertensão Portal; Pancreatite

ID: 478

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: COELHO, D V C; COELHO, D V C; MOTTA, R F O S; Vieira, L L P; VIEIRA, J S S; CERQUEIRA, C V D C; Cantarelli, G J; Ferreira, A C.

Instituições: UNIMA, Maceió, AL, Brasil, CESMAC, Maceió, AL, Brasil e GESTTUS, Maceió, AL, Brasil

Título: HIPERTROFIA PROSTÁTICA: UM RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: A hipertrofia prostática benigna (HPB) é uma das condições urológicas mais prevalentes em homens acima dos 50 anos, caracterizada pelo aumento benigno da próstata e associada a sintomas do trato urinário inferior (STUI). Esses sintomas comprometem significativamente a qualidade de vida, sendo o diagnóstico baseado na correlação clínica e exames complementares, com a ultrassonografia (USG) desempenhando papel central. O objetivo é relatar um caso de HPB com detalhamento clínico e ultrassonográfico.

Descrição do Caso: G.J.R.S., 68 anos, sem histórico cirúrgico urológico, relata como queixa jato urinário enfraquecido, noctúria (3-4 episódios/noite), esforço miccional e sensação de esvaziamento incompleto da bexiga há seis meses. Nega outros sintomas. Exame físico sem alterações. A USG abdominal demonstrou próstata com contornos lobulados e dimensões preservadas (4,4 x 4,0 x 4,5 cm), volume estimado de 42,93 cm³, índice de protrução prostática (IPP) de 0,9 cm. Vesículas seminais com forma, contornos, eco textura e dimensões normais. Bexiga com dimensões de 4,8 x 5,1 x 3,4 cm, volume de 44,76 ml, paredes finas e regulares, conteúdo anecogênico habitual. Resíduo pós-miccional de 22,29 ml. Jatos ureterais presentes com adequada angulação, frequência e amplitude.

Diagnóstico e Discussão: O conjunto de sintomas e achados ultrassonográficos foi compatível com HPB de intensidade moderada. A HPB é responsável por importante morbidade, podendo evoluir para retenção urinária aguda e comprometimento renal. O diagnóstico é clínico, sustentado por exame físico e métodos de imagem. A USG foi essencial para mensurar o volume prostático e avaliar repercussões na bexiga, excluindo complicações como espessamento de parede ou hidronefrose. No caso, o volume prostático moderado e o resíduo pós-miccional indicam obstrução infravesical significativa, mas sem sinais de complicações graves. O manejo inicial pode incluir acompanhamento clínico e tratamento medicamentoso, priorizando o alívio sintomático e prevenção de complicações

Considerações Finais ou Conclusões: Este caso ilustra a importância da USG detalhada no diagnóstico e acompanhamento da HPB, permitindo avaliação precisa do volume prostático, da bexiga e dos parâmetros funcionais, sendo fundamental para decisões terapêuticas e prevenção de complicações.

Palavras Chave: Ultrassonografia; hipertrofia prostática benigna; trato urinário inferior

ID: 438

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: KUCHARSKI, B Y; BARBIERI, M M; BUENO, M P; ZULLO, M I R; PANIAGUA, R C M; DOMENE, B L.

Instituições: HOSPITAL DA PUC-CAMPINAS, CAMPINAS, SP, Brasil

Título: HOLOPROSENCEFALIA SEMILOBAR FETAL COM CARIÓTIPO PÓS-NATAL NORMAL: RELATO DE CASO E RELEVÂNCIA DA ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA NO DIAGNÓSTICO E MANEJO PRÉ-NATAL

Introdução e Objetivos: A holoprosencefalia (HPE) é a malformação congênita mais comum do prosencéfalo, decorrente de falha na clivagem do cérebro anterior entre a 4ª e a 8ª semana de gestação. A forma semilobar caracteriza-se por fusão parcial dos hemisférios e preservação incompleta das estruturas da linha média. Frequentemente associada à trissomia 13, também pode ocorrer com cariótipo normal, condição rara que dificulta o diagnóstico e o aconselhamento pré-natal. Relata-se um caso de HPE semilobar

diagnosticada no terceiro trimestre por ultrassonografia, com cariótipo pós-natal normal, destacando-se a relevância do exame no manejo obstétrico e planejamento neonatal.

Descrição do Caso: Gestante de 30 anos, primigesta, portadora de hipotireoidismo subclínico e asma leve controlada, foi encaminhada às 30 semanas por alterações morfológicas fetais. Ultrassonografia de segunda opinião identificou fusão dos cornos anteriores dos ventrículos laterais, ausência do cavum do septo pelúcido, hipotelorismo, ausência do osso nasal, nariz hipoplásico, opacificação dos cristalinos e suspeita de fissura labiopalatina mediana. Exame com dopplerfluxometria revelou trajeto anômalo da artéria cerebral média e peso fetal no percentil 10. O acompanhamento seriado evidenciou oligoidrâmnio e progressão para restrição de crescimento intrauterino tipo I. Com 37 semanas, ocorreu rotura prematura de membranas com líquido meconial e apresentação pélvica, sendo indicada cesariana.

Diagnóstico e Discussão: O recém-nascido apresentou fissura labiopalatina mediana completa, hipotelorismo acentuado, ausência de arcação nasal e atresia dos óstios narinários, necessitando intubação e internação em UTI neonatal. A tomografia computadorizada de crânio confirmou os achados ultrassonográficos de HPE semilobar, com fusão parcial dos hemisférios e ausência do septo pelúcido. O cariótipo pós-natal em sangue periférico demonstrou 46,XY, descartando aneuploidias detectáveis por técnicas convencionais. Esses achados reforçam a elevada acurácia da ultrassonografia na detecção de malformações complexas, mesmo em idade gestacional avançada, e evidenciam a importância de exames genéticos complementares (CGH-array, NGS) na investigação etiológica.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia obstétrica seriada foi fundamental para o diagnóstico, monitoramento e planejamento perinatal, permitindo definição segura da via de parto e preparo da equipe neonatal para cuidados imediatos. O reconhecimento pré-natal da HPE possibilitou conduta individualizada e otimização do suporte neonatal, com impacto direto no manejo e prognóstico.

Palavras Chave: Ultrassonografia Obstétrica; DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL; Holoprosencefalia; Trissomia 13; Malformações do Sistema Nervoso Central

ID: 474

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: MAGALHÃES, I M; COELHO, D V C, COELHO, D V C; MOTTA, R F O S; VIEIRA, J S; CERQUEIRA, C V D C; CANTARELLI, G J; FERREIRA, A C.

Instituições: CESMAC, Maceió, AL, Brasil, UNIMA, Maceió, AL, Brasil e GESTTUS, Maceió, AL, Brasil

Título: IDENTIFICAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DE SÍNDROME DE CRUVEILHIER-BAUMGARTEN EM PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA DESCOMPENSADA: RELATO DE CASO.

Introdução e Objetivos: A Síndrome de Cruveilhier-Baumgarten é uma complicação rara da hipertensão portal, caracterizada pela recanalização da veia umbilical e desenvolvimento de circulação colateral peri e paraumbilical. Essa condição pode alterar a hemodinâmica portal e influenciar o risco de sangramento varicoso. O objetivo deste relato é descrever uma apresentação atípica com achados ultrassonográficos doppler de circulação colateral extensa, ascite e esplenomegalia, discutindo implicações clínicas e risco em procedimentos invasivos.

Descrição do Caso: Homem, 46 anos, relatou aumento abdominal progressivo há seis meses e episódio de sangramento retal espontâneo há quatro meses. Foi internado previamente por cirrose hepática descompensada com ascite volumosa. Na ultrasso-

nografia bidimensional com análise doppler, observou-se fígado de dimensões reduzidas, com contornos irregulares em padrão serrilhado. Parênquima com ecogenicidade difusamente heterogênea e hiperecogênica. Relação lobo esquerdo segmento I preservada. Vias biliares extra-hepáticas dilatadas à custa do envolvimento do hepatocolédoco, que mede 0,9 cm. Vesícula biliar com espessamento parietal difuso. Líquido livre em ambas goteiras parietocólicas, pelve e subdiafragmática. A análise com Doppler colorido, de amplitude e MV-Flow identificou perviedade da veia porta, com fluxo hepatopetal, circulação colateral peri-hepática, recanalização da veia umbilical com circulação colateral em quase toda região central da parede abdominal e esplenorrenal

Diagnóstico e Discussão: Os achados clínicos e ultrassonográficos são compatíveis com Síndrome de Cruveilhier-Baumgarten em paciente com cirrose avançada. A recanalização da veia umbilical, observada ao Doppler, é marcador de hipertensão portal crônica e pode estar associada à redução parcial da pressão portal, potencialmente diminuindo o risco de hemorragia varicosa, embora não elimine o risco de sangramento gastrointestinal. Estudos destacam a importância de identificar essa circulação colateral antes de procedimentos invasivos, devido ao risco aumentado de hemorragia.

Considerações Finais ou Conclusões: Os achados clínicos e ultrassonográficos são compatíveis com Síndrome de Cruveilhier-Baumgarten em paciente com cirrose avançada. A recanalização da veia umbilical, observada ao Doppler, é marcador de hipertensão portal crônica e pode estar associada à redução parcial da pressão portal, potencialmente diminuindo o risco de hemorragia varicosa, embora não elimine o risco de sangramento gastrointestinal. Estudos destacam a importância de identificar essa circulação colateral antes de procedimentos invasivos, devido ao risco aumentado de hemorragia.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Hipertensão Portal; Síndrome de Cruveilhier-Baumgarten; Veia umbilical

ID: 449

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Diesel, M; Bassols, F F; Costa, A G; Gadelha, P S; Melo, R Q d C.

Instituições: UNEZUS, Campina Grande, PB, Brasil, Clinoson, Porto Alegre, RS, Brasil e Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil

Título: IMPACTO DA HISTEROSSONOSSALPINGOGRAFIA COM CONTRASTE (HYCOSY) NO INCREMENTO DAS TAXAS DE GESTAÇÕES ESPONTÂNEAS

Introdução e Objetivos: A avaliação da permeabilidade tubária é essencial na investigação da infertilidade, sendo que o uso da Histerossossalpingografia com Contraste (HYCOSY) tem sido associado a elevação nas taxas de gravidez. O presente artigo tem por objetivo revisar a literatura para determinar se a realização da HYCOSY está associada a taxas de gravidez espontânea mais altas em comparação com a Histerossalpingografia ou a ausência de intervenção.

Método: Realizamos revisão integrativa da literatura, por meio de levantamento bibliográfico onde foram avaliados estudos de coorte e ensaios clínicos randomizados que investigaram as taxas de gravidez após a realização de HYCOSY. A busca se concentrou em artigos que acompanharam casais inférteis após o procedimento para avaliar os desfechos gestacionais.

Discussão e Apresentação das Imagens: Diversos estudos de coorte e revisões sistemáticas têm demonstrado que as taxas de gravidez espontânea são significativamente maiores após a realização da HYCOSY, especialmente nos primeiros seis meses após o procedimento. As taxas de gravidez variam entre os estudos, mas

é comum observar que 20% a 30% das pacientes apresentam gestação espontânea em curto período após o exame. Além disso, a associação de segurança e eficácia diagnóstica, aliada ao potencial aumento das taxas de gravidez, tem situado o HYCOSY como ferramenta de primeira linha no diagnóstico da infertilidade. Em muitos casos, sua realização pode levar ao sucesso da gestação, evitando a necessidade de procedimentos mais complexos e invasivos, como a fertilização in vitro.

Considerações Finais ou Conclusões: As evidências atuais apontam para associação positiva entre a realização da HYCOSY e elevação nas taxas de gravidez espontânea, principalmente nos primeiros seis meses após o procedimento. Dessa forma, o HYCOSY está sendo considerado exame diagnóstico potencialmente terapêutico, com papel crucial na avaliação de casais com infertilidade sem causa aparente.

Palavras Chave: Gravidez; ultrassom; infertilidade; Diagnóstico por Imagem; Fertilização in vitro

ID: 463

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Rede, B B C T; Hirata, E K K; Sampaio, I B; Silveira, J R C; Silva, S P G; Costa, I P; Piber, L S.

Instituições: Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil

Título: INDICAÇÕES E APLICAÇÕES DO DOPPLER OBSTÉTRICO NO MONITORAMENTO DE COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS E FETAIS

Introdução e Objetivos: O Doppler obstétrico é uma modalidade ultrassonográfica voltada à avaliação dos fluxos sanguíneos maternos, placentários e fetais, sendo fundamental no acompanhamento de gestações de alto risco para detecção precoce de restrição de crescimento intrauterino (RCIU), pré-eclâmpsia e anomalias fetais; modalidades avançadas (Power 3D e glass-body) ampliam a sensibilidade diagnóstica. Os objetivos do estudo são analisar manifestações hemodinâmicas útero-placentárias e fetais nas imagens Doppler e evidenciar a aplicabilidade clínica do exame no monitoramento de gestantes de risco (RCIU, pré-eclâmpsia, doenças placentárias, anomalias congênitas) de forma educativa.

Método: Revisão narrativa (PubMed, LILACS, SciELO) de artigos (2005–2025) em inglês, espanhol e português, com descritores relevantes; inclusão de imagens ilustrativas dos achados clínicos e radiológicos.

Discussão e Apresentação das Imagens: Em casos de RCIU, observa-se aumento da resistência na artéria umbilical, com padrões como AEDV (ausência de velocidade diastólica final) e REDV (fluxo diastólico final reverso), além de centralização do fluxo na artéria cerebral média, indicando insuficiência placentária. Alterações placentárias, como infartos, hematomas, placenta acreta e vasa prévia, são identificadas com maior precisão por meio das tecnologias Power Doppler 3D e modo glass-body. O Doppler também permite a detecção de alterações fetais importantes, como malformações extracardíacas, hérnia diafragmática, veia umbilical persistente e anastomoses vasculares em gestações gemelares. No rastreio de pré-eclâmpsia, destaca-se a presença de incisura protodiastólica (notch) e índice de pulsatilidade elevado nas artérias uterinas no primeiro trimestre, além da contribuição de exames das artérias oftálmicas. Em gestações gemelares, o Doppler é fundamental para o diagnóstico de complicações como a síndrome da transfusão feto-fetal (STFF) e a RCIU seletiva.

Considerações Finais ou Conclusões: A incorporação de tecnologias tridimensionais e inteligência artificial tende a aumentar a precisão diagnóstica e aprimorar os protocolos preditivos. Portanto, o Doppler obstétrico é uma ferramenta não invasiva essencial para avaliação hemodinâmica materno-fetal, com impacto direto no

rastreio de RCIU, pré-eclâmpsia e complicações gemelares. Tecnologias avançadas, como Power Doppler 3D e glass-body, ampliam a precisão diagnóstica e contribuem para melhores desfechos perinatais.

Palavras Chave: ultrassonografia Doppler; Gravidez de Alto Risco; Restrição de Crescimento Intrauterino; Pré-Eclâmpsia; Doenças da Placenta

ID: 376

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Faria Leite, C A; Filho, N D S; Daltro, A R F S; de Roma, J X S; Biasi, T C G

Instituições: HUCAM, Vitória, ES, Brasil

Título: INTERVENÇÃO INTRAUTERINA EM CASO GRAVE DE DOENÇA HEMOLÍTICA PERINATAL POR ALOIMUNIZAÇÃO RHD

Introdução e Objetivos: Introdução: A doença hemolítica perinatal é complicação da aloimunização materna RhD negativa, desencadeada pela exposição ao sangue fetal ou transfusões RhD positivo. A profilaxia com imunoglobulina anti-D após eventos de risco reduz a sensibilização materna e previne desfechos adversos como anemia e hidropisia fetal, lesão neurológica e óbito. Objetivo: Relatar um caso complexo de doença hemolítica perinatal por aloimunização RhD, com necessidade de transfusões intrauterinas para desfecho gestacional favorável.

Descrição do Caso: Paciente RMS, 27 anos, G5P4A0, foi encaminhada ao Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) com idade gestacional (IG) de 16 semanas e 5 dias, por tipagem sanguínea O negativo com coombs indireto positivo de 1/1024 e histórico de um filho neomorto e outro natimorto por aloimunização Rh, não tendo recebido imunoglobulina anti-D após o primeiro parto. Nesse atendimento a ultrassonografia (US) obstétrica com Doppler não apresentava alterações, foi solicitada fenotipagem eritrocitária e encaminhada ao pré-natal de alto risco (PNAR) do serviço. No US morfológico de 2º trimestre observou-se edema generalizado, ascite importante, cardiomegalia, derrame pericárdico e pleural. Com 24 semanas e 2 dias realizou-se cordocentese, evidenciado hemoglobina (HB) de 2,2 g/dL e hematócrito (HT) 7,3%, sendo indicada transfusão intrauterina. Outras duas transfusões foram necessárias com 25 semanas e 6 dias e 28 semanas e 2 dias e após a terceira observou-se melhora dos parâmetros Doppler e redução significativa dos derrames e ascite. O acompanhamento semanal manteve estabilidade até 30 semanas de IG, quando foi indicado parto cesariano eletivo após administração de corticosteroides e sulfato de magnésio. O recém-nascido feminino chorou ao nascer, mas precisou de intubação orotraqueal e foi encaminhado para a UTI neonatal, permanecendo internado por 71 dias. Recebeu alta com 2868 gramas. Atualmente aos 4 meses de idade cronológica, segue acompanhamento multidisciplinar por retinopatia da prematuridade e apoio no desenvolvimento

Diagnóstico e Discussão: Discussão: A ultrassonografia com Doppler é ferramenta essencial para o diagnóstico e monitoramento da anemia fetal, permitindo identificar o momento ideal para intervenção e melhorar os desfechos perinatais.

