clínica do coração do alentejo

ECODOPPLER CARDÍACO

Exame Nº.: 309207 **Data:** 2019-08-19 **Hora:** 09:30 **Video Nº.**
Nº de Utente do SNS: **Subsistema de Saúde:** ADSE **Nº de Beneficiário:** 024412503AP
Nome: MARIA LUISA GRAVE TOSCANO HEITOR
Médico Requisitante: ENFERMAGEM
Sexo: **Idade:** 62 Anos **Peso:** 63 kg. **Altura:** 1.55 m **Sup. Corp.:** 1.62 m²
Residência: R PRINCIPAL Nº48, . 7170-120 ALDEIA DA SERRA **Telefone:** 967919923
Informação Clínica:
Qualidade Técnica do Estudo: Razoável

(Valores normais no adulto entre parêntesis)

AURÍCULA ESQUERDA:
Diâmetro: **45** (20 a 40 mm) **28** (12 a 22 mm/m²)

AURÍCULA DIREITA: **Dilatada**

SEPTO INTER-AURICULAR: **Normal**

VENTRÍCULO ESQUERDO:
Diâmetro: Diastólico: **36** (30 a 56 mm) **22** (19 a 32 mm/m²)
Sistólico: **29** (26 a 42 mm)
Fracção de Encurtamento: **19%** (>28%)
Fracção de Ejecção: **55%** (>55%)

VENTRÍCULO DIREITO:
Diâmetro: (10 a 26 mm) (4 a 14 mm/m²)

PAREDES VENTRICULARES:
Espessura do Septo Inter-Ventricular: **19** (5 a 11 mm)
Espessura da Parede Posterior: **11** (7 a 11 mm)
Índice de Massa Vent. Esq.: **124** (<=95/m² M: <=115 g/m² H)

RAIZ DA AORTA:
Diâmetro: **26** (20 a 34 mm)

ARTÉRIA PULMONAR: **Normal**

VÁLVULA MITRAL: **Normal**
Gradiente Máx.: (<5 mmHg)
Área Anatómica: Funcional: (3 a 6 cm²)
Regurgitação: **Sim** 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: **Sim**
Pressão Sist. na Art. Pulmonar: **44** (<30)

VÁLVULA PULMONAR: **Normal**
Gradiente Máx.: (<10)
Regurgitação: **Sim**

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

Relatório Clínico

Ventrículo esquerdo de dimensões dentro da normalidade, com hipertrofia assimétrica das paredes, de predomínio septal (atinge maior espessura parietal a nível do septo anterior basal ? 20. 5 mm). Ligeira hipocinésia dos segmentos basal e mediano do septo anterior e inferior, em relação com os segmentos com maior hipertrofia parietal. Função sistólica global conservada/preservada (Fracção de ejecção pelo método de Simpson biplano ? 52-55%). Ventrículo direito de dimensões normais e com função sistólica longitudinal no limite inferior da normalidade (TAPSE 15 mm). Disfunção diastólica grau I. Não se documentou presença de gradiente intraventricular ao nível do tracto de saída/mesoventricular, quer em repouso quer sob manobra de Valsalsa (nas posições de decúbito dorsal e ortostatismo).

Raíz da aorta de dimensões normais. Dilatação bi-auricular grave (Vol. Indexado da aurícula esquerda ? 71 mL/m2; Vol. Indexado da aurícula direita ? 53 mL/m2).

Válvula aórtica tricúspide, de cúspides ligeiramente espessadas e calcificadas, com abertura sistólica mantida. Calcificação ligeira do anel mitral. Válvula mitral de folhetos ligeiramente espessados e com normal mobilidade diastólica. Insuficiência mitral ligeira. Não se observa presença de SAM. Válvula tricúspide de folhetos de espessura normal, com aparentemente mobilidade diastólica conservada. Insuficiência ligeira de jacto central, estimando-se gradiente VD-AD de 41 mmHg e PSAP ~ 43-46 mmHg. Válvula pulmonar de cúspides finas, com abertura mantida e regurgitação ligeira.

Sem derrame pericárdico. Veia cava inferior de dimensões normais. Não foi possível avaliar de forma fidedigna o septo inter-auricular.

Conclusões:.

- Miocardiopatia hipertrófica, com hipertrofia ventricular esquerda assimétrica e de predomínio septal, com função sistólica global biventricular preservada.

- Dilatação bi-auricular severa.

(O Técnico)

(O Médico Cardiologista)
JOÃO CARVALHO