

ECODOPPLER CARDÍACO

Exame Nº.: 20170

Data: 2011-12-27

Hora: 11:24

Video Nº.

Nº de Utente do SNS: 390509518

Subsistema de Saúde:

Nº de Beneficiário:

Nome: FRANCISCO GREGÓRIO VIEIRA ESTEVES

Médico Requisitante:

Sexo: M

Idade: 72 Anos

Peso: 80 kg.

Altura: 1.80 m

Sup. Corp.: 2.00 m²

Residência:FUNDAÇÃO Mª INACIA VOGADO PERD. SILVA, 7200 REG MONSARAZ

Telefone:

Informação Clínica:

Qualidade Técnica do Estudo: Razoável

(Valores normais no adulto entre parêntesis)

AURÍCULA ESQUERDA:			
Diâmetro:	77	(20 a 40 mm)	39 (12 a 22 mm/m²)
AURÍCULA DIREITA: Normal			
SEPTO INTER-AURICULAR: Normal			
VENTRÍCULO ESQUERDO:			
Diâmetro:	Diastólico:	59 (30 a 56 mm)	30 (19 a 32 mm/m²)
	Sistólico:	46 (26 a 42 mm)	
Fracção de Encurtamento:		22%	(>28%)
Fracção de Ejecção:		46%	(>55%)
VENTRÍCULO DIREITO:			
Diâmetro:		(10 a 26 mm)	(4 a 14 mm/m²)
PAREDES VENTRICULARES:			
Espessura do Septo Inter-Ventricular:		15	(5 a 11 mm)
Espessura da Parede Posterior:		14	(7 a 11 mm)
Índice de Massa Vent. Esq.:		240.7	(<=95/m² Mulh: <=115 g/m² H)
RAIZ DA AORTA:			
Diâmetro:	38	(20 a 34 mm)	
ARTÉRIA PULMONAR: Normal			

VÁLVULA MITRAL:		Normal	
Gradiente Máx.:		(<5 mmHg)	
Área Anatómica:		Funcional:	(3 a 6 cm²)
Regurgitação:	Não	A>E:	Não
VÁLVULA AÓRTICA:		Normal	
Abertura Sistólica:		(15 a 25 mm)	
Gradiente Máx.:		(<10)	Méd.:
Área:		(2 a 3 cm²)	
Regurgitação:		Não	
VÁLVULA TRICÚSPIDE:		Normal	
Gradiente Máx.:		(<5)	Área Funcional: (3 a 6 cm²)
Diâmetro do Anel:		(<4)	
Regurgitação:		Não	
Pressão Sist. na Art. Pulmonar:		(<30)	
VÁLVULA PULMONAR:		Normal	
Gradiente Máx.:		(<10)	
Regurgitação:		Não	

DERRAME DO PERICÁRDIO:		Não	
MASSAS INTRA-CAVITÁRIAS:		Não	
VEIA CAVA INFERIOR:		Normal	

Relatório Clínico

Moderada fibrose e calcificação dos folhetos e aparelho sub-valvular mitrais. Observa-se padrão de estenose (ligeira) Ligeiro espessamento das cúspides aórticas sem limitação da abertura sistólica.

Marcada dilatação bi-auricular (AE »»AD) Ventriculo esquerdo ligeiramente dilatado. Ventriculo direito não dilatado. Raiz da Aorta no limite superior da normalidade.

Movimentos anormais do septo interventricular provavelmente associados a perturbação da activação eléctrica ventricular (Bloqueio Completo de Ramo Esquerdo).

Função sistólica global do ventrículo esquerdo ligeiramente deprimida. (Fr. Ej ~45% "Eyeball").

Hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo.

Em estudo Doppler sumário observam-se fluxos de regurgitação aórtica (Grau I/IV), mitral (Grau II-III/IV) e tricúspide (Grau II/IV - Dois jactos dirigidos ao SIA). PSAP calculada de 40 mmHg, possivelmente subvalorizada pela excentricidade do jacto de regurgitação tricúspide.

(O Técnico)

(O Médico Cardiologista)