Considerações Finais ou Conclusões: Conclusão: O caso demonstra que, mesmo em situações graves de aloimunização Rh, a intervenção intrauterina oportuna, aliada ao monitoramento rigoroso, pode viabilizar a sobrevida e reduzir complicações neonatais.

Palavras Chave: Isoimunização Rh, Eritroblastose Fetal, Cordocentese, Ultrassonografia Doppler, Transfusão de Sangue Intrauterina

ID: 459

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Gulla, G M; Sacco, C S; Corrêa, G O; Cardeal, L T; Coutinho, T N; Miranda, V C.

Instituições: Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

Título: LIMITAÇÕES ULTRASSONOGRÁFICAS NO DIAGNÓSTICO DA PLACENTA ACRETA RETIDA APÓS ABORTAMENTO: UM RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: O espectro da placenta acreta (PAS) caracteriza-se pela aderência anormal da placenta ao miométrio, podendo ser classificado em acreta (adesão superficial ao miométrio), increta (invasão parcial) ou percreta (invasão até a serosa ou órgãos adjacentes). Usualmente, o PAS se manifesta como hemorragia grave no 3º trimestre durante a tentativa de remoção manual da placenta. Contudo, com o avanço da ultrassonografia (US), pode ser diagnosticado ainda no pré-natal. Raramente, pode surgir como massa uterina inespecífica após abortamento, gerando sangramentos persistentes e dificultando o diagnóstico. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico atípico de PAS diagnosticado após aborto espontâneo no segundo trimestre. Além disso, busca discutir as limitações ultrassonográficas diante de apresentações não clássicas da doença.

Descrição do Caso: V. L. S., 41 anos, G4Pc1A3 (1 cesárea, 2 curetagens anteriores), obesa, hipertensa crônica. Admitida no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul após aborto espontâneo com 16 semanas de gestação. Após expulsão fetal, não houve dequitação placentária espontânea, e foi realizada curetagem uterina sem saída de restos macroscopicamente ovulares. Ao US transvaginal, foi visualizado útero aumentado, endométrio espessado, massa heterogênea em parede uterina fúndica, sem achados compatíveis com malformação arteriovenosa uterina ou sinais definitivos de acretismo. Devido a obesidade, a investigação foi complementada por ressonância magnética de pelve e histeroscopia – todos os achados foram inconclusivos. Nova curetagem uterina foi tentada e, por fim, foi optada por histerectomia total abdominal. O estudo anatomopatológico corroborou com o diagnóstico de acretismo placentário em fundo uterino.

Diagnóstico e Discussão: O PAS foi presumido pelos fatores de risco apresentados (cesárea anterior, idade, e história de curetagens). Neste caso, a história clínica atípica também dificultou o diagnóstico. Ao invés de achados ecográficos tradicionais como lacunas placentárias e a ruptura da interface entre a parede da bexiga e a serosa uterina, as imagens foram bastante inespecíficas. Da mesma forma, o diagnóstico pré-natal não foi realizado, destoando do fluxo diagnóstico comum do PAS.

Considerações Finais ou Conclusões: Apesar da ultrassonografia ser o principal método diagnóstico do PAS, sua eficácia diminui em apresentações clínicas incomuns. Assim, a identificação de fatores de risco clínicos continua sendo fundamental na suspeita diagnóstica.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Imageamento por ressonância magnética; Placenta acreta; aborto; Hemorragia Pós-Parto

ID: 445

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Souza Soares Júnior, J R; Calai, G; Cenci, F B; Domingues, M P; Behenck, G S; Motyczka, E.

Instituições: Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: MALFORMAÇÕES PULMONARES FETAIS DIAGNOSTICADAS EM UM SERVIÇO DE MEDICINA FETAL: SÉRIE DE CASOS

Introdução e Objetivos: INTRODUÇÃO: A Malformação Adenomatóide Cística Pulmonar (MACP) e o sequestro pulmonar (SP) são malformações pulmonares identificadas na ultrassonografia (US) A MACP é caracterizada pela formação de estruturas císticas no pulmão sem a comunicação com a árvore brônquica, enquanto o SP se dá por formação de tecido pulmonar não comunicante com o tecido normal, recebendo irrigação sanguínea proveniente da circulação sistêmica (principalmente da aorta). A MACP e o SP possuem incidências estimadas semelhantes de 1 para 10 a 35 mil nascidos vivos. OBJETIVOS: Descrever a frequência destas doenças ocorridas até então no ano de 2025 no serviço de Medicina Fetal (MF) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)/Porto Alegre.

Descrição do Caso: Apesar da incidência incomum de MACP e SP, neste ano, até então, o serviço de MF do HNSC recebeu sete pacientes com estes achados. A idade gestacional do início do diagnóstico e acompanhamento se deu entre 24 e 33 semanas. O seguimento foi baseado no cálculo do “congenital pulmonary airway malformation volume ratio” (CVR), quantificando risco baixo, intermediário ou alto de hidropsia fetal. Houve um caso grave de sequestro pulmonar com hidropsia fetal e necessidade de desfecho com 27 semanas. Dois dos três casos de MACP com risco intermediário envolveram para baixo risco após corticoterapia. Ocorreram dois óbitos fetais no caso intermediário sem melhora e no caso de hidropsia. Os casos foram acompanhados pela cirurgia pediátrica após o nascimento.

Diagnóstico e Discussão: A ultrassonografia (US) realizada no segundo trimestre da gestação pode proporcionar o rastreio destas malformações fetais. Ambas podem ser semelhantes à US e podem causar repercussões circulatórias no feto ou serem assintomáticas e causar sintomas respiratórios pós nascimento e ao longo da vida quando não diagnosticadas e tratadas precocemente. Estas condições podem ser tratadas com procedimentos intrauterinos ou cirurgia após o nascimento e envolver com corticoterapia em alguns casos de MACP.

Considerações Finais ou Conclusões: A US da segunda metade da gestação é de suma importância para todas as gestações, tendo em vista que consegue diagnosticar doenças incomuns que podem ter sua evolução monitorada para a melhor assistência perinatal.

Palavras Chave: Ultrassonografia; hidropsia fetal; Malformações fetais

ID: 422

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Mannarino Calil, C; Ribeiro, G; Arcoverde, V; Azevedo, J V; Lopes, J; Werner, H.

Instituições: Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil e Laboratório de Bidesign PUC Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Título: Manufatura Aditiva a partir da Ultrassonografia: Uma Ponte Tátil entre a Medicina fetal e os Pais

Introdução e Objetivos: Manufaturas aditivas (impressão 3D) surgem como uma ferramenta inovadora na medicina, permitindo a criação de modelos físicos fetais a partir de exames de imagem, como a ultrassonografia tridimensional (USG3D) e a ressonância magnética (RM). Essa tecnologia não apenas aprofunda a compreensão de características anatômicas, mas também desempenha um papel crucial na comunicação e no vínculo entre a equipe médica e os pais. Este texto explora como essa abordagem pode ser aplicada tanto para fins educacionais, facilitando a comunicação com os pais ou uma equipe multidisciplinar, quanto para promover a inclusão social.

Casuística e Métodos: Pesquisadores utilizaram imagens de 15 gestações, incluindo 3 gemelares e 4 casos normais de gestantes

deficientes visuais. Foi utilizado USG3D, complementada por RM nos casos de anomalias fetais (sistema nervoso central, gemelaridade imperfeita, tumores fetais, coração, tórax, aparelho urinário, abdome e sistema músculo esquelético), garantindo uma visão detalhada da anatomia fetal. Após a exportação em formato DICOM, as imagens foram segmentadas e processadas para gerar modelos 3D virtuais. A materialização destes foi feita com impressoras 3D, resultando em réplicas físicas de alta fidelidade. Um questionário foi usado para avaliar a compreensão do casal sobre a condição e o tratamento, destacando como o modelo tátil facilitou essa comunicação.

Resultados e Discussão: Modelos físicos gerados a partir do USG3D e RM exibiram uma notável semelhança com os recém-nascidos. Ofereceram uma representação precisa, permitindo uma análise detalhada da anatomia fetal. Nos casos apresentados, a interação do casal com o modelo 3D foi transformadora. Eles conseguiram explorar a anatomia do feto de forma tátil, compreendendo a malformação e promovendo maior conexão com o feto.

Conclusões: A integração do USG 3D com a manufatura aditiva mostra-se como uma metodologia robusta para criar modelos fetais. Esses modelos são valiosos para a educação médica, e para promover a inclusão e a conexão humana. Ao fornecer uma representação tátil do feto, a tecnologia capacita aqueles com deficiência visual a participarem plenamente do cuidado pré-natal. A possibilidade de sentir a anatomia e as características do bebê antes do nascimento oferece um novo nível de engajamento e compreensão, transformando a jornada da gravidez em uma experiência mais acessível e significativa.

Palavras Chave: Ultrassonografia; medicina fetal; Reconstrução 3D

ID: 436

Área: Ensino em Ultrassonografia

Autores: Borges Resende, G; Urdangarin Camargo Alves, L; Manarino Calil, C; Werner, H.

Instituições: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil e Laboratório de Bidesign PUC-Rio/ DASA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Título: MAPEAMENTO EVOLUTIVO DO CÉREBRO HUMANO, AUXILIANDO NO ESTUDO DA NEUROANATOMIA, ATRAVÉS DA SEGMENTAÇÃO 3D E DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Introdução e Objetivos: A segmentação cerebral é uma técnica essencial para estudar as transformações estruturais e funcionais do cérebro humano ao longo da vida, do período fetal à senescência. O volume cerebral cresce intensamente no primeiro ano, com a substância cinzenta atingindo seu pico aos 6 anos e a branca se desenvolvendo até cerca dos 29 anos. Na adolescência, ocorrem reorganizações em áreas sensoriais, motoras e cognitivas, com amadurecimento tardio do córtex pré-frontal. Na fase adulta, o cérebro atinge aproximadamente 1.400g, e na velhice há redução de massa cerebral, aumento do líquido cefalorraquidiano e atrofia, associados a declínios cognitivos e doenças neurodegenerativas. A ressonância magnética permite mapear essas mudanças ao longo do tempo. Este estudo visa comparar morfologicamente as estruturas cerebrais por meio da segmentação 3D e desenvolver um modelo físico interativo para fins didáticos.

Casística e Métodos: Trata-se de pesquisa qualitativa e exploratória, com segmentação 3D de imagens de ressonância magnética de cérebros em cinco faixas etárias: fetal, infância, adolescência, idade adulta e velhice. Utilizou-se o software 3D Slicer, com protocolos manuais e semiautomáticos, para segmentar nove estruturas neuroanatômicas: lobos frontal, parietal, occipital e temporal, cerebelo, tronco encefálico, ventrículos, corpo caloso e tálamo. As

estruturas foram codificadas por cor padronizada e convertidas em arquivos para impressão 3D. Para a prototipagem, utilizou-se ácido polilático (PLA) colorido e ímãs de neodímio, permitindo montagem interativa.

Resultados e Discussão: Observou-se, entre adolescência e adultez, maior desenvolvimento do lobo frontal e do córtex pré-frontal. Entre as fases fetal e infantil, notam-se mudanças marcantes, com ausência inicial de sulcos e giros e posterior definição cortical. O cerebelo mostrou crescimento evidente nesse período. Na comparação entre adultos e idosos, identificou-se perda de massa, aprofundamento de sulcos e redução das estruturas.

Conclusões: A segmentação cerebral 3D evidenciou mudanças morfológicas ao longo do ciclo vital e possibilitou a criação de modelos físicos interativos, com potencial didático para o ensino de neuroanatomia e a divulgação científica.

Palavras Chave: Reconstrução 3D; Ensino Médico; Relação médico-paciente

ID: 452

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Takahashi, S S; Moro, R C; Gomes, C C; Chrisostomo, A P.

Instituições: IMMEF, Curitiba, PR, Brasil

Título: MEGABEXIGA FETAL NO 1º TRIMESTRE COM RESOLUÇÃO ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: A dilatação do trato urinário fetal ocorre em 1-2% das gestações e costuma ser transitória em até 70% dos casos. A obstrução do trato urinário inferior (LUTO), especialmente em fetos do sexo feminino, está associada a maior gravidade e pior prognóstico. A ultrassonografia precoce é fundamental para suspeitar de uropatias e cromossomopatias associadas, além e planejar condutas pré e pós-natais. O objetivo deste relato é descrever o caso de um feto com megabexiga (suspeita de LUTO) e outros marcadores sugestivos de cromossomopatias, que evoluiu com resolução espontânea intraútero. Além disso, discutir os achados, prognóstico e abordagem terapêutica.

Descrição do Caso: Gestante de 38 anos, GIPI, submetida a ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre que identificou translucência nucal de 2,8 mm, regurgitação tricúspide, megabexiga (15 mm) e dilatação leve de pelvis renais. Após aconselhamento, realizou do cariótipo fetal via biópsia de vilos coriais, que resultou trissomia do 21. Durante evolução, houve aumento vesical para 29x17 mm, sugestivo de LUTO. Contudo, apresentou regressão espontânea da megabexiga com 15/16 semanas, mantendo-se sinais sugestivos de bexiga de esforço, dilatação ureteral e pielocalicial progressiva bilaterais. Não apresentou alterações no volume do líquido amniótico. O parto ocorreu a termo, sem intercorrências. Exames pós-natais evidenciaram dilatação pielocalicial bilateral, função renal discretamente reduzida e ausência de refluxo vesico ureteral. A criança apresenta desenvolvimento adequado para a idade e optou-se por conduta expectante.

Diagnóstico e Discussão: A megabexiga fetal, definida por diâmetro vesical de mm no primeiro trimestre, é mais frequente em fetos masculinos. Valores maior ou igual a 15 mm sugerem risco elevado de obstrução urinária baixa progressiva. Em fetos femininos, a LUTO costuma estar relacionada a alterações anatômicas graves, mas causas funcionais, como a "bexiga neurogênica não-neurogênica" associada à síndrome de Down. A regressão precoce da megabexiga, como neste caso, está relacionada à melhor prognóstico, embora a investigação pós-natal e seguimento especializado sejam necessários.

Considerações Finais ou Conclusões: A dilatação do trato uri-

nário fetal exige abordagem sistemática para diferenciação etiológica, avaliação prognóstica e definição de condutas. Este relato demonstrou que o desfecho pode divergir das previsões iniciais e reforça a importância do aconselhamento parental individualizado e do acompanhamento multidisciplinar.

Palavras Chave: Ultrassonografia Pré-Natal; Obstrução do trato urinário; Hidronefrose; Síndrome de Down; Doenças Fetais

ID: 388

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Grandi, M M; de Oliveira, A L B; Gomez, V C.

Instituições: Hospital Fêmeina, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: METAPLASIA ÓSSEA ENDOMETRIAL: ATUALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO, QUADRO CLÍNICO E FISIOPATOLOGIA.

Introdução e Objetivos: A metaplasia óssea endometrial é uma condição ginecológica rara, caracterizada pela presença de tecido ósseo ectópico no interior da cavidade endometrial. Sua prevalência estimada é de aproximadamente 0,1% entre as mulheres. A maioria dos casos está associada a antecedentes de abortamentos espontâneos, com ou sem realização de curetagem uterina. A ultrassonografia transvaginal desempenha papel fundamental no diagnóstico, especialmente por se tratar de uma etiologia potencial de infertilidade e sangramento uterino anormal, entre outros sintomas ginecológicos.

Método: Foi realizada uma revisão da literatura na base de dados PubMed utilizando os seguintes descritores: "endometrial osseous metaplasia", "osseous metaplasia endometrium", e "ultrasound". Foram incluídos artigos publicados em inglês no período de 2015 a 2025. A busca resultou em 24 estudos, dos quais 11 foram excluídos após leitura de título e resumo, restando 13 artigos que compuseram o corpo da revisão bibliográfica.

Discussão e Apresentação das Imagens: O principal achado ultrassonográfico da metaplasia óssea endometrial consiste na identificação de áreas lineares hiperecogênicas bem definidas no interior da cavidade endometrial, frequentemente acompanhadas de sombra acústica posterior. As lesões podem ser únicas ou múltiplas, podendo estender-se até o istmo e a porção endocervical. A etiopatogenia da metaplasia óssea endometrial permanece controversa. A teoria mais aceita atualmente sugere que células estromais endometriais multipotentes podem sofrer diferenciação para tecido ósseo ou cartilaginoso em resposta a estímulos inflamatórios, como endometrite aguda ou crônica, ou a traumas decorrentes de procedimentos uterinos invasivos, como dilatação e curetagem. Distúrbios metabólicos, como a hipercalcemia, também já foram associados à condição. A presença de osso na cavidade endometrial pode atuar de maneira semelhante a um dispositivo intrauterino, promovendo a liberação local de prostaglandinas e dificultando a implantação embrionária. Além da infertilidade, são sintomas frequentemente relatados pelas pacientes: amenorreia, sangramento uterino anormal, dor pélvica crônica, dispareunia e leucorreia persistente.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia transvaginal é o exame de primeira linha para o diagnóstico da metaplasia óssea endometrial. A presença de imagem hiperecogênica, linear, com sombra acústica posterior, é altamente sugestiva da condição. A avaliação tridimensional (3D) pode ser útil na delimitação das margens das lesões e no diagnóstico diferencial com corpos estranhos intrauterinos. A confirmação do diagnóstico é realizada através da histeroscopia.

Palavras Chave: metaplasia óssea endometrial; ultrassonografia transvaginal; infertilidade; dor pélvica; sangramento uterino anormal

ID: 424

Área: Ensino em Ultrassonografia

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

Instituições: Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil e Laboratório de Bidesign PUC Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Título: Metaverso na Medicina Fetal: uma Ferramenta Colaborativa para a Cardiologia e a Obstetrícia

Introdução e Objetivos: O Metaverso, como uma rede de ambientes virtuais interativos, surge como uma inovação promissora para o ensino, especialmente em especialidades que dependem intensamente da visualização de exames de imagem, como a medicina fetal. Este trabalho explora o potencial do metaverso para o ensino da obstetrícia e cardiologia, utilizando o coração fetal como um exemplo prático de sua aplicação.

Casística e Métodos: Foram criadas salas de realidade virtual para fins educacionais, utilizando a tecnologia do metaverso. A metodologia de ensino foi dividida em duas partes: a visualização de exames de imagem em 2D (ultrassom) e a navegação em 3D dentro de órgãos fetais. Foram utilizados exames de ecocardiograma fetal de corações normais e com malformações específicas, como Tetralogia de Fallot, anomalia de Ebstein, transposição das grandes artérias, Comunicação Interventricular (CIV). Ferramentas de navegação virtual foram implementadas para permitir a exploração aprofundada dessas estruturas. Dentro desses ambientes, foram realizadas palestras sobre anatomia fetal e doenças cardíacas congênitas, e discussões interativas entre professores, residentes e estudantes.

Resultados e Discussão: A abordagem interativa e imersiva do metaverso permitiu a visualização precisa e a análise detalhada de estruturas anatômicas e patológicas, aprimorando significativamente a experiência educacional. A capacidade de interagir com outros especialistas em tempo real, sem limitações geográficas, foi considerada um recurso muito relevante. A visualização de imagens em 2D e a navegação compartilhada em 3D foram cruciais para a melhor compreensão da anatomia e patologia. Essas interações colaborativas facilitaram discussões interdisciplinares sobre resultados e prognósticos entre cardiologistas, neonatologistas e cirurgiões.

Conclusões: O uso do metaverso como ferramenta educacional é altamente promissor para o ensino de imagem em medicina fetal. Ele oferece uma plataforma interativa para o ensino de temas complexos, como cardiopatias congênitas, e melhora a colaboração entre profissionais, o que pode ser especialmente útil em regiões com escassez de profissionais especializados e para otimizar a interação em grandes centros. Este estudo sugere a eficácia dessas tecnologias na melhoria da educação e no aprimoramento de discussões colaborativas no campo da ginecologia e obstetrícia.

Palavras Chave: Reconstrução 3D; Ultrassonografia; medicina fetal

ID: 389

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Dias de Carvalho, V; Rodrigues Zullo, M I; Massaini Barbieri, M; Bandeira Pistoni, M; Mendieta Paniagua, R; Coelho Crepaldi, J.

Instituições: PUC Campinas, Campinas, SP, Brasil

Título: MIOMA SUBSEROZO TORCIDO: RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: O leiomioma é o tumor uterino benigno mais frequente em mulheres em idade reprodutiva, com incidência de até 50%. Aproximadamente metade dos casos é sintomática,

com queixas como irregularidade menstrual e dismenorria. Manifestações agudas são raras, destacando-se a torção de miomas pediculados, presente em menos de 0,25% dos casos. Trata-se de uma urgência cirúrgica que pode colocar a vida da paciente em risco, sendo a ultrassonografia o exame diagnóstico mais utilizado. Este relato descreve um raro caso de torção de mioma subseroso.

Descrição do Caso: Paciente de 32 anos procurou o pronto atendimento com dor abdominal súbita e intensa há um dia. Ao exame físico se apresentava hemodinamicamente estável, mas com dor intensa à palpação abdominal, com útero aumentado, móvel e palpável dois centímetros abaixo da cicatriz umbilical, descompressão brusca negativa. Antecedentes incluíam miomatose uterina, aborto prévio e desejo gestacional. Solicitou-se ultrassonografia pélvica de urgência.

Diagnóstico e Discussão: A ultrassonografia revelou miomas subserosos, dois pediculados (FIGO 7), sendo o maior com volume estimado de 474,2 cm³, heterogêneo e avascular ao Doppler, sugerindo a hipótese de mioma torcido. Foi realizada complementação com ressonância magnética que corroborou com a hipótese ao evidenciar nódulo miometrial pediculado, avascular, com focos hemorrágicos, projetando-se até o mesogastro. Optou-se por laparotomia exploradora. No intraoperatório, foi observada lesão miomatosa pediculada com cerca de oito centímetros, torcida duas vezes sobre seu eixo, com sinais de isquemia. Realizou-se miomectomia sem intercorrências. O anatomopatológico confirmou leiomioma. A paciente teve boa recuperação e recebeu alta no dia seguinte.

Considerações Finais ou Conclusões: Este caso demonstra o desafio diagnóstico de uma condição rara de dor abdominal aguda. O diagnóstico foi possível pela correlação clínica com exames de imagem apropriados. A intervenção cirúrgica foi eficaz, com desfecho favorável, curto tempo de internação e preservação da fertilidade em uma paciente jovem.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Mioma; Leiomioma; Dor abdominal; Miomectomia uterina

ID: 421

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Viegas Ramalho, P P P; Mannarino Calil, C; Leite, M d F; Juliasse, J; Portas, R; Francisco Henriques, J G; Cantanhede, G M; Verona, C; Novaes, L; Werner, H.

Instituições: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Instituto Fernandes Figueira (IFF- FIO-CRUZ), Laboratório de Bidesign PUC Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, Brasil e IDOMED, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Título: Modelos 3D do Coração Fetal: Aprimorando a Comunicação e o Vínculo no Acompanhamento Pré-Natal

Introdução e Objetivos: As cardiopatias são as anomalias congênitas mais comuns na vida fetal. A complexidade de sua compreensão pode dificultar o envolvimento emocional e a tomada de decisões informadas pelos pais. Este estudo busca avaliar como modelos físicos 3D de malformações cardíacas fetais melhoram a compreensão materna, reduzem a ansiedade e fortalecem o vínculo entre mãe e feto. Ademais, explora a integração desses modelos no padrão de cuidados pré-natais, promovendo maior clareza diagnóstica e suporte emocional às gestantes.

Casística e Métodos: Uma equipe composta por biodesigners, obstetras e cardiologistas fetais desenvolveu 5 modelos 3D do coração fetal: 2 representando o coração saudável e 3 com cardiopatias congênitas (Fallot, TGA e CIV) em escala real e ampliado em 5X para facilitar a visualização. O estudo incluiu 15 gestantes: 4 tinham fetos diagnosticados com cardiopatias congênitas (DSA-VT, tetralogia de Fallot, CIV e coarctação da aorta com CIV), um

feto com subclávia direita lusória isolada, e 10 gestantes com fetos sem alterações cardíacas detectáveis. Após a realização dos ecocardiogramas fetais, os participantes receberam explicações sobre as cardiopatias e o funcionamento do coração normal, utilizando os modelos 3D como ferramentas educacionais. As gestantes e seus acompanhantes também responderam a um questionário semiestruturado para avaliar suas percepções sobre as condições cardíacas e a interação emocional com o feto.

Resultados e Discussão: Os modelos 3D demonstraram eficácia na melhora da compreensão das gestantes sobre a anatomia e a função do coração fetal, tanto em condições normais quanto em casos de cardiopatias. As mães relataram redução da ansiedade e maior segurança nas informações fornecidas pela equipe. Os modelos fortaleceram o vínculo materno-fetal, levando a um cuidado mais humanizado. Este foi um estudo piloto e ajustes baseados no feedback das participantes melhoraram a durabilidade e a clareza visual dos modelos.

Conclusões: A introdução de modelos físicos 3D no cuidado pré-natal é uma inovação que promove maior compreensão das condições cardíacas fetais e fortalece o vínculo materno-fetal. Os modelos são ferramentas educacionais, capazes de melhorar o suporte emocional e oferecer uma experiência interativa e informativa às gestantes. Sua aplicação no contexto clínico eleva a qualidade do cuidado, ampliando a empatia e os resultados positivos para as famílias.

Palavras Chave: Reconstrução 3D; Ecocardiografia Fetal; Relação médico-paciente

ID: 407

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: OLIVEIRA, A L B; BASSOLS, F F; FARIA, N A; GRANDI, M M; ARAÚJO, D A.

Instituições: HOSPITAL FÊMINA, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: MÚLTIPLAS TRANSFUSÕES INTRAUTERINAS PARA ANEMIA FETAL GRAVE: RELEVÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E DO TRATAMENTO INTRAUTERINO

Introdução e Objetivos: A doença hemolítica do feto e do recém-nascido (DHFRN) é causada por aloanticorpos maternos da classe IgG contra antígenos eritrocitários fetais. Relatamos um caso de anemia fetal grave e precoce por aloimunização múltipla (anti-D, C, E e Kell), que necessitou de seis transfusões intrauterinas, com evolução gestacional favorável até 32 semanas.

Descrição do Caso: Paciente de 31 anos, grupo sanguíneo A Rh -negativo, com antecedente de uma cesariana prévia (sem complicações, com imunoglobulina anti-D no pós-parto) e um aborto espontâneo anterior (sem uso de imunoglobulina anti-D), foi encaminhada ao setor de Medicina Fetal com idade gestacional de 20 semanas, devido a teste de Coombs indireto com título de 1:2048. O painel eritrocitário evidenciou anticorpos anti-D, C, E, não sendo possível excluir anti-Kell. O primeiro ultrassom mostrou feto sem alterações morfológicas, mas com velocidade sistólica máxima da artéria cerebral média (ACM-VSM) no limite superior da normalidade. Em exame subsequente, a ACM-VSM foi de 2,25 MoM, sugestiva de anemia grave. Foi realizada cordocentese, confirmando necessidade de transfusão intrauterina (TIU). O feto evoluiu com ascite, com hemoglobina pré-transfusão de 4,6 g/dL. A primeira TIU foi realizada com sucesso. A paciente recebeu cinco transfusões subsequentes, totalizando seis procedimentos, sendo a última com 32 semanas e 1 dia. Em seguida, foi realizada cesariana, com nascimento de recém-nascido masculino de 2.230 g. O neonato foi admitido na UTI neonatal. Devido à anemia grave e trombocitopenia, recebeu 2 transfusões de hemácias e 2 de plaquetas, além de fototerapia intensiva. Teve alta hospitalar após 21 dias.

Diagnóstico e Discussão: A gravidade da anemia fetal depende principalmente da concentração de anticorpos e pode estar associada à hidropisia fetal, trombocitopenia e neutropenia. A conduta inicial envolve identificar o tipo RhD fetal e monitorar anemia através do Doppler da ACM. Quando a ACM-VSM é $>1,50$ MoM, deve-se confirmar com amostra de sangue fetal (cordocentese) para avaliação de hemoglobina/hematócrito.

Considerações Finais ou Conclusões: A transfusão intrauterina é um procedimento eficaz, indicada principalmente entre 18 e 35 semanas, quando a hemoglobina fetal está abaixo de 2 desvios-padrão da média para a idade gestacional. Frequentemente, são necessárias múltiplas transfusões até a melhora. Sem diagnóstico e tratamento, a aloimunização materna pode causar alta morbimortalidade perinatal.

Palavras Chave: ANEMIA FETAL GRAVE; TRANSFUSÕES INTRAUTERINAS; ALOIMUNIZAÇÃO MÚLTIPLA

ID: 475

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: Appelt, C R; Vasconcelos, C C; Coelho, D V C; Cantarelli, G J; Coelho, D V C; Cerqueira, C V d C; Suruagy Motta, R F O; Silva, J A; Paes, B M M; Ferreira, A C.

Instituições: GESTTUS, Maceió, AL, Brasil, Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil e Centro Universitário de Maceió - UNIMA, Maceió, AL, Brasil

Título: Nefrocalcinose Medular Bilateral Associada a Nefropatia Crônica e Litíase Renal Coraliforme: Um Relato de Caso

Introdução e Objetivos: A nefrocalcinose é caracterizada pela deposição de oxalato ou fosfato de cálcio no parênquima renal. Quando bilateral e com acometimento cortical, pode indicar doença renal avançada. A litíase renal coraliforme é uma forma rara e extensa de cálculo que ocupa grande parte do sistema coletor, frequentemente associada à progressão para doença renal crônica (DRC).

Descrição do Caso: Paciente masculino, 37 anos, procurou atendimento nefrológico com queixa de dor lombar crônica, episódios de cólica renal, hematúria macroscópica esporádica e poliúria. Relata histórico de litíase renal desde a juventude, com múltiplas eliminações espontâneas e uso frequente de analgésicos. Nega febre, infecções urinárias recorrentes, comorbidades ou uso de medicação contínua. Ao exame físico, sem alterações. A ultrassonografia evidenciou, no rim direito, imagens hiperecogênicas com sombra acústica em seio renal (maior com 1,4 cm), hiperecogenicidade nas pirâmides medulares, inversão do padrão corticomedular, aumento da ecogenicidade cortical e parênquima espessado. Dimensões: 5,8 x 9,5 x 5,2 cm; volume: 149,8 cm³. O rim esquerdo apresentou achados semelhantes, com cálculo de 1,2 cm, alterações parenquimatosas compatíveis com nefrocalcinose e litíase coraliforme. Volume renal: 131,2 cm³. Ambos os sistemas coletores estavam sem dilatação.

Diagnóstico e Discussão: A associação de nefrocalcinose medular bilateral com litíase coraliforme compromete a função renal e pode evoluir para DRC. Os achados ecográficos, como hiperecogenicidade medular, inversão corticomedular e aumento da ecogenicidade cortical, indicam depósitos cálcicos e dano renal crônico. Esses sinais correlacionam-se com os sintomas do paciente e com a progressiva perda da função renal.

Considerações Finais ou Conclusões: Este caso ressalta a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento de pacientes com nefrocalcinose e litíase renal coraliforme, uma vez que essas condições podem evoluir para DRC irreversível. A identificação dos fatores de risco e um manejo adequado, pode reduzir complicações, preservar a função renal e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Nefrocalcinose

ID: 481

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: Mancini, L M; HOLANDA, N K D L; Cantarelli, G J; Coelho, D V C; COELHO, D V C; CERQUEIRA, C V D C; MOTTA, R F O S; Vieira, L L P; Ferreira, A C.

Instituições: UFAL, MACEIÓ, AL, Brasil, GESTTUS, MACEIO, AL, Brasil, CESMAC, MACEIÓ, AL, Brasil e UNIMA, MACEIÓ, AL, Brasil

Título: NEFROCALCINOSE MEDULAR E A RELEVÂNCIA DO DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO: UM RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: A nefrocalcinose (NC) é o depósito anormal de sais de cálcio no parênquima renal; quando nas pirâmides, chama-se NC medular, mais comum que a cortical devido à localização medular da reabsorção de cálcio e regulação acidobásica. Condições associadas à hipercalcemia, hiperfosfatemia ou maior excreção urinária de cálcio e fosfato podem levar a isso. Por ser manifestação secundária de diversas doenças, a identificação da NC deve ser seguida de investigação clínica e laboratorial. A ultrassonografia é método sensível e de fácil acesso para diagnóstico inicial.

Descrição do Caso: Paciente feminina, 46 anos, queixando-se de dor em hipocôndrio direito, sem outros sintomas associados. À ultrassonografia de rins e vias urinárias, observou-se que ambos os rins apresentavam dimensões habituais e contornos preservados, com espessura cortical de 1,1 cm à direita e 2,0 cm à esquerda. Notou-se hiperecogenicidade das pirâmides medulares bilateralmente, achado compatível com NC medular. Além disso, identificou-se a presença de cisto simples cortical de 1,0 cm no rim direito e dois cistos simples corticais no rim esquerdo, medindo 0,9 cm e 0,6 cm. O sistema coletor de ambos os rins apresentava-se sem dilatação.

Diagnóstico e Discussão: Dentre as principais causas de NC destacam-se o hiperparatireoidismo primário, distúrbios da vitamina D, acidose tubular renal distal, síndrome de Barter, uso crônico de diuréticos e doenças hereditárias relacionadas ao metabolismo do cálcio. Embora frequentemente assintomática e diagnosticada incidentalmente em exames de imagem, a NC pode estar associada a nefrolitíase recorrente, infecções urinárias de repetição e, em casos mais avançados, à redução da função renal. A identificação do achado deve motivar investigação laboratorial para elucidar sua etiologia, incluindo dosagem sérica de cálcio, fósforo, paratormônio e bicarbonato, além da avaliação da excreção urinária desses íons. No caso descrito, a paciente apresentava dor em hipocôndrio direito, sem litíase ou dilatação do sistema coletor. Os cistos corticais bilaterais observados representam achado incidental, frequente em pacientes da faixa etária, sem relação direta com a nefrocalcinose.

Considerações Finais ou Conclusões: A NC medular, embora frequentemente assintomática e identificada incidentalmente, deve sempre motivar investigação metabólica para elucidar sua etiologia. A ultrassonografia mostrou-se essencial para o diagnóstico precoce e direcionamento da conduta clínica.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Nefrocalcinose; CISTO SIMPLES

ID: 460

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: Oliveira Barbosa, L A; FRAGOSO DE MELO DIAS, M R; NETTO AZEVEDO, F L; FRAGOSO DE MELO DIAS, M; DANTAS OLIVEIRA SILVA, Y.

Instituições: CALIPER, SALVADOR, BA, Brasil, UNIMA, MACEIO, AL, Brasil e FATESA, RIBEIRAO PRETO, SP, Brasil

Título: Nefrocalcinose: Importância da Ultrassonografia no Diagnóstico Precoce – Relato de Caso

Introdução e Objetivos: A nefrocalcinose (NC) é caracterizada pela deposição intratubular e/ou parenquimatosa de cálcio nos rins, principalmente fosfato e oxalato de cálcio, podendo levar à doença renal crônica. Tal patologia é mais frequente no sexo feminino, entre 30-40 anos. A fase inicial da doença pode ser silenciosa ou apresentar sintomas semelhantes à nefrolitíase, os achados ultrassonográficos são mais frequentes na moderada e a avançada é caracterizada por alterações na função renal. Está comumente associada a casos de hipercalcemia ou hipercalcúria intermitente, hiperparatireoidismo primário, hipervitaminose D, acidose tubular renal, pielonefrite crônica secundária a urolitíase, síndrome de Sjögren, lúpus eritematoso sistêmico ao uso de furosemida e anabolizantes. Há duas classificações: 1) NC molecular x NC microscópica x NC macroscópica e 2) NC medular (correspondendo a 97% dos casos) x Cortical x Mista.

Descrição do Caso: Paciente, sexo feminino, 32 anos, sem comorbidades prévias conhecidas e sedentária; nega cirurgias e uso de medicamentos contínuos; nega etilismo e tabagismo. A mesma encontrava-se assintomática, foi encaminhada pelo médico da unidade básica de saúde para realizar “exames de rotina”, dentre eles, Ultrassonografia de Abdome Total.

Diagnóstico e Discussão: Dificilmente o diagnóstico da nefrocalcinose ocorre de forma precoce, justamente em função de ser assintomático na maioria dos casos nas fases iniciais. Quando ocorrem sintomas como cólica renal, suspeita-se da doença, o que está associado aos diagnósticos mais precoces. Outros sintomas de fases mais avançadas da patologia são: aumento da creatinina, hematúria recorrente, poliúria/polaciúria recorrentes, eritrocitose, aumento da excreção renal de eritropoietina, piúria e proteinúria. A ultrassonografia tem papel muito importante por habitualmente ser o primeiro exame de imagem realizada pelos pacientes a fim de avaliar os rins, evidenciando, na maioria dos casos, aumento da ecogenicidade das pirâmides medulares (uma vez que a NC medular é predominante), produzindo ou não sombra acústica. No geral, o exame ultrassonográfico apresenta alterações prévias à mudanças na função renal, sendo fundamental para o tratamento do paciente

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia apresenta importante papel no diagnóstico da NC, pois costuma ser o primeiro exame de imagem do aparelho urinário da maior parte da nossa população, além de as alterações na imagem serem corriqueiramente prévias às ocorridas na função renal.

Palavras Chave: Nefrocalcinose; doença renal crônica

ID: 480

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: Dantas, M D d V; de Carvalho, I M T; Coelho, D V C; Cantarelli, G J; Coelho, D V C; Cerqueira, C V d C; Suruagy Motta, R F O; Barros, A B P d A; Vieira, L L P; Ferreira, A C.

Instituições: GESTTUS, Maceió, AL, Brasil, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil e Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil

Título: Nódulo tireoidiano TI-RADS 5 associado a linfadenomegalia cervical: Um relato de caso

Introdução e Objetivos: Descrever o aspecto ecográfico de um caso de linfadenomegalia cervical associada a nódulo tireoidiano classificado como TI-RADS 5, sugestivo de alta suspeição para malignidade, segundo a classificação do American College of Radiology e realizar uma breve revisão de literatura.

Descrição do Caso: M.C.A.S paciente de 52 anos com aumento

de volume na região cervical anterior, em topografia da tireoide, associado a engasgos e odinofagia. Possui histórico familiar de câncer de tireoide em mãe e irmã. À ultrassonografia, identificou-se nódulo sólido, hipoeoico, com margens irregulares, microcalcificações e extensão extratireoidiana no terço superior do lobo esquerdo, classificado como TI-RADS 5, além de linfadenomegalia cervicais à esquerda sugestivas de metástases. Ao Doppler, observou-se ausência de vascularização no nódulo.

Diagnóstico e Discussão: Os nódulos da tireoide (NT) apresentam prevalência de até 64,6% na população geral, conforme estudos de autópsia, e embora a maioria dos nódulos palpáveis seja de natureza benigna, os casos de malignidade são relativamente raros. Entre os principais fatores de risco destacam-se o histórico familiar, síndromes genéticas e radioterapia cervical prévia. A incidência de metástase para linfonodos cervicais (CLNM) em pacientes com câncer de tireoide varia de 20% a 90%, sendo que a presença de CLNM está associada a maior risco de recorrência local/regional após a cirurgia, além de piora no prognóstico e na sobrevida. A ultrassonografia (US) é um método fundamental tanto no diagnóstico quanto no acompanhamento dos nódulos tireoidianos, pois permite identificar lesões, avaliar suas características morfológicas e estimar o risco de malignidade, orientando a necessidade de biópsia. Além disso, a US é amplamente utilizada no seguimento pós-tratamento, possibilitando a detecção precoce de recidivas locais.

Considerações Finais ou Conclusões: Assim sendo, a realização de Ultrassonografia Cervical (USC) é o método de imagem mais sensível para avaliar os nódulos tireoidianos e, sempre que possível, deve-se incluir a análise dos linfonodos cervicais, especialmente na presença de sinais suspeitos para metástase.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Nódulo da glândula tireoide

ID: 409

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: de Sena Garcia Maia, G; de Almeida, R.

Instituições: Hospital Alcides Carneiro, Petrópolis, RJ, Brasil e Santa casa da misericórdia de Araçatuba, Araçatuba, SP, Brasil

Título: O PAPEL DA ULTRASSONOGRRAFIA NO DIAGNÓSTICO DA ESTEATOSE HEPÁTICA

Introdução e Objetivos: A esteatose hepática é a doença mais prevalente do fígado, acometendo cerca de 30% da população mundial. Caracteriza-se pelo depósito de lipídios nos hepatócitos, ultrapassando 5% do parênquima hepático, e representa a forma mais simples da doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA). A ultrassonografia (USG) é um exame sensível e específico, sendo a primeira opção diagnóstica por seu baixo custo, ampla disponibilidade e ausência de efeitos colaterais (1,2). O objetivo deste estudo é destacar a USG como ferramenta eficaz e descrever os principais achados de imagem compatíveis com a esteatose.

Método: Foram utilizados artigos obtidos por meio da plataforma Google Acadêmico, Scielo e Radiopaedia, publicados em português e inglês a partir de 2016, no intuito de realizar uma revisão de literatura integrativa.

Discussão e Apresentação das Imagens: O padrão-ouro para o diagnóstico da esteatose hepática é a biópsia, cuja definição histológica requer um mínimo de 5% de esteatose macrovesicular nos hepatócitos (3). Entretanto, a USG é amplamente utilizada como primeira opção diagnóstica por ser um método de baixo custo e não invasivo. A esteatose é dividida em dois grupos: esteatose hepática focal e difusa. A primeira tem como definição pequenas áreas de esteatose no parênquima hepático, sendo mais comum no segmento IV. Na prática médica, utilizamos uma maior diferença de ecogenicidade entre o rim direito e o fígado para auxiliar no diagnóstico, mas em casos como doenças renais parenquimatosas,

essa avaliação pode ser prejudicada, podendo ser utilizado o rim esquerdo e/ou o baço como referência. A hepatomegalia também está associada na maior parte dos casos. A esteatose hepática é classificada em graus, sendo eles (3): • Grau I: mantém os contornos dos vasos hepáticos e a visualização do diafragma. • Grau II: perda dos contornos dos dos vasos hepáticos, mantendo o diafragma • Grau III: perda dos contornos dos vasos hepáticos e do diafragma.

Considerações Finais ou Conclusões: A USG tem papel fundamental no diagnóstico da esteatose hepática, sendo um método sensível e específico, de ampla disponibilidade e de execução relativamente simples.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Fígado gorduroso

ID: 405

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetria

Autores: Gulla, G M; Sacco, C S; Corrêa, G O; Cardeal, L T; Coutinho, T N; Maldonado, J P.

Instituições: Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

Título: O PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DA MAL FORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA ADQUIRIDA – UM ENSAIO PICTÓRICO

Introdução e Objetivos: A malformação arteriovenosa uterina (MAVU) é uma causa rara de sangramento uterino anormal, na qual artérias e veias miometriais e endometriais se conectam diretamente, ao invés de passar por capilares. Pode ser congênita ou adquirida, como após curetagem uterina ou doença trofoblástica gestacional. O principal exame para o diagnóstico desta patologia segue sendo a angiografia. Contudo, a ultrassonografia (US) com doppler colorido vêm ganhando espaço no diagnóstico da MAVU, sendo complementada, em alguns casos, pela ressonância magnética (RNM) da pelve. Expor os principais achados ecográficos na MAVU, correlacionando-os com as imagens obtidas em dois casos atendidos no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), em Campo Grande (MS).

Casística e Métodos: Este ensaio pictórico se baseia em imagens originais de dois casos clínicos atendidos em 2024. Ambas as pacientes apresentaram sangramento vaginal importante. No primeiro caso, as imagens foram obtidas por US com doppler colorido via transvaginal (TV) em dois momentos distintos: no atendimento inicial e 34 dias depois, para controle de tratamento conservador. Após cerca de 5 meses, em contexto de atendimento de urgência por dor pélvica inespecífica, foi realizada RNM de pelve, sendo observada regressão completa da doença. Já no segundo caso, a US TV confirmou o diagnóstico de MAVU após suspeição por RNM, em um fluxo diagnóstico inverso.

Descrição das Imagens, Comentários e/ou Discussão: À US TV, a MAVU se apresenta como estrutura anecóica mal definida e tortuosa em corte sagital ou transversal do útero, representando vascularização anormal no miométrio, com fluxo ao doppler. Pode haver espessamento endometrial e miometrial focal ou assimétrico. É importante a demonstração de altas velocidades de fluxo com baixa resistência, normalmente com pico de velocidade sistólica (PVS) acima de 20cm/s. Alguns estudos utilizaram a PVS como parâmetro definidor de conduta, indicando-se embolização por arteriografia se $PVS \geq 83\text{cm/s}$.

Considerações Finais ou Conclusões: Apesar da arteriografia ainda ser considerada padrão ouro para o diagnóstico e manejo de MAVU, a US com doppler se firma cada vez mais como método não invasivo de alta acurácia. Neste cenário, a RNM se mostra como método complementar.

Palavras Chave: Malformações arteriovenosas; Hemorragia uterina; ultrassonografia Doppler; Imagem por RMN; Angiografia

ID: 454

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetria

Autores: LIMA, D G

Instituições:

Título: O-RADS NA AVALIAÇÃO DE MASSAS ANEXIAIS

Introdução e Objetivos: Os parâmetros ultrassonográficos para avaliar as características de massas anexiais pélvicas une aspectos ecográficos bem definidos. O grupo International Ovary Tumor Analysis (IOTA), em 2000, desenvolveu termos para descrição de patologias anexiais. Após, publicado em 2009, Gynecologic Imaging Reporting and Data System (GI-RADS) e Ovarian-Adnexal Reporting and Data System (O-RADS), publicado em 2018. Em 2020, o Colégio Americano de Radiologia desenvolveu O-RADS, que aponta diretrizes para tratamento nas diferentes categorias de risco, com atualizações no período de 2022. Logo, o estudo apresenta as normatizações da O-RADS, já que os exames ecográficos são frequentemente realizados por profissionais com níveis variados de conhecimentos.

Método: Trata-se de uma revisão de literatura, cujo referencial foi baseado em plataformas digitais como Scielo, Pubmed e Colégio Americano de Radiologia, de 2012-2023.

Discussão e Apresentação das Imagens: A classificação O-RADS é composta por: O-RADS 0 indica avaliação incompleta devido fatores técnicos; O-RADS 1, categoria fisiológica, inclui o folículo e o corpo lúteo; O-RADS 2 (risco de malignidade de 1%), compreende a maioria dos cistos uniloculares menores que 10 cm; O-RADS 3 (risco de 1% a 10% de malignidade) inclui lesões na categoria quase certamente benigna que são maiores e outras lesões onde os descritores se aplicam que denotam um risco ligeiramente maior de malignidade; O-RADS 4 (10% a 50% de risco de malignidade) inclui cistos multiloculares maiores ou iguais a 10 cm, ou que têm uma parede interna irregular ou irregularidade septal, cistos uniloculares e multiloculares de qualquer tamanho com um componente sólido ou pontuação de cor de até 4, e lesões sólidas lisas com pontuação de cor de 2-3; e O-RADS 5 (risco de 50% de malignidade) como lesões sólidas irregulares e cistos multiloculares com um componente sólido e alta pontuação de cor. A presença de ascite e/ou nódulos peritoneais também indicaria uma pontuação.

Considerações Finais ou Conclusões: O estudo demonstra o papel relevante da ultrassonografia no diagnóstico das massas anexiais, além da importância capaz de identificar, descrever e interpretar os achados ecográficos de forma padronizada. Desse modo, o léxico O-RADS auxilia ultrassonografistas a oferecerem serviço de qualidade e segurança ao paciente.

Palavras Chave: ultrassom; Diagnóstico por Imagem; anexos uterinos; cistos ovarianos; neoplasias ovarianas

ID: 372

Área: Ultrassonografia em Medicina Interna

Autores: de Sena Garcia Maia, G; de Assunção Fernandes, C M.

Instituições: Hospital Alcides Carneiro, Petrópolis, RJ, Brasil

Título: PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

Introdução e Objetivos: A insuficiência renal aguda (IRA) é uma condição clínica em que ocorre uma redução aguda da função renal, ocasionando acúmulo de produtos do metabolismo de nitrogênio. Seu diagnóstico é feito baseado na concentração sérica

de uréia e creatinina, ou na diminuição do débito urinário. (1, 2) A ultrassonografia (USG) de rins e vias urinárias é particularmente útil no diagnóstico da IRA pós-renal, ajudando a definir sua causa e o tratamento adequado. Os objetivos desse estudo consistem em promover esse método como uma importante ferramenta para auxílio diagnóstico devido seu excelente custo-benefício e ampla disponibilidade nos serviços hospitalares.

Método: Os dados foram obtidos por meio de artigos da Scielo, PubMed, Google Acadêmico e Radiopaedia, com o intuito de realizar uma revisão de literatura integrativa. Foram analisados trabalhos que abordam sobre a IRA com foco em USG, em português e inglês, a partir do ano de 2015, como critérios de inclusão.

Discussão e Apresentação das Imagens: A USG de rins e vias urinárias é extremamente útil no diagnóstico da IRA pós-renal. Dentre as causas mais prevalentes, podem-se destacar quadros de obstrução urinária em função de cálculos, coágulos, tumores e tecido fibrótico. (2) Na primeira imagem se observa acentuada hidronefrose, sugestiva de obstrução da junção ureteropelvica. (3) Na segunda imagem é possível identificar uma massa hipocogênica, heterogênea e bem circunscrita, ocupando o rim direito em quase toda sua extensão. (4) Na terceira e quarta imagem ocorre uma hidronefrose associada a dilatação ureteral pela ureterolitíase (5).

Considerações Finais ou Conclusões: A USG pode ser utilizada como o método de imagem de primeira escolha na avaliação da insuficiência renal aguda, principalmente na investigação de causas pós-renais. Sua ampla disponibilidade, baixo custo e ausência de radiação ionizante a torna fundamental na prática clínica. Além de identificar alterações estruturais, ela permite acompanhar a evolução do quadro e a resposta ao tratamento (1). Portanto, o uso desse exame contribui para um diagnóstico mais preciso, impactando positivamente a conduta terapêutica e o prognóstico do paciente.

Palavras Chave: Insuficiência renal; Ultrassonografia

ID: 456

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: FARIAS, C B A; PIMENTEL E SOUSA, F L D; ZAMBELO, G Z; CASTRO, L M H; FERNANDES, S V B.

Instituições: Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil e Universidade São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

Título: PREDIÇÃO DE PARTO PREMATURO PELA ULTRASSONOGRÁFIA CERVICAL

Introdução e Objetivos: O parto prematuro é uma das principais causas de morbimortalidade neonatal. A ultrassonografia transvaginal (US-TV) para medida do comprimento cervical (CC) é reconhecida como método importante na predição de prematuridade, especialmente para valores <25 mm. Recentemente, novas abordagens como elastografia, Doppler e intervenções guiadas pela triagem (progesterona, cerclagem e pessário) têm sido estudadas. Objetivos: Sintetizar as evidências disponíveis sobre a acurácia e aplicabilidade clínica da ultrassonografia cervical na predição de parto prematuro, considerando diferentes populações gestacionais, intervenções preventivas e tecnologias emergentes.

Método: Revisão integrativa na base PubMed, utilizando os descritores “cervical length”, “transvaginal ultrasonography” e “preterm birth”. O período analisado foi de 2014 a 2024, resultando em 372 artigos identificados. Após aplicação dos critérios de inclusão (ensaios clínicos, metanálises, revisões sistemáticas e estudos observacionais em inglês, português e espanhol) e exclusão de duplicatas, estudos experimentais não humanos e artigos sem relevância clínica, 15 artigos foram selecionados para análise final. Estudos clássicos anteriores ao período foram incluídos para contextualização.

Discussão e Apresentação das Imagens: A análise mostrou que o comprimento cervical (CC) <25 mm na US-TV é um forte preditor de parto prematuro em gestações únicas, especialmente quando avaliado entre 18 e 24 semanas. Em gestações gemelares, o risco absoluto é maior, mas a acurácia isolada é menor, sendo mais adequados pontos de corte ≤20 mm. O funilamento cervical foi descrito como marcador adicional de risco, embora com resultados variáveis. No campo das intervenções, a progesterona vaginal e a cerclagem, sobretudo em mulheres com antecedente de parto prematuro, mostraram-se eficazes na redução de desfechos adversos, enquanto o pessário apresentou evidências inconsistentes. Estratégias de rastreamento universal tiveram impacto limitado na prematuridade tardia, mas podem ser úteis em desfechos precoces em grupos selecionados. Tecnologias emergentes, como elastografia e Doppler cervical, são promissoras, mas ainda carecem de padronização e validação clínica.

Considerações Finais ou Conclusões: A US-TV do colo uterino é ferramenta não invasiva e útil para predizer parto prematuro, com maior evidência em gestações únicas e CC <25 mm. Progesterona e cerclagem guiadas pela triagem podem reduzir desfechos adversos em populações selecionadas, enquanto o papel do pessário permanece incerto. Tecnologias emergentes demandam estudos adicionais e protocolos padronizados para ampliar impacto clínico.

Palavras Chave: Trabalho de Parto Prematuro; Comprimento do Colo do Útero; ultrassonografia transvaginal; Progesterona; Cerclagem Cervical

ID: 408

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: SEBEN, N P; SEBEN, J P; MARTINS, SA; BITENCOURT, I F; MILBRADT, T L; GALLARRETA, F M P.

Instituições: HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil

Título: PRENATAL DIAGNOSIS OF FETAL CARDIAC RHABDOMYOMA: A CASE REPORT.

Introdução e Objetivos: Primary cardiac tumors are rare in pediatrics, with most cases diagnosed during life. Approximately 90% are benign, with cardiac rhabdomyoma being the most common subtype (60–65%). They are usually detected on prenatal ultrasound as hyperechogenic, well-circumscribed cardiac masses, typically in ventricular walls or atrioventricular valves. Although prognosis is often favorable, tumor size and location may impair cardiac function, causing hemodynamic compromise or arrhythmias.

Descrição do Caso: A 27-year-old primigravida with gestational diabetes was admitted at 33 weeks to premature rupture of membranes. Conservative management was adopted because of Neonatal Intensive Care Unit (NICU) overcrowding. During her hospitalization, an obstetric ultrasound was performed for fetal evaluation, revealing two well-defined echogenic images associated with the lateral wall of the left ventricle, suggestive of cardiac rhabdomyoma, leading to a referral for fetal echocardiography, which confirmed the same abnormality associated with a small pericardial effusion. The patient developed chorioamnionitis and delivered a male newborn. Neonatal transthoracic echocardiogram was performed, revealing an intracardiac tumor mass obstructing the left ventricular outflow tract. The newborn was transferred to a referral hospital, where imaging confirmed a large infiltrative tumor measuring 47,5 x 25,5 mm. Biopsy and immunohistochemistry confirmed cardiac rhabdomyoma. During hospitalization, no signs of tuberous sclerosis were found, and the Sirolimus therapy was initiated, resulting in marked tumor regression (25 x 16 mm) without obstruction. At six months, the infant was discharged weighing 5500 grams.

Diagnóstico e Discussão: Cardiac rhabdomyoma occurs mainly in neonates, with male predominance. Most are diagnosed in the first year of life, often through routine obstetric ultrasound. Strongly associated with tuberous sclerosis, evaluation must include dermatological, neurological, pulmonary, and renal criteria. These tumors typically enlarge until 32 weeks' gestation and regress spontaneously in infancy. Conservative management is preferred, but surgical excision may be required in cases of severe obstruction. Recently, mTOR inhibitors such as Sirolimus have shown efficacy in promoting regression when surgery is contraindicated.

Considerações Finais ou Conclusões: Obstetric ultrasound is essential for early detection of cardiac rhabdomyoma. Although benign, these tumors may cause severe complications or indicate systemic disease. Multidisciplinary care and individualized therapies, including Sirolimus, can improve neonatal outcomes.

Palavras Chave: Fetal Heart; Prenatal Diagnosis; Fetal Research; Congenital Abnormalities

ID: 387

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: LIMA, D G S; PRUDENTE, D; CAVALCANTE, C M C; FERNANDES, A C B S; SANTOS, A M B; REMEDIO, A D C.

Instituições: CETRUS, SAO PAULO, SP, Brasil

Título: PSEUDOANGIOMATOUS STROMAL HYPERPLASIA (PASH) DA MAMA: RELATO DE CASO COM CORRELAÇÃO RADIOLÓGICO-PATOLÓGICA

Introdução e Objetivos: A Hiperplasia Estromal Pseudoangiomasiosa (PASH) é uma lesão proliferativa benigna incomum do estroma mamário, caracterizada histologicamente por espaços pseudovasculares delimitados por células fusiformes miofibroblásticas. Embora benigna, pode simular lesões malignas nos exames clínicos e de imagem, configurando um desafio diagnóstico. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de PASH diagnosticado por core biópsia guiada por ultrassonografia, ressaltando seus aspectos clínicos, radiológicos e histopatológicos.

Descrição do Caso: Paciente 44 anos, sexo feminino, sem comorbidades com nódulo palpável em mama direita. A ultrassonografia demonstrou nódulo hipoecogênico, forma irregular, margem não circunscrita, orientação paralela à pele, medindo 2,1 x 1,0 x 1,3 cm, localizado na união dos quadrantes superiores, às 12 horas da mama direita, classificada como BI-RADS 4.

Diagnóstico e Discussão: Foi realizada core biópsia guiada por ultrassom, com análise histopatológica evidenciando hiperplasia estromal pseudoangiomasiosa associada a adenose simples, sem sinais de atipia ou malignidade. A PASH pode se manifestar como achado incidental em biópsias ou como massa palpável, geralmente em mulheres em idade reprodutiva ou peri-menopausa, e está associada a estímulo hormonal. Os achados de imagem são inespecíficos, frequentemente semelhantes a fibroadenoma ou carcinoma, dificultando o diagnóstico diferencial. O aspecto histológico, no entanto, é característico e permite a distinção de neoplasias vasculares malignas, como o angiossarcoma. O manejo depende do tamanho, crescimento da lesão e presença de sintomas. Massas volumosas, de rápido crescimento ou sintomáticas, podem requerer excisão cirúrgica, eventualmente associada a técnicas oncológicas.

Considerações Finais ou Conclusões: Este caso ilustra a importância da correlação clínico-radiológico-patológica no diagnóstico da PASH garantindo a conduta adequada. Ressalta-se que, apesar de sua raridade, essa entidade deve ser considerada no diagnóstico diferencial de nódulos sólidos da mama, sobretudo em pacientes jovens e de meia-idade, permitindo uma abordagem mais precisa e individualizada.

Palavras Chave: Palavra-chave 1: mama; Palavra-chave 2: pseudoangiomasiosa stromal hiperplasia; Palavra-chave 3: biópsia; Palavra-chave 4: ultrassonografia mamária; Palavra-chave 5: histopatológico

ID: 418

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetria

Autores: Neves, T M H; Zortea, T C; Budib, M A; Maldonado, J P R; Souza, M T d; Trajano Filho, E T.

Instituições: HOSPITAL REGIONAL DO MS, Campo Grande, MS, Brasil e NEXUS, Brasília, DF, Brasil

Título: RELATO DE CASO: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO DE TERATOMA PERICÁRDICO FETAL

Introdução e Objetivos: Tumores cardíacos primários são raros, com incidência entre 0,002% e 0,3%, e o teratoma pericárdico é ainda mais raro, representando menos de 2% desses tumores. O diagnóstico precoce, por meio da medicina fetal e de métodos de imagem não invasivos, permite a intervenção cirúrgica precoce, melhorando os prognósticos. Este estudo apresenta um caso de teratoma pericárdico diagnosticado em feto de 26 semanas, com crescimento rápido porém diagnosticado precocemente. O acompanhamento multiprofissional, monitorização e tratamento cirúrgico já no período neonatal possibilitaram um desfecho bem-sucedido e bom prognóstico para o paciente.

Descrição do Caso: Paciente de 28 anos, primigesta, em ultrassonografia (US) de 26 semanas, foi observado imagem cística para-cardíaca esquerda, medindo 21,7x13,3x14,3cm. Realizado ecocardiograma fetal com 29 semanas evidenciando massa heterogênea em topografia pulmonar esquerda, sólido-cística avascular com volume total de 11,8 cm³, causando desvio do coração para a direita. Realizou-se ressonância magnética fetal (RMF) com 30s6d, apresentando aumento da massa para 55 cm³, com desvio mediastinal à direita, e derrame pericárdico laminar, além de atelectasia parcial do pulmão esquerdo, com hipótese de teratoma pericárdico. Optou-se por realizar acompanhamento ultrassonográfico semanal para monitorar o crescimento do tumor, e possível mudança no padrão ou instabilidade hemodinâmica fetal. O tumor atingiu volume máximo 96 cm³, sendo então realizada maturação pulmonar, e parto cesareano com 36s5d, seguido de ecocardiograma transtorácico a beira leito na sala de parto, que demonstrou sinais repercussão hemodinâmica, sendo indicado cirurgia cardíaca de emergência. A cirurgia transcorreu sem intercorrências. O recém-nascido (RN) teve alta hospitalar no nono dia de PO. Anatomopatológico concluiu tratar-se de um teratoma misto, com componentes maduro e imaturo e com margem de ressecção livres de neoplasias.

Diagnóstico e Discussão: O diagnóstico precoce por meio de US, ecocardiograma fetal e RMF, foi fundamental para o acompanhamento adequado do crescimento tumoral e para a definição da conduta terapêutica. O seguimento multidisciplinar permitiu a remoção bem-sucedida do tumor e a recuperação do RN. Por fim, o estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico detalhado foram indispensáveis para definir prognóstico.

Considerações Finais ou Conclusões: Esse caso reforça a importância da medicina fetal e dos avanços na imagem diagnóstica para o manejo de condições raras e potencialmente fatais, possibilitando diagnóstico precoce, e manejo adequado.

Palavras Chave: Diagnóstico por Ultrassom; Teratoma pericárdico; Ressonância magnética fetal; Cardiologia fetal

ID: 378

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetria

Autores: Corrêa, G O; Sacco, C M S; Bulgareli, L T; Gulla, G M; Coutinho, T M; Maldonado, J P.

Instituições: Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

Título: RELATO DE CASO: HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA – UTILIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM PARA AVALIAÇÃO DE PROGNÓSTICO FETAL.

Introdução e Objetivos: A hérnia diafragmática congênita (HCD) consiste em uma patologia que se apresenta como um defeito do diafragma, o qual irá apresentar uma descontinuidade diafragmática, sendo em 80% dos casos no lado esquerdo, levando a herniação de vísceras abdominais para o tórax, comprometendo o desenvolvimento pulmonar. A patologia apresenta alta morbimortalidade. Levando em consideração que a alta complexidade de condutas pré-natais, faz-se necessário meios para avaliação de prognóstico fetal, entre elas: realização de ultrassonografia (US) e ressonância magnética fetal (RNMF), com o objetivo de avaliar critérios de gravidade. Neste relato, será abordado sobre a realização destas medidas associando à demonstração de imagens dos exames citados, e correlacionar com revisão de literatura com o objetivo de demonstrar o seguimento ideal frente ao quadro de HCD. Trabalho autorizado pela Comissão de Ética e Pesquisa do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul (HRMS).

Descrição do Caso: B. A. A., 29 anos, encaminhada para acompanhamento em serviço de alto risco em HRMS devido diagnóstico de HCD via US, evidenciado presença de bolha gástrica adjacente ao coração, em topografia torácica. Realizado demais exames complementares: US e RNMF para confirmação diagnóstica, investigação de outras malformações, planejar pré-natal e conduta obstétrica. O caso relatado foi classificado como gravidade extrema e apresentava alto risco para mortalidade.

Diagnóstico e Discussão: Atualmente, o diagnóstico pré-natal da HCD é possível e preciso com auxílio de exames de imagem, sendo a US o método diagnóstico inicial, podendo ser complementado com a realização da RNMF, conseguindo avaliar os principais critérios de gravidade citados acima. No caso da US, por meio de medidas conseguimos aferir a relação da área pulmonar fetal e o perímetro cefálico (Lung-Heart Ratio - LHR) podendo classificar o caso em extremamente grave, grave, moderado e leve. E com a RNMF, averiguamos a presença de hérnia hepática e volume pulmonar fetal, classificando quanto a maior taxa de mortalidade e morbidade.

Considerações Finais ou Conclusões: Por fim, entende-se que a combinação de US e RNMF consegue prever o risco de morbimortalidade nos casos de HCD, possibilitando: acompanhamento pré-natal adequado, aconselhamento aos pais, preparação para condutas pós-natal e orientação quanto a terapia fetal.

Palavras Chave: ; Ultrassonografia; Hérnia Diafragmática Congênita; Imageamento por ressonância magnética; Medidas de volume pulmonar

ID: 384

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Sacco, C M S; Gulla, G M; Corrêa, G O; Cardeal, L T B S; Maldonado, J P R; Coutinho, T M H d N; Miranda, V C.

Instituições: Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

Título: RELATO DE CASO: ULTRASSONOGRRAFIA INTRAOPERATÓRIA NO MANEJO DO ESPECTRO DO ACRETISMO PLACENTÁRIO

Introdução e Objetivos: O espectro do acretismo placentário (PAS) representa um grande desafio na obstetrícia moderna, as-

sociado a elevada morbimortalidade materna. O manejo cirúrgico seguro depende do diagnóstico antecipado e estratégias intraoperatórias que permitam orientar a conduta, reduzindo complicações. Nesse contexto, o ultrassom intraoperatório tem emergido como ferramenta complementar de grande relevância. O objetivo é expor, através do relato de caso vivenciado no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), o benefício da ultrassonografia intraoperatória na redução de complicações hemorrágicas no manejo do PAS. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul.

Descrição do Caso: G.B.E.N – 34 anos, G5PC3 - 36 semanas e 4 dias, encaminhada ao centro terciário para resolução da gestação devido diagnóstico de placenta prévia com provável percretismo placentário. Os sinais sugestivos de PAS foram visualizados via ultrassonografia (transabdominal e transvaginal). A investigação diagnóstica foi complementada por ressonância magnética devido obesidade da paciente e para melhor avaliação da extensão da invasão placentária. No parto cesárea, o ultrassom realizado por profissional experiente, em contato direto com a parede uterina, foi relevante para avaliação topográfica e delimitação dos bordos placentários, guiando o local mais apropriado para histerotomia. Além do mais, a visualização clara dos sinais-chave permitiu a correlação com os achados macroscópicos do intraoperatório, confirmando percretismo placentário. O anatomopatológico corroborou com este diagnóstico.

Diagnóstico e Discussão: O diagnóstico de percretismo placentário foi presumido nos exames de imagem realizados no pré-natal e intraoperatório, e confirmado no ato cirúrgico e anatomopatológico. A utilização intraoperatória do transdutor ultrassonográfico linear diretamente sobre a superfície uterina permite o mapeamento preciso da topografia e área de invasão placentária. Essa avaliação melhora a comunicação interdisciplinar e orienta a conduta da equipe cirúrgica, prevenindo histerotomia no leito placentário, fator deflagrador de hemorragia obstétrica maciça – principal causa de morte materna global. Ademais, permite a confirmação imediata de sinais suspeitos, como: perda da zona hipoecóica retroplacentária, lacunas vasculares e irregularidade da interface vesicouterina.

Considerações Finais ou Conclusões: A incorporação do ultrassom intraoperatório na suspeita de PAS deve ser estimulada como estratégia de segurança materna e otimização cirúrgica no manejo desta condição.

Palavras Chave: Diagnóstico por Ultrassom; Placenta acreta; Imagem por Ressonância Magnética; Equipe de Assistência Multidisciplinar

ID: 406

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: OLIVEIRA, A L B; FARIA, N A; KREMER, T G; SCHLINDWEIN, S S; DOMINGUES, N P.

Instituições: HOSPITAL FÊMINA, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO (RCIU) GRAVE COM DIAGNÓSTICO PÓS-NATAL DE TRIPLOIDIA

Introdução e Objetivos: A RCIU, que afeta aproximadamente 10% das gestações, pode ter origem placentária, materna ou fetal, e em alguns casos não apresenta causa identificável. As anomalias cromossômicas são responsáveis por 5% a 10% dos casos de RCIU, sendo a triploidia encontrada em 2% a 5% dos fetos afetados. O diagnóstico de RCIU é realizado pela ultrassonografia obstétrica, e a suspeita de triploidia também pode surgir durante o exame. Relatamos um caso de RCIU grave com diagnóstico pós natal de triploidia.

Descrição do Caso: Paciente de 38 anos, G2A1, com diabetes gestacional, encaminhada à medicina fetal na idade gestacional

de 28+3 semanas devido a RCIU precoce identificada no exame morfológico de segundo trimestre, realizado com 21+2 semanas, associado a oligodrâmnio. Amniocentese não foi indicada devido ao oligodrâmnio grave, e avaliações semanais com Doppler foram realizadas. A interrupção da gestação ocorreu em 29+4 semanas por deterioração dos parâmetros dopplervelocimétricos. Nasceu recém-nascida do sexo feminino, com peso de 565g, apresentando anomalias oculares, implantação baixa das orelhas e sindactilia. Foi admitida na UTI neonatal devido à prematuridade e à síndrome do desconforto respiratório, evoluindo a óbito nos primeiros cinco dias de vida. O estudo genético revelou cariótipo 69,XXX, confirmando o diagnóstico de triploidia.

Diagnóstico e Discussão: A triploidia deve ser considerada como diagnóstico diferencial especialmente em casos de RCIU grave e precoce (antes de 32 semanas), particularmente no primeiro trimestre. A suspeita é reforçada pela presença de alterações císticas placentárias, oligodrâmnio e anomalias morfológicas fetais. O diagnóstico definitivo é obtido pelo cariótipo, uma vez que a triploidia é caracterizada pela presença de um conjunto extra de cromossomos, de origem materna ou paterna. Fetos com RCIU apresentam maior risco de mortalidade, sendo que apenas 1 em 250.000 fetos triploides sobrevive até a 20ª semana gestacional. Isso evidencia a elevada morbimortalidade associada à triploidia, conforme relatado em diversos estudos.

Considerações Finais ou Conclusões: O acompanhamento pré-natal rigoroso é fundamental para a identificação precoce da RCIU e de outras condições fetais, permitindo intervenções oportunas que possam melhorar os desfechos perinatais.

Palavras Chave: Crescimento Intrauterino Restrito; Triploidia

ID: 462

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: Ferreira, L C.

Instituições: Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Título: SEMINOMA COM METÁSTASE RETROPERITONEAL EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO EM ULTRASSONOGRÁFIA

Introdução e Objetivos: O seminoma testicular é um tumor germinativo de evolução insidiosa, frequentemente diagnosticado em estágios avançados. Embora a tomografia computadorizada (TC) seja utilizada no estadiamento, a ultrassonografia (US) escrotal é o método fundamental para detecção do tumor primário, especialmente em pacientes sem manifestações escrotais iniciais. Este relato tem como objetivo demonstrar a relevância da US na confirmação diagnóstica de seminoma em paciente com metástase retroperitoneal volumosa e trombose paraneoplásica.

Descrição do Caso: Homem de 40 anos, previamente hígido, apresentou dor abdominal inespecífica, claudicação em membro inferior esquerdo e massa palpável em abdome superior. A TC contrastada evidenciou conglomerado linfonodal retroperitoneal volumoso, envolvendo a cabeça pancreática e comprimindo a veia cava inferior, associado a extensas falhas de enchimento em cava e veias ilíacas por trombos. A biópsia percutânea guiada por TC confirmou seminoma metastático. Na avaliação complementar, a US escrotal identificou nódulo sólido hipocogênico, mal delimitado, no polo superior do testículo direito, associado a microlitíase testicular bilateral. A microlitíase testicular, definida pela presença de múltiplos focos puntiformes hiperecogênicos sem sombra acústica, está associada a risco aumentado de neoplasias germinativas e foi evidenciada neste caso.

Diagnóstico e Discussão: O caso ressalta que a investigação de massas retroperitoneais em homens jovens deve incluir obrigatoriamente

mente a US escrotal, exame acessível, sensível e livre de radiação. A microlitíase testicular bilateral reforça a associação descrita entre esse achado e neoplasias germinativas. A US foi determinante para a identificação tardia do tumor primário, integrando-se ao contexto clínico e tomográfico para conclusão diagnóstica.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia testicular desempenha papel indispensável no diagnóstico de seminoma, mesmo em estágios metastáticos avançados, permitindo identificar lesões discretas e orientar a conduta. Este relato evidencia a necessidade de inclusão rotineira da US escrotal na investigação de linfonodomegalias retroperitoneais volumosas em homens jovens.

Palavras Chave: Bolsa Escrotal; Seminoma; Testículo; Tumor

ID: 426

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Takahashi, S S; Moro, R C; gomes, C C; Chrisostomo, A P.

Instituições: Instituto de Medicina Fetal, Curitiba, PR, Brasil e IM-MEF, Curitiba, PR, Brasil

Título: SÍNDROME DA TRANSFUSÃO FETO-FETAL NA 11ª SEMANA – RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: A síndrome da transfusão feto-fetal (STFF) atinge aproximadamente 10% das gestações gemelares monocoriônicas. A maioria dos casos se desenvolve no segundo trimestre (16-26 semanas), porém alguns sinais detectados no primeiro trimestre podem sugerir o desenvolvimento precoce da patologia. O objetivo deste relato é descrever um caso de STFF com sinais detectados na 11ª semana e apontar a possibilidade de identificar achados precoces da patologia.

Descrição do Caso: B.C.V.B, 30 anos, G1, gestação gemelar monocoriônica diamniótica. Estudo morfológico de 1º trimestre demonstrou discrepância entre a Translucência Nucal (TN) do feto A (1,1mm) e feto B (4,6mm - >95º percentil) que também demonstrou megabexiga. Na 15ª semana, ambos os fetos evoluíram para óbito, demonstrando: feto 1 com coloração vermelho escuro e feto 2 pálido. Além disso, discrepância importante entre os diâmetros dos cordões umbilicais.

Diagnóstico e Discussão: A STFF é resultante do desequilíbrio do fluxo entre gemelares monocoriônicos, normalmente a partir do segundo trimestre, por anastomoses placentárias (presentes até 98%). O diagnóstico é baseado em critérios ultrassonográficos que demonstram a combinação de polidrâmnio no feto receptor e oligodrâmnio no feto doador. Quintero et.al estabeleceu um sistema de classificação com papel fundamental na abordagem. No caso relatado, os primeiros sinais foram o aumento da TN e megabexiga em um dos fetos. Apesar de fortemente relacionada a defeitos cromossômicos, o aumento da TN também pode ser sinal de desequilíbrio a nível vascular por hipervolemia no feto receptor, falência cardíaca e consequente acúmulo de líquido. Considerando a mínima contribuição da diurese para o volume de líquido amniótico no primeiro trimestre, é plausível que a sequência poli/oligodrâmnio não ocorra. A exemplo do caso descrito, a STFF precoce pode evoluir rapidamente para o óbito fetal. A coloração vermelha escura do feto doador e a palidez do feto receptor sugerem o óbito repentino do feto doador com exsanguinação do feto receptor através das anastomoses vasculares.

Considerações Finais ou Conclusões: Apesar de caracteristicamente ocorrer a partir do segundo trimestre, a STFF pode ser detectada a partir de marcadores no 1º trimestre.

Palavras Chave: Síndrome de Transfusão Feto-Fetal; gravidez gemelar monocoriônica; precoce; ultrassom; primeiro trimestre

ID: 400

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: OLIVEIRA, A L B; STRAZAS, A P; BASSOLS, F F; GRANDI, M M; COSTA, B O; GUILHERME, J G.

Instituições: HOSPITAL FÊMINA, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: SÍNDROME DE MECKEL-GRUBER RECORRENTE: UM RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: A Síndrome de Meckel-Gruber (SMG) é uma condição letal incomum relatada pela primeira vez em 1882, em irmãos que faleceram com as mesmas malformações. Relatamos um caso de SMG recorrente para aumentar o conhecimento sobre essa anomalia.

Descrição do Caso: Paciente de 20 anos, G3P2, encaminhada para avaliação devido a um exame ultrassonográfico de primeiro trimestre mostrando translucência nucal de 4,2 mm e encefalocele occipital. Primeira gestação sem intercorrências. O segundo bebê nasceu em outro serviço, com 38 semanas de gestação, e faleceu logo após o nascimento com relato de encefalocele occipital e oligodrômio. À avaliação ultrassonográfica, foi identificada protrusão de estruturas intracranianas através de um defeito ósseo occipital, sugerindo encefalocele. Havia oligodrômio e rins aumentados (30 mm) de aspecto policístico; bexiga não visualizada. Havia uma imagem anecoica de 17 x 10 mm no quadrante abdominal superior direito e polidactilia em ambas as mãos. Realizada amniocentese com 17 semanas e 5 dias de gestação. A paciente optou por realizar o aborto terapêutico, após autorização judicial, conforme exigido no Brasil. O feto nasceu com 20 semanas e 3 dias, sem vitalidade, pesando 265 gramas. A análise anatomopatológica da placenta não revelou anormalidades. Foi encontrado um cariótipo 46 XY normal.

Diagnóstico e Discussão: A SMG pode ser diagnosticada por ultrassonografia pré-natal. A ressonância magnética pode ser utilizada como complemento em casos de oligodrômio grave. A análise cromossômica por amniocentese ou biópsia de vilosidades coriônicas é importante para excluir trissomia 13, visto que os achados são semelhantes. A tríade típica da SMG inclui meningoencefalocele, rins policísticos e polidactilia pós-axial. Anomalias menos frequentes são descritas, como fendas orofaciais, malformações do sistema nervoso central e alterações fibróticas/císticas do fígado. A taxa de mortalidade é de 100% devido à displasia renal que leva ao oligodrômio e à hipoplasia pulmonar. A SMG é uma doença autossômica recessiva e o risco de recorrência é de 1:4.

Considerações Finais ou Conclusões: A SMG é uma condição genética letal e passível de diagnóstico pré-natal devido a suas características ultrassonográficas típicas. Além da interrupção precoce da gestação, seu diagnóstico permite adequado aconselhamento genético, reduzindo riscos e complicações.

Palavras Chave: SÍNDROME DE MECKEL-GRUBER; DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO

ID: 464

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: SEBEN, N P; ROCHA, A D S; DE BOER, A P K; DA CUNHA, A C; GUARANA, B B; TELLES, J A B; LUI, L; FELL, P R K; SCHUH, S J; MARTINS, S A.

Instituições: HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil

Título: SÍNDROME DE TROMBOCITOPENIA DO RÁDIO AUSENTE: RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: O presente relato descreve o caso de uma paciente acompanhada em serviço de referência em Medicina Fetal, com malformações sugestivas de Síndrome de Trombocitopenia do Rádio Ausente (TAR). A Síndrome TAR é uma doença genética muito rara, autossômica recessiva, com prevalência estimada em 1:100.000 a 1:200.000. O fenótipo cursa com ausência ou hipoplasia bilateral do rádio, presença de polegares, podendo estar associado a alterações em ulna e úmero, sindactilia, cardiopatia congênita (principalmente defeitos septais), alterações gastrointestinais e anomalias genitourinárias.

Descrição do Caso: L.C.R.S, 22 anos, primigesta, admitida em centro de referência devido a múltiplas malformações fetais. Exame morfológico do primeiro trimestre apresentando translucência nucal aumentada, osso nasal ausente, cistos em plexos coróides, higroma cístico, artéria umbilical única, pé torto bilateral, agenesia dos ossos longos dos membros superiores e deformidade em mãos. Cariótipo fetal normal (46,XY). No seguimento ultrassonográfico evidenciou-se osso nasal hipoplásico, retrognatia, pé torto bilateral e focomelia em ambos os membros superiores, com ausência de úmero, ulna e rádio à direita e ausência de ulna e rádio e úmero hipoplásico à esquerda, mãos presentes bilateralmente. Realizado cesariana com 38 semanas, com nascimento de recém-nascido do sexo masculino pesando 2740 gramas, sendo encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal devido às malformações.

Diagnóstico e Discussão: Nas primeiras 48 horas de vida o paciente apresentou múltiplas petéquias em tronco e membros, sendo diagnosticado com trombocitopenia. A radiografia confirmou ausência de úmero, rádio e ulna à direita e ausência de rádio e ulna à esquerda, (focomelia), presença de metacarpianos e falanges em mãos. O ecocardiograma evidenciou comunicação interventricular. Os achados fenotípicos são compatíveis com o diagnóstico clínico da síndrome TAR, estabelecido pela ausência de rádios bilateralmente, polegares presentes e trombocitopenia. O diagnóstico definitivo é realizado através de teste molecular, com a identificação de heterozigossidade composta para uma rara mutação nula envolvendo o gene RBM8A no cromossomo 1q21.1.

Considerações Finais ou Conclusões: Este trabalho ressalta a importância da ultrassonografia para rastreamento, seguimento e planejamento, visando um adequado suporte perinatal com a presença de equipes qualificadas multiprofissionais. O aconselhamento genético e o acompanhamento multidisciplinar são fundamentais para pacientes com doenças como esta, uma síndrome genética muito rara, compatível com a vida.

Palavras Chave: Ultrassonografia Pré-Natal; DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL; Anormalidades Congênicas; Doenças Fetais

ID: 417

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: SEBEN, N P; ROCHA, A D S; DUARTE, A N; DE BOER, A P K; DA CUNHA, A C; GUARANA, B B; GRIEP, C B; DIETRICH, C; TELLES, J A B; KOHL, M M.

Instituições: HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil

Título: SÍNDROME DO TRIPLO X ASSOCIADA À DISPLASIA TANATOFÓRICA TIPO 1: RELATO DE CASO.

Introdução e Objetivos: O trabalho mostra uma associação rara de aneuploidia cromossômica sexual e doença monogênica em um serviço de referência de Medicina Fetal no sul do Brasil. A síndrome do triplo X, associada à trissomia do cromossomo sexual X, ocorre em cerca de 1:1.000 nascimentos femininos e frequentemente é subdiagnosticada. O fenótipo é variável e costuma ser brando, podendo cursar com alta estatura, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, dificuldade de aprendizagem e cardiopatia congênita. Já a displasia tanatofórica tipo 1 (DT1), causada por variantes no gene FGFR3, é uma forma grave de nanismo, com prevalência de 1:20.000, sendo caracterizada por macrocefalia, micromelia, ossos

encurvados e tórax estreito, motivo pelo qual costuma ser letal no período perinatal.

Descrição do Caso: Gestante F.G.B, 38 anos, G6PC3A2, 31 semanas de gestação, sem recorrência familiar de malformações, admitida para primeira consulta em centro de referência devido à restrição de crescimento fetal precoce com ossos longos curtos. A ultrassonografia revelou polidramnia, peso estimado abaixo do percentil um, micromelia, macrocrania, proeminência de ossos frontais e parietais, osso nasal hipoplásico, estreitamento torácico com encurtamento das costelas e presença de comunicação interventricular perimembranosa. Devido aos múltiplos achados, realizou-se amniodrenagem por polidramnia sintomática e avaliação genética com cariótipo de bandas G.

Diagnóstico e Discussão: O cariótipo de bandas G, realizado através de amniocentese, evidenciou trissomia do cromossomo X (47,XXX), provavelmente decorrente da idade materna avançada por erro de não-disjunção meiótica. Após o nascimento, o sequenciamento do gene FGFR3, coletado a partir de sangue do cordão, confirmou a suspeita clínica de DT1, ao identificar a variante patogênica p.Arg248Cys em heterozigose. Variantes associadas à DT1 têm penetrância completa e, por isso, este pode ser um evento não herdado (de novo). Recém-nascido foi a óbito após o nascimento. Investigação com exame físico e raio-x pós-natal também confirmaram alterações compatíveis com DT1.

Considerações Finais ou Conclusões: O relato descreve uma paciente diagnosticada simultaneamente com alteração cromossômica e monogênica, fato inédito, visto que as condições clínicas diagnosticadas estão associadas a fenótipos discordantes e ocorrem através de mecanismos distintos. Ressalta-se a importância da avaliação ultrassonográfica com profissionais especializados, da investigação direcionada e do acompanhamento multidisciplinar, com avaliação e aconselhamento genético.

Palavras Chave: Ultrassonografia Pré-Natal; Retardo do Crescimento Fetal; DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL; Anormalidades Congênitas

ID: 380

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetria

Autores: Grandi, M M; da Costa, B O; Sgnaolin, M Z; Venturini, M.

Instituições: Hospital Fêmeina, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: SÍNDROME EM ESPELHO: UMA RARA CONDIÇÃO MATERNO-FETAL DIAGNOSTICADA PELA ULTRASSONOGRAFIA.

Introdução e Objetivos: A síndrome em espelho é uma condição rara caracterizada por edema simultâneo da mãe, do feto e da placenta, associada à elevada taxa de mortalidade fetal e aumento do risco de morbidade materna. O presente relato tem como objetivo revisar a literatura e contribuir para o reconhecimento e diagnóstico dessa condição rara e frequentemente subdiagnosticada na prática obstétrica.

Descrição do Caso: Paciente primigesta, com 28 semanas de gestação, procurou atendimento em unidade de emergência devido a edema generalizado, hipertensão arterial, mal-estar geral e dor abdominal. Exames laboratoriais evidenciaram proteinúria significativa, elevação dos níveis de ácido úrico e hemodiluição. A ultrassonografia obstétrica demonstrou polidramnio e hidropsia fetal (edema de subcutâneo, ascite e derrame pleural). Diante do quadro, foi indicada interrupção da gestação por suspeita de síndrome em espelho. O recém-nascido evoluiu a óbito duas horas após o parto. O exame anatomopatológico da placenta evidenciou edema vilositário.

Diagnóstico e Discussão: A associação de hidropsia fetal com edema materno, picos hipertensivos e hemodiluição é sugestiva da

síndrome em espelho, cuja etiologia permanece indefinida. Entre os possíveis fatores desencadeantes estão isoimunização Rh, malformações fetais, infecções congênitas e outras causas de hidropsia fetal. A ocorrência de hidropsia antes de 24 semanas de gestação, baixos níveis séricos maternos de hematócrito e elevação do ácido úrico têm sido descritos como fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome e podem auxiliar no diagnóstico diferencial em relação à pré-eclâmpsia. Considera-se que a condição seja frequentemente subdiagnosticada, sendo possível que, em alguns casos, os sinais maternos antecedam a manifestação da hidropsia fetal.

Considerações Finais ou Conclusões: O reconhecimento precoce da síndrome em espelho é fundamental para possibilitar condutas que possam reduzir o risco de óbito fetal e prevenir complicações maternas. A investigação e o diagnóstico dessa condição são essenciais, uma vez que está associada a elevada mortalidade fetal, maior risco de morbidade materna e ocorrência de hemorragia pós-parto.

Palavras Chave: Ultrassonografia; síndrome em espelho; hidropsia fetal; edema placentário; medicina fetal

ID: 404

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetria

Autores: OLIVEIRA, A L B; FARIA, N A; EIZERIK, D C; BASSOLS, F F; STRAZAS, A P.

Instituições: HOSPITAL FÊMINA, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: TERATOMA SACROCOCÍGEO FETAL GIGANTE: RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: O teratoma sacrococcígeo fetal é o tumor fetal mais comum. Sua incidência é de aproximadamente 1 em 20.000. Geralmente é diagnosticado como uma massa espinhal sólido-cística na ultrassonografia fetal, e o principal diagnóstico diferencial são os defeitos de fechamento do tubo neural. Os tumores de alto risco são aqueles com componente sólido ou vascular e aqueles com mais de 10 centímetros em seu maior diâmetro. A interrupção da gestação geralmente ocorre por volta de 32 semanas, e a mortalidade perinatal pode chegar a 50%, sobretudo devido à prematuridade. A morte fetal intrauterina pode ocorrer principalmente por sangramento do tumor e falência hemodinâmica relacionada à anemia fetal. relato de caso de um raro teratoma sacrococcígeo gigante em feto do sexo feminino, baseado em prontuário médico e revisão da literatura.

Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 23 anos, G2C1, com idade gestacional de 29 semanas e 4 dias na primeira consulta em nosso serviço, foi diagnosticada com teratoma sacrococcígeo fetal medindo 6,6 x 4,6 x 5,9 centímetros. A ultrassonografia foi mantida semanalmente, incluindo mensuração tumoral, avaliação da placenta e estudo doppler. A ressonância magnética não revelou achados adicionais, sem extensão interna do tumor identificada. Devido ao aumento do tamanho tumoral e sinais de anemia na avaliação Doppler, optou-se pela realização de cesariana com 33+3 semanas. O recém-nascido apresentou peso de 2.970 gramas e APGAR 6/7. A cirurgia foi realizada no 5º dia de vida, com ressecção completa em bloco do tumor, pele e cóccix. O bebê apresentou recuperação pós-operatória adequada.

Diagnóstico e Discussão: A ultrassonografia na avaliação do feto em casos de teratoma sacrococcígeo inclui não apenas a mensuração do tamanho tumoral, mas também a pesquisa de marcadores de hidropsia fetal e investigação de anemia por meio da mensuração da velocidade sistólica máxima da artéria cerebral média. A ressonância magnética é geralmente indicada para avaliar a extensão tumoral e o envolvimento de estruturas adjacentes.

Considerações Finais ou Conclusões: O tratamento intrauterino

por cirurgia aberta pode ser uma opção em casos de tumores de alto risco associados à hidropisia fetal entre 28 e 32 semanas. Abordagens minimamente invasivas, como ablação a laser, radiofrequência ou aspiração de cistos, também podem ser consideradas.

Palavras Chave: malformação fetal; DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO; TERATOMA SACROCOCCÍGEO FETAL

ID: 455

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Coutinho, C B; Cardoso, G S; Santos, M Z C d; Negrini, R.

Instituições: Hospital Geral de Itapeverica da Serra, São Paulo, SP, Brasil

Título: TORÇÃO ANEXIAL BILATERAL ASSÍNCRONA EM SEGUNDA METADE DA GRAVIDEZ: RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: A torção anexial (TA) é rara na segunda metade gestação^{3,4}. A sintomatologia pode similar manifestações obstétricas, e a mobilização ovariana pelo aumento uterino dificulta progressivamente a suspeição¹. O atraso no diagnóstico é preocupante, pois a demora cirúrgica aumenta o risco de necrose tecidual e de complicações¹. A ultrassonografia (USG) corrobora com a suspeição ao evidenciar edema ovariano, diminuição ou ausência do fluxo³. Objetiva-se relatar caso de TA bilateral assíncrona na segunda metade da gravidez. CAAE: 89762525.0.0000.0083

Descrição do Caso: Primigesta com 26 semanas e 4 dias, sem comorbidades, atendida no Hospital Geral de Itapeverica da Serra por dor pélvica direita há 3 dias. Exame físico sem sinais de irritação peritoneal, hipertonicidade uterina ou sinais de trabalho de parto prematuro. A USG evidenciou massa oval direita com 125 cm³, sem vascularização ao Doppler (DP), sugestiva de torção do ovário direito, e feto com boa vitalidade. Foi submetida à laparotomia exploradora, encontrando-se somente anexo direito aumentado e torcido e sangue em cavidade. Realizada anexectomia direita. Atendida, novamente, com 29 semanas e 5 dias por dor pélvica aguda à esquerda. Não apresentava irritação peritoneal e feto estava em boas condições. Melhorou após analgesia, retornando no dia seguinte para USG DP, que evidenciou ovário esquerdo com 190 cm³, fluxo reduzido e sinais de amortecimento, sugerindo-se TA esquerda. Realizada anexectomia esquerda, por isquemia anexial e sangue em cavidade. O parto ocorreu com 31 semanas e 2 dias por eclâmpsia.

Diagnóstico e Discussão: A dor da TA na gestação pode confundir com contrações uterinas, devendo-se suspeitar de TA em dor pélvica súbita, especialmente refratária à analgesia¹. A detecção da USG em grávidas é alta, mas o DP normal não descarta a possibilidade³. O diagnóstico e conduta precoces previne complicações como perda ovariana, abortos espontâneos, partos prematuros, baixo peso ao nascer e óbito intrauterino^{1,2}.

Considerações Finais ou Conclusões: A cirurgia não deve ser retardada, mesmo se DP normal, na suspeita da TA pois previne complicações.

Palavras Chave: ultrassonografia Doppler; Torção ovariana; Abdomen agudo; Gravidez

ID: 386

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: LIMA, D G S; PRUDENTE, D; CAVALCANTE, C M C; FERNANDES, A C B S; SANTOS, A M B; REMEDIO, A D C.

Instituições: CETRUS, SAO PAULO, SP, Brasil

Título: TRAUMA MAMÁRIO TARDIO COM CORPO ESTRANHO: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Introdução e Objetivos: O trauma mamário é uma condição inco-

mun, mas pode resultar em complicações clínicas e radiológicas que simulam neoplasias, como hematomas, necrose gordurosa e reações inflamatórias. A presença de corpo estranho em mama é ainda mais rara, com relatos esporádicos na literatura, geralmente relacionados a acidentes, procedimentos ou violência. O objetivo é relatar um caso de corpo estranho em mama, discutir seus achados clínico-radiológicos e correlacioná-los com a literatura.

Descrição do Caso: A paciente LFM, 54 anos, sexo feminino, portadora de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, com antecedente de trauma mamário por espeto de madeira em 2001, evoluiu com nódulo palpável em mama esquerda em 2023. Realizou mamografia que foi inconclusiva (BIRADS 0), enquanto a ultrassonografia demonstrou nódulo hipocogênico com imagem hiperecogênica central, forma irregular, margem não circunscrita, orientação paralela à pele, medindo 2,1 x 0,9 x 1,5 cm, localizado na união dos quadrantes mediais, às 9 horas da mama esquerda, ACR-BI-RADS categoria 4.

Diagnóstico e Discussão: Como recomendação foi realizado PAAF (punção aspirativa por agulha fina) e o citopatológico demonstrou ausência de malignidade e presença de reação inflamatória crônica do tipo corpo estranho, com supuração residual. A correta interpretação dos achados clínicos, de imagem e citológicos foi fundamental para o diagnóstico diferencial entre lesão traumática e neoplasia maligna. Relatos semelhantes incluem corpos estranhos diversos, como agulhas de costura, fragmentos metálicos em acidentes automobilísticos, achados incidentais em rastreamento e lesões secundárias a violência. Em todos os casos, a apresentação clínica e radiológica pode simular carcinoma mamário, exigindo confirmação por biópsia. Além disso, a necrose gordurosa é descrita como complicação comum em traumas, constituindo outro importante simulador de malignidade.

Considerações Finais ou Conclusões: O trauma mamário com corpo estranho representa um desafio diagnóstico por sua semelhança com neoplasias malignas. A associação entre anamnese detalhada, exames de imagem e confirmação com biópsia é essencial para diagnóstico correto e conduta adequada, evitando procedimentos desnecessários. O presente relato reforça a importância da correlação clínico-radiológica e da revisão de literatura em casos raros.

Palavras Chave: Ultrassonografia; mama; corpo estranho; Trauma Mamário; ultrassonografia mamária

ID: 381

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Grandi, M M; Mendonça, C B.

Instituições: Hospital Fêmina, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: TROMBOHEMATOMA SUBCORIÔNICO MACIÇO (MOLA DE BREUS): A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO.

Introdução e Objetivos: O trombohematoma subcoriônico maciço, conhecido como Mola de Breus, é causado por um hematoma subcoriônico extenso na face fetal da placenta. A estase sanguínea causada pelo sangramento dá origem a um extenso trombo de origem materna que separa a placa coriônica do córion viloso. Esta patologia de difícil diagnóstico ultrassonográfico está relacionada a altas taxas de restrição de crescimento fetal e morte fetal intrauterina. O objetivo desta revisão é realizar uma revisão bibliográfica sobre o aspecto ultrassonográfico da Mola de Breus e seus possíveis diagnósticos diferenciais.

Método: Trata-se de um estudo de análise qualitativa, caracterizado como revisão de literatura. A ferramenta de pesquisa foi por meio do banco de dados Pubmed, onde foram selecionados artigos científicos publicados nos anos de 2000 até 2025, nos idiomas por-

tuguês e inglês, sobre os assuntos Breus' Mole e Massive subchorionic hematoma. Foram gerados 21 estudos, nos quais 11 foram excluídos pela leitura do resumo.

Discussão e Apresentação das Imagens: Na ultrassonografia, o diagnóstico do trombohematoma subcoriônico maciço é desafiador. Ele geralmente apresenta-se como uma grande massa heterogênea no lado fetal da placenta. Entretanto, pode apresentar-se de várias formas: massa homogênea ou hipocogênica em relação ao córion ou somente como placentomegalia. A ausência de fluxo ao estudo Doppler permite a distinção entre a patologia e outras doenças placentárias, como o corioangioma. A Mola de Breus causa alteração no fluxo das artérias espiraladas, diminuindo a eficiência da placenta. Além disso, pode comprimir o cordão umbilical no local de sua inserção placentária, comprimindo os vasos umbilicais.

Considerações Finais ou Conclusões: Devido à forte correlação com desfechos obstétricos ruins, o diagnóstico da Mola de Breus deve ser conhecido e estudado pelos ecografistas. Diante da identificação de massa heterogênea placentária ou placentomegalia isolada, principalmente em fetos com restrição de crescimento, a hipótese de trombohematoma subcoriônico maciço deve ser levantada.

Palavras Chave: medicina fetal; placenta; Ultrassonografia; Mola de Breus; Trombohematoma Maciço

ID: 439

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: FRAGOSO DE MELO DIAS, M R; Lins Netto Azevedo, F; Dantas Oliveira Silva, Y; Fragoso de Melo Dias, M; ALMEIDA OLIVEIRA BARBOSA, L.

Instituições: CALIPER, SALVADOR, BA, Brasil, Fatesa, Ribeirão Preto, SP, Brasil e UNIMA, MACEIÓ, AL, Brasil

Título: ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL EM SUPORTE DIAGNÓSTICO E MANEJO TERAPÊUTICO NO ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL: Um estudo de caso

Introdução e Objetivos: O aneurisma da aorta abdominal (AAA) representa doença vascular, definida como uma dilatação patológica da porção infrarrenal da aorta. Considerada uma patologia da área da Angiologia altamente frequente na população mundial, predomínio no sexo masculino, relacionada ao envelhecimento e de grande importância clínica, esta merece constante atenção, tanto para os estudos de rastreamento mediante ao exame de Ultrassonografia abdominal o qual remete ao diagnóstico precoce, e o aperfeiçoamento no manejo terapêutico a fim de prevenir possíveis complicações. Sendo o objetivo deste publicação é ajudar a identificar a extensão do aneurisma e a planejar o tratamento mais adequado para cada caso.

Descrição do Caso: Trata-se de um paciente do sexo masculino, 68 anos, hipertenso, ex-tabagista, queixou-se de desconforto abdominal nos últimos 2 meses. Relatou sensação de massa pulsátil na região abdominal. Sendo assim, buscou um serviço especializado para a realização de uma ultrassonografia de abdome total. O exame de imagem revelou a presença de aneurisma de aorta abdominal fusiforme com trombo mural. Após o diagnóstico por imagem paciente deixou o serviço da Caliper pelo SAMU e em seguida foi regulado para o Hospital Geral Roberto Santos, onde realizou AngioTC de Aorta, sendo indicado tratamento endovascular. Paciente foi submetido à correção com Endoprotese ramificada com Stent em tronco celiaco e artéria mesentérica superior, não sendo possível preservar a artéria renal direita (esquerda previamente ocluída). Após o procedimento, em angioTC de controle evidenciou achados compatíveis com rotura contida.

Diagnóstico e Discussão: O exame de imagem ultrassonográfico revelou a presença de aneurisma de aorta abdominal fusiforme com trombo mural. Neste caso, os achados pré-operatórios da

Ultrassonografia de abdome total foi o ponto focal na suspeita de AAA, bem como da AngioTC de Aorta foram primordiais, promovendo um atalho ao desafio terapêutico significativo.

Considerações Finais ou Conclusões: Desta forma, a ultrassonografia de abdome total é o método diagnóstico por imagem de escolha para o rastreamento do AAA, este por ser uma técnica não invasiva, representar baixo custo aos demais exames diagnósticos por imagem, além de não expor o paciente a radiação ionizante, ter alta sensibilidade, alta especificidade e altas taxas de reprodutibilidade.

Palavras Chave: Ultrassonografia abdominal; Aneurisma da aorta abdominal

ID: 377

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: NEVES, T M H D; CARDEAL, L T B S; CORREA, G O; SACCO, C M S; MALDONADO, J P R; GULLA, G M.

Instituições: HOSPITAL REGIONAL DE MS, Campo Grande, MS, Brasil

Título: ULTRASSONOGRRAFIA COMO FERRAMENTA NA ABORDAGEM DO LINFANGIOMA CERVICAL FETAL: RELATO DE CASO

Introdução e Objetivos: Este trabalho tem por objetivo descrever um caso de massa cervical fetal e a importância da ultrassonografia (US) no diagnóstico e acompanhamento. Os linfangiomas são malformações congênitas dos vasos linfáticos, que ocorrem devido falha na drenagem do saco linfático primordial. É uma entidade rara, prevalente em 1 a cada 6.000 nascimentos, ocorrendo mais comumente na cabeça, pescoço ou axila.

Descrição do Caso: MVPM, 22 anos, sexo feminino, hígida, foi avaliada em US Morfológico de 2º Trimestre com imagem cística multisseptada em região cervical fetal medindo 8,0x7,7x5,7 cm com hipótese de teratoma, quando feto com 24s2d (realizado em outro serviço). Encaminhada para complementação da investigação em nosso serviço, com nova US com 25s1d constatando massa sólido/cística em região cervical anterior medindo 10,1x6,7x6,6 cm com volume 23,82 cm³ associado a polidrâmnio (Índice de Líquido Amniótico de 340 mm), aventando-se a hipótese de Linfangioma Cervical. Ultrassonografias seriadas mostraram aumento progressivo da massa e do polidrâmnio. Exame com 33s0d evidenciou maior bolsão vertical de 16 cm, com peso fetal estimado no Percentil 10 e circunferência abdominal no Percentil 3, com formação expansiva cérvico-facial à esquerda medindo cerca de 13,0x7,7x7,5 cm. A paciente evoluiu com desconforto respiratório por distensão abdominal, necessitando de três amniocenteses de alívio semanais guiada por US, com retirada de cerca de 1000 ml de líquido amniótico por procedimento. O parto foi programado com idade gestacional de 36 semanas, com equipe multidisciplinar para procedimento intraparto extrauterino (EXIT), e auxílio da radiologia com US intraparto para localização exata da posição fetal e do Linfangioma além de drenagem do conteúdo da massa cervical antes da histerotomia. Realizou-se traqueostomia para garantir via aérea pérvia ao feto antes da dequitação placentária.

Diagnóstico e Discussão: Os principais riscos dos tumores cervicais referem-se à invasão de estruturas faciais, pulmonares ou do sistema nervoso central. A associação com polidrâmnio indica gravidade fetal, devido ao comprometimento da deglutição.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia permanece como principal método de rastreamento de malformações fetais, destacando-se pelo baixo custo e alta precisão para anomalias da face e do pescoço, e auxílio no planejamento terapêutico.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Diagnóstico por Ultrassom; Linfangioma; EXIT

ID: 457

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Gadelha, P S; Costa, A G; Diesel, M; Bassols, F F; Maracajá, L B; Melo, R Q d C.

Instituições: Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil, UNEZUS, Campina Grande, PB, Brasil e Clinson, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: ULTRASSONOGRRAFIA DO COLO UTERINO EM GINECOLOGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Introdução e Objetivos: A ultrassonografia transvaginal (USG TV) é ferramenta amplamente utilizada para avaliar o colo uterino, porém, sua análise detalhada ainda é frequentemente negligenciada. Considerando sua relevância clínica, a investigação das indicações e das patologias ginecológicas que podem ser detectadas por meio deste exame torna-se fundamental. Este estudo objetiva revisar as indicações e patologias do colo uterino identificáveis pela USG TV.

Método: Revisão integrativa orientada pelo protocolo PRISMA. Foram utilizadas as bases de dados PubMed e SciELO, com os descritores “Medical Subject Headings (MeSH)” AND “Cervix Uteri” AND “Ultrasonography” e seus sinônimos. Foram incluídos artigos que abordassem a avaliação do colo uterino pela USG-TV tanto bidimensional quanto tridimensional para patologias ginecológicas. Foram excluídos relatos de caso, revisão de literatura, cartas ao editor, opiniões de especialistas e resenhas

Discussão e Apresentação das Imagens: Identificaram-se 1925 estudos, dos quais 12 preencheram os critérios de elegibilidade e foram analisados, totalizando 792 pacientes. As principais aplicações para USG-TV para o exame do colo uterino descritas foram: identificação de processos inflamatórios na cérvix uterina, avaliação da regeneração após exérese da zona de transformação; diferenciação entre tecido neoplásico e normal levando em consideração a clínica do paciente, avaliação da resposta tumoral à radioterapia correlacionando com a proteína p53, detecção de pólipos e malignidades e auxílio na coleta de amostra endocervical para o diagnóstico de adenocarcinoma in situ. Ademais, a USG TV tridimensional conseguiu estimar o volume excisado, a dimensão do colo uterino remanescente e função cervical após conização. A eficácia da USG-TV na detecção de lesões cervicais aumentou com a utilização de exames complementares como tomografia computadorizada, elastografia, além do uso de contraste.

Considerações Finais ou Conclusões: a USG-TV não deve ignorar a descrição do colo uterino, pois é capaz de detectar lesões benignas e malignas precocemente, contribuir no acompanhamento pós-operatório, monitorar radioterapia e direcionar coleta citológica. Outrossim, sua utilização deve ser incentivada na prática clínica para garantir atendimento mais eficaz.

Palavras Chave: Ultrassonografia; Colo Uterino; Diagnóstico por Imagem; Câncer de colo uterino

ID: 416

Área: Ultrassonografia Pediátrica

Autores: AZEVEDO COUTO, H B D; DE OLIVEIRA, M G T; FAÇANHA, M D J F A; MENDONÇA, T D; BRAIDE, A C S; PAVÃO, F M F A.

Instituições: INSTITUTO DE CARDIOLOGIA INVASIVA DO MARRANHÃO, São Luís, MA, Brasil

Título: ULTRASSONOGRRAFIA NA AVALIAÇÃO DA HÉRNIA INGUINAL EM RECÉM-NASCIDOS: DIAGNÓSTICO, CONDUTAS E DESAFIOS

Introdução e Objetivos: As hérnias inguinais acometem entre 1% e 5% dos bebês e são ainda mais frequentes em prematuros, chegando a 11%, predominando nos meninos e no lado direito do corpo. O exame de ultrassom, especialmente com Doppler, é essencial para confirmar o diagnóstico e avaliar possíveis complicações. Objetivo: Discutir a eficácia da ultrassonografia na avaliação da hérnia inguinal em recém-nascidos.

Método: Revisão sistemática da literatura seguindo as diretrizes do PRISMA. A pergunta principal da pesquisa foi: “Qual a eficácia da ultrassonografia na avaliação da hérnia inguinal em recém-nascidos?” A busca foi realizada nas bases de dados da PubMed, BVS e LILACS. Os descritores utilizados foram “Hérnia Inguinal”, “Recém-nascido” e “Ultrassonografia”, combinados com operadores booleanos “AND”. Foram incluídos estudos qualitativos e quantitativos, ensaios clínicos, séries de casos, estudos transversais e prospectivos, publicados em português, espanhol ou inglês, sem limitação de período. Foram excluídos artigos duplicados, teses, dissertações, monografias e estudos fora do escopo proposto. A revisão foi submetida à avaliação por pares para garantir a aderência metodológica, sendo conduzida por dois revisores independentes, com resolução de divergências por consenso ou por um terceiro revisor. Ao final, selecionou-se 05 artigos para a amostra.

Discussão e Apresentação das Imagens: Conforme análise da literatura científica, evidencia-se um consenso sobre a utilidade da ultrassonografia (USG) como método seguro e não invasivo para o diagnóstico da hérnia inguinal em recém-nascidos, especialmente na identificação do processus vaginalis patente. A USG auxilia um diagnóstico precoce e contribui para um planejamento terapêutico mais eficiente. Entretanto, evidencia-se limitações do exame, como dificuldades na avaliação em casos atípicos ou quando as estruturas anatômicas são muito pequenas, o que pode comprometer a precisão do diagnóstico. Por outro lado, a literatura destaca a capacidade da USG de diferenciar hérnias de outras lesões inguinais pediátricas, fator importante para evitar diagnósticos equivocados e intervenções desnecessárias. Alguns relatos apontam que o ultrassom pode gerar falsos negativos, reforçando a necessidade de avaliação clínica complementar.

Considerações Finais ou Conclusões: Embora a USG seja bastante recomendada, o confronto das evidências sugere que seu uso deve ser integrado a uma avaliação clínica, considerando as limitações técnicas e a complexidade dos casos.

Palavras Chave: Diagnóstico por Imagem; Hérnia inguinal; Pediatria; Recém-nascido; Ultrassonografia

ID: 390

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Lopes, L G; Vilela, M A.

Instituições: Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil

Título: ULTRASSONOGRRAFIA NA AVALIAÇÃO DA PLACENTA: IMPORTÂNCIA DIAGNÓSTICA E IMPACTOS NO PLANEJAMENTO OBSTÉTRICO

Introdução e Objetivos: A avaliação da placenta é fundamental no cuidado pré-natal, pois alterações em sua localização, aderência e grau de maturidade estão relacionadas a riscos maternos e fetais, como hemorragia, restrição de crescimento e morbimortalidade. Analisar a importância da ultrassonografia na identificação da localização placentária e na detecção precoce de complicações, como placenta prévia, espectro de acretismo placentário (PAS) e alterações de maturidade placentária, ressaltando seu papel no planejamento obstétrico e prevenção de desfechos adversos.

Método: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS entre junho e agosto de 2025, utilizando descritores em português e inglês

relacionados à placenta e ultrassonografia. Foram incluídos artigos, revisões e diretrizes publicados entre 2015 e 2025, analisando evidências sobre diagnóstico e conduta.

Discussão e Apresentação das Imagens: A ultrassonografia é o método de primeira linha para avaliar a placenta por ser segura, não invasiva e amplamente disponível. Na placenta prévia, a ultrassonografia transvaginal apresentou alta acurácia para determinar a distância entre a borda placentária e o óstio cervical interno, sendo determinante para a conduta obstétrica. No diagnóstico do PAS, o exame com Doppler mostrou sensibilidade de até 90% e especificidade próxima a 95%, permitindo identificar marcadores como lacunas vasculares e perda da zona hipoecoica retroplacentária, sendo a ressonância indicada apenas em casos inconclusivos. Quanto à maturidade placentária, a classificação de Grannum permanece como principal referência, embora isoladamente não seja preditora confiável de desfechos, devendo ser associada a parâmetros clínicos e Doppler. De forma geral, a ultrassonografia é essencial para rastreamento precoce e definição da via de parto, reduzindo riscos como hemorragia grave, histerectomia e complicações perinatais. Além disso, protocolos bem definidos e capacitação profissional são fundamentais para otimizar a assistência.

Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia representa uma ferramenta indispensável na prática obstétrica para avaliação da placenta, contribuindo para diagnóstico precoce, planejamento individualizado e redução da morbimortalidade materna e fetal, sendo necessária sua utilização sistemática integrada a protocolos baseados em evidências e treinamento contínuo dos profissionais para garantir desfechos gestacionais mais seguros.

Palavras Chave: Ultrassonografia Obstétrica; Avaliação Placentária; Placenta Prévia; Acretismo Placentário; Planejamento Obstétrico

ID: 419

Área: Ultrassonografia Geral

Autores: AZEVEDO COUTO, H B D; CARVALHO, J P D A; PEREIRA NETO, A R; BUNA, G M M D C; CAVALCANTI, L K T S; MARQUES, N J C.

Instituições: CENTRO DE CARDIOLOGIA INVASIVA DO MARANHÃO, São Luís, MA, Brasil

Título: ULTRASSONOGRRAFIA NA DIFERENCIAÇÃO DE NÓDULOS BENIGNOS E MALIGNOS EM MAMA MASCULINA

Introdução e Objetivos: A mama masculina pode apresentar um amplo espectro de massas benignas e malignas, semelhantes às da mama feminina. A avaliação por ultrassonografia pode auxiliar nessa diferenciação, fornecendo pistas para o diagnóstico preciso, permitindo intervenções oportunas e contribuindo para o manejo adequado, reduzindo riscos e favorecendo melhores resultados clínicos. Nesse âmbito, objetiva-se com a pesquisa: revisar evidências sobre ultrassonografia na diferenciação de nódulos benignos e malignos masculinos.

Método: Revisão sistemática da literatura conforme diretrizes PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed, BVS e LILACS, utilizando descritores "Ultrasonography", "Male Breast Neoplasms", "Diagnosis, Differential" e termos livres relacionados, combinados com operadores booleanos AND. Incluíram-se estudos qualitativos e quantitativos, relatos de caso, séries clínicas, revisões e estudos observacionais, publicados em português, espanhol ou inglês, sem restrição temporal. Excluíram-se duplicatas, teses, dissertações e artigos fora do tema. Dois revisores independentes realizaram triagem e extração dos dados, com resolução de divergências por consenso, resultando em 05 artigos selecionados.

Discussão e Apresentação das Imagens: Em análise a amostra, os estudos reforçam a relevância da ultrassonografia (USG) como

ferramenta central na diferenciação de nódulos benignos e malignos em mama masculina. Como evidenciado, a USG de alta resolução apresentou sensibilidade de 90,2%, especificidade de 74,36% e acurácia de 83,33%, demonstrando elevado potencial diagnóstico. Associada à elastografia por onda de cisalhamento (SWE) e ao BI-RADS, a USG mostrou-se capaz de aumentar a especificidade em lesões malignas e benignas, contribuindo para reduzir intervenções desnecessárias e preservando o diagnóstico de malignidades. Comparando com outros métodos, embora a aplicação do SWE-VTIQ em BI-RADS 4B exija cautela devido ao risco de falsos negativos, a USG permanece como método eficaz, não invasivo e indicado na prática clínica.

Considerações Finais ou Conclusões: Com base nos dados apresentados, a ultrassonografia mostrou bons resultados para diferenciar nódulos benignos e malignos na mama masculina, sendo um exame seguro, rápido e sem cortes. Quando combinada à elastografia e ao BI-RADS, pode evitar biópsias desnecessárias. Porém, alguns casos ainda geram dúvida, exigindo avaliação cuidadosa para evitar erros no diagnóstico.

Palavras Chave: Diagnóstico por Imagem; Ultrassonografia; Neoplasia de mama

ID: 446

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: Farias, C B A; Castro, L M H; Pimentel e Sousa, F L D; Fernandes, S V B.

Instituições: Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Título: ULTRASSONOGRRAFIA NO DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO REPRODUTIVO EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Introdução e Objetivos: A endometriose é uma das principais causas de dor pélvica e infertilidade. O diagnóstico precoce é essencial para orientar a conduta clínica e o aconselhamento reprodutivo. A ultrassonografia transvaginal (US-TV), especialmente quando padronizada por protocolos IDEA e MUSA, tem se mostrado um método de alta acurácia e aplicabilidade. Objetivos: Revisar sistematicamente a literatura dos últimos dez anos sobre a acurácia da US-TV no diagnóstico de endometriose e sua relação com o prognóstico reprodutivo.

Método: Revisão sistemática com busca realizada na base PubMed/MEDLINE, abrangendo o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024, em inglês e português. Foram incluídos estudos de acurácia diagnóstica (US-TV vs laparoscopia/RM/histologia) e estudos observacionais avaliando prognóstico reprodutivo. O risco de viés foi avaliado por QUADAS-2 e ROBINS-I. Evidência classificada por GRADE.

Discussão e Apresentação das Imagens: Foram incluídos 13 estudos centrais, abrangendo mais de 3.000 mulheres. No diagnóstico de endometrioma, uma meta-análise demonstrou que a ultrassonografia transvaginal apresenta sensibilidade de 92% e especificidade de 96%, com desempenho comparável ao da ressonância magnética. Em casos de endometriose profunda, a aplicação do protocolo IDEA mostrou sensibilidade entre 88% e 90% e especificidade de 75% a 79%. Para a adenomiose, os critérios ultrassonográficos revisados pelo grupo MUSA aumentaram a especificidade diagnóstica, com impacto relevante no prognóstico reprodutivo. Do ponto de vista prognóstico, revisões narrativas evidenciaram menor taxa de gestação em pacientes com endometriomas volumosos e adenomiose, e um estudo prospectivo demonstrou que o tipo e a localização da adenomiose se associam à perda gestacional recorrente. Por fim, consensos recentes reforçam que a ultrassonografia transvaginal estruturada, com uso de protocolos IDEA e MUSA, aplicação do sliding sign e técnicas como HyFoSy,

deve ser considerada exame de primeira linha no aconselhamento pré-concepcional.

Considerações Finais ou Conclusões: A US-TV apresenta elevada acurácia diagnóstica para endometriose e fornece informações prognósticas relevantes para planejamento de gravidez. Protocolos estruturados aumentam a confiabilidade e permitem estadiamento não invasivo, sendo recomendada como exame de primeira linha em mulheres inférteis ou em avaliação pré-concepcional.

Palavras Chave: Endometriose; ultrassonografia transvaginal; Acurácia Diagnóstica; infertilidade; Reprodução Assistida

ID: 414

Área: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Autores: OLIVEIRA, A L B; BASSOLS, F F; VENTURINI, M; KREMER, T G; DOMINGUES, N P.

Instituições: HOSPITAL FÊMINA, Porto Alegre, RS, Brasil

Título: UM RARO CASO DE GASTROSKUISE FECHADA: O PAPEL DA ULTRASSONOGRÁFIA NO PARTO E NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO

Introdução e Objetivos: A gastrosquise é um defeito paraumbilical da parede abdominal, geralmente à direita, com consequente evisceração das alças intestinais sem saco peritoneal ou cobertura. A gastrosquise “fechada” ou “desaparecida” é um tipo raro de gastrosquise complexa, correspondendo a aproximadamente 6% de todos os casos, em que o defeito se fecha ao redor das vísceras. Possíveis complicações incluem atresia intestinal, isquemia e infarto, podendo levar à síndrome do intestino curto. A maioria dos casos não apresenta anomalias extraintestinais.

Descrição do Caso: Paciente de 25 anos, G2P1, chegou ao nosso centro com 35 semanas de gestação, com ultrassonografia que sugeria a presença de uma estrutura projetando-se no canal inguinal, medindo 4 centímetros. Um novo exame mostrou imagem tubular hipoeoica, bem delimitada, projetando-se através da parede abdominal anterior próxima ao cordão umbilical, medindo 4,6 x 1,7 cm, sem fluxo ao Doppler. As hipóteses diagnósticas foram hérnia do cordão umbilical ou pequeno onfalocele. A paciente evoluiu com contrações espontâneas e trabalho de parto com 39+3 semanas de gestação, sendo realizada cesariana devido a um defeito de fechamento da parede abdominal de etiologia incerta.

Diagnóstico e Discussão: O recém-nascido pesava 3.955 gramas e apresentou APGAR 9/9. A cirurgia neonatal foi realizada com duas horas de vida. A laparotomia com revisão da cavidade abdominal mostrou alças intestinais em boas condições, sendo realizada a redução do material exposto e o fechamento da cavidade. Tanto a mãe quanto o recém-nascido apresentaram evolução favorável. O bebê iniciou alimentação por via oral logo após a recuperação da anestesia. Foi realizada ultrassonografia abdominal, sem alterações. A alta hospitalar ocorreu ao quinto dia de vida.

Considerações Finais ou Conclusões: Exames ultrassonográficos no final do primeiro trimestre e início do segundo trimestre são fundamentais, pois a maioria dos casos de gastrosquise pode ser identificada entre 12 e 15 semanas de idade gestacional. A evolução da gastrosquise costuma ser benigna quando realizada cirurgia pós-natal eficiente com restauração da função gastrointestinal. Na gastrosquise “fechada”, o efeito de torniquete das margens do defeito pode causar comprometimento vascular mesentérico. O diagnóstico pré-natal adequado por ultrassonografia é essencial para o planejamento do parto e da cirurgia pós-natal.

Palavras Chave: Gastrosquise fechada; defeito de fechamento da parede abdominal anterior

29



CONGRESSO BRASILEIRO DE ULTRASSONOGRAFIA SBUS

21º Congresso Internacional de Ultrassonografia FISUSAL
11º Simpósio Internacional de Medicina Fetal SOBramef
2º Fórum SBUS de Endometriose

15 a 18 - OUT

2025

Centro de Convenções Frei Caneca
São Paulo



Agradecimentos Especiais

Agradecemos a todas as empresas patrocinadoras e expositoras do Congresso.
A sua parceria possibilitou a realização deste grande evento.

PATROCÍNIO:

SAMSUNG



30



CONGRESSO BRASILEIRO DE ULTRASSONOGRÁFIA **SBUS**

22º Congresso Internacional de Ultrassonografia **FISUSAL**

12º Simpósio Internacional de Medicina Fetal **SOBramef**

3º Fórum **SBUS** de Endometriose

save the
date

14^a 17
OUT

2026



Centro de
**Convenções
Frei Caneca**
São Paulo

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

Realização:



Apoio:

