

Virtual

25  **CONGRESSO BRASILEIRO
DE ULTRASSONOGRRAFIA SBUS**
17º Congresso Internacional de Ultrassonografia **FISUSAL**

22, 23 E 26 A 30 DE OUTUBRO DE 2021



**PROGRAMA
OFICIAL**

Realização:



 congresso@sbus.org.br

 sbus.org.br

(62) 3092-5407 / 99614-7922

Apoio:



PRESIDENTES DAS COMISSÕES DO CONGRESSO

RUI GILBERTO FERREIRA (Goiânia, GO)

Presidente da SBUS e do Congresso

ADILSON CUNHA FERREIRA (Ribeirão Preto, SP)

Diretor do Departamento Científico e Cultural da SBUS

COMISSÃO CIENTÍFICA

COORDENADORES

GINECOLOGIA

Coridon Franco da Costa (Vitória, ES)

OBSTETRÍCIA

Sang Choon Cha (São Paulo, SP)

MEDICINA INTERNA

Leonardo Piber (São Paulo, SP)

PEDIATRIA

Rosemeire Fernandes Garcia (Sorocaba, SP)

PEQUENAS PARTES

Maria Cristina Chammas (São Paulo, SP)

VASCULAR

Carlos Stéfano Hoffmann Britto
(Belo Horizonte, MG)

MÚSCULO-ESQUELÉTICO

Monres José Gomes (Goiânia, GO)

MAMA

Sandra Regina Campos Teixeira (Campinas, SP)

DERMATOLÓGICA

Giselle de Góes (Goiânia, GO)

TEMAS LIVRES

Leonardo Piber (São Paulo, SP)
Maurício Abreu (São Paulo, SP)
Regina Márcia Yoshiassu (São Paulo, SP)
Rejane Maria Ferlin (Curitiba, PR)

PRESIDENTES DE FEDERADAS DA SBUS

ACRE

Wellington Ferreira Brum

ALAGOAS

Gustavo Jambo Cantarelli

AMAPÁ

Enrique Leonardo Ysla Valdivieso

AMAZONAS

Nélio Santos Filho

BAHIA

Sérgio Carvalho de Matos

CEARÁ

César Alves Gomes de Araújo

DISTRITO FEDERAL

Evaldo Trajano de S. Silva Filho

ESPÍRITO SANTO

Marila Andrade Nonato

GOIÁS

Waldemar Naves do Amaral Filho

MARANHÃO

Lívia Teresa M. Rios

MATO GROSSO

Flávio Bracal

MATO GROSSO DO SUL

Maithe V. Galhardo

MINAS GERAIS

Carlos Stéfano Hoffmann Britto

PARÁ

Wanderlan Augusto B. Quaresma

PARAÍBA

Antônio Gadellha da Costa

PARANÁ

Rejane Maria Ferlin

PERNAMBUCO

Pedro Pires Ferreira Neto

PIAUÍ

Manoel Chaves Filho

RIO DE JANEIRO

Danielle Bittencourt Sodré Barmpas

RIO GRANDE DO NORTE

Fábio Costa Souza

RIO GRANDE DO SUL

Paulo Eduardo Paim Fernandes

RONDÔNIA

Emílio Luis Dorda Pereira

RORAIMA

Marcos Antônio Chaves C. de
Albuquerque

SANTA CATARINA

Sílvio Ewaldo Vargas Strobel

SÃO PAULO

Denise Cristina Mós Vaz Oliani

SERGIPE

André Menezes Fortes

TOCANTINS

Fábio Roberto Ruiz Moraes

MENSAGEM DO PRESIDENTE



Sejam todos muito bem vindos a 25ª edição do nosso tradicional **Congresso Brasileiro de Ultrassonografia da SBUS**.

Após um ano interrupto de trabalho, contando com a colaboração de todos, concluímos uma das mais belas programações científicas e teremos a participação dos melhores e mais experientes palestrantes do mundo.

O foco para o “direto ao ponto” com ênfase para os aspectos práticos irão nos encantar, nesta modalidade virtual.

Tudo isso acontecerá nos períodos noturnos e sábado de manhã e tarde para permitir a realização das suas atividades habituais durante este período.

Durante o evento lançaremos mais dois livros “ultrassonografia em dermatologia” e “modelos de laudos para ultrassonografia”, para sedimentar ainda mais o compromisso da SBUS com a atualização científica.

Agradeço a todos os palestrantes, participantes, comissão científica, colaboradores e parceiros comerciais pela permanente disposição em nos prestigiar.

Será inesquecível, participem!



Rui Gilberto Ferreira
Presidente da SBUS
e do Congresso

DIRETORIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ULTRASSONOGRRAFIA - SBUS Gestão 2021 - 2023

RUI GILBERTO FERREIRA
(GOIÂNIA, GO)

PRESIDENTE

EDUARDO FONSECA
(JOÃO PESSOA, PB)

VICE PRESIDENTE

REJANE MARIA FERLIN
(CURITIBA, PR)

SECRETÁRIO GERAL

WALDEMAR NAVES DO AMARAL
(GOIÂNIA, GO)

TESOUREIRO GERAL

AYRTON ROBERTO PASTORE
(SÃO PAULO, SP)

PRIMEIRO SECRETÁRIO

WANDERLAN AUGUSTO BRANDÃO
QUARESMA (BELÉM, PA)

PRIMEIRO TESOUREIRO

ADILSON CUNHA FERREIRA
(RIBEIRÃO PRETO, SP)

DIRETORIA CIENTÍFICO E CULTURAL

DANIELLE BITTENCOURT SODRÉ
BARMPAS (RIO DE JANEIRO, RJ)

DIRETORA DE DEFESA
PROFISSIONAL

LUIZ EDUARDO MACHADO
(SALVADOR, BA)

DIRETOR SOCIAL E DE
COMUNICAÇÃO

PAULO EDUARDO PAIM FERNANDES
(PORTO ALEGRE, RS)

DIRETOR PATRIMÔNIO

JOSÉ CARLOS GASPAR JÚNIOR
(SANTOS, SP)

RELAÇÕES INTERINSTITUCIONAIS
NACIONAIS

FRANCISCO MAUAD FILHO
(RIBEIRÃO PRETO, SP)

RELAÇÕES INTERINSTITUCIONAIS
INTERNACIONAIS

MAURÍCIO SAITO (SÃO PAULO, SP)

PRESIDENTE DO CONSELHO FISCAL

CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO
(FORTALEZA, CE)

WASHINGTON LUIZ FERREIRA RIOS
(GOIÂNIA, GO)

MEMBROS DO CONSELHO FISCAL

GUSTAVO JAMBO CANTARELLI
(MACEIÓ, AL)

SÉRGIO CARVALHO DE MATOS
(SALVADOR, BA)

SUPLENTES DO CONSELHO FISCAL

LEONARDO PIBER
(SÃO PAULO, SP)

REJANE MARIA FERLIN (CURITIBA, PR)
COMISSÃO DE PROVAS

CONVIDADOS INTERNACIONAIS



ANA BIANCHI
MONTEVIDEO, URUGUAY



ANTONIA TESTA
ROMA, ITÁLIA



BEATRIZ ADRADA
TEXAS, USA



DANIEL LEHRER
BUENOS AIRES,
ARGENTINA



ERASMO HUERTAS
LIMA, PERÚ



FABRÍCIO DA S. COSTA
QUENSLAND, AUSTRÁLIA



HELEN FELTOVICH
UTAH, USA



IVÁN QUIRÓS BAZÁN
LIMA, PERÚ



JADER CRUZ
LISBOA, PORTUGAL



JON HYETT
SYDNEY, AUSTRÁLIA



JUAN LUIS ALCÁZAR
PAMPLONA, ESPANHA



KARINA PESCE
BUENOS AIRES,
ARGENTINA



LENA PARI GALINDO
LIMA, PERÚ



**MARIO ALFREDO
CHÁVEZLÓPEZ**
AGUASCALIENTES, MÉXICO



MÁRIO PALERMO
BUENOS AIRES,
ARGENTINA



MARIO PELIZZARI
BUENOS AIRES,
ARGENTINA



MIGUEL RUOTI COSP
ASUNCION, PARAGUAI



**NELSON YESID
AGUILAR JAMES**
BUCARAMANGA, COLÓMBIA



RODRIGO RUANO
ROCHESTER, USA



XIMENA WORTSMAN
SANTIAGO, CHILE

CONVIDADOS NACIONAIS



ADILSON CUNHA FERREIRA
(RIBEIRÃO PRETO, SP)



ADRIANA GUALDA GARRIDO
(BRASÍLIA, DF)



ADRIANA PAIVA MARQUES LIMA
TORRES
(SÃO PAULO, SP)



ADRIANO CZAPKOWSKI
(SÃO PAULO, SP)



ALEXANDRE KANAS
(SÃO PAULO, SP)



ALLISON FERNANDES
(SÃO PAULO, SP)



ANA LUIZA SANTOS MARQUES
(SÃO PAULO, SP)



ANA PAULA KLAUTAU
(SÃO PAULO, SP)



ANA ZOLLNER
(SÃO PAULO, SP)



ANDRÉ CAMPOS DA CUNHA
(PORTO ALEGRE, RS)



ANDRÉ MENEZES FORTES
(ARACAJÚ, SE)



ANDRÉ RENATO CRUZ SANTOS
(SÃO PAULO, SP)



ANDREA CAVALANTI GOMES
(SÃO PAULO, SP)



ANGÉLICA DINIZ
(UBERLÂNDIA, MG)



ANNA PAULA W. B. STRAZZI
(SÃO PAULO, SP)



ANTÔNIO GADELHA DA COSTA
(CAMPINA GRANDE, PB)



ANTÔNIO HÉLIO OLIANI
(SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP)



ARIOVÂNIA SANO
(SÃO PAULO, SP)



AUGUSTO CÉSAR GARCIA SAAB
BENEDETI
(RIBEIRÃO PRETO, SP)



AYRTON ROBERTO PASTORE
(SÃO PAULO, SP)



CAMILA CORTEZ
(SÃO PAULO, SP)



CARLOS ALBERTO BASTOS
MATTOS JR
(RIO DE JANEIRO, RJ)



CARLOS STÉFANO HOFFMANN
BRITTO
(BELO HORIZONTE, MG)



CAROLINA FLUMIGNAN
(SÃO PAULO, SP)

CONVIDADOS NACIONAIS



CAROLINA NASTRI
(RIBEIRÃO PRETO, SP)



CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO
(FORTALEZA, CE)



CLARISSA CANELLA
(RIO DE JANEIRO, RJ)



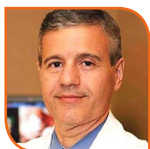
CLÁUDIA FONTAN
(RECIFE, PE)



CLÁUDIA GUIMARÃES
(BELO HORIZONTE, MG)



CLÓVIS CONSTANTINO
(SÃO PAULO, SP)



CORIDON FRANCO DA COSTA
(VITORIA, ES)



DAFNE LEIDERMAN
(SÃO PAULO, SP)



DANIELA A. BARRA
(RIBEIRÃO PRETO, SP)



DANIELA MACHADO BONFIM
(SÃO PAULO, SP)



DANIELLA PRUDENTE
(SALVADOR, BA)



DANIELLE BITTENCOURT SODRÉ
BARMPAS
(RIO DE JANEIRO, RJ)



DAVID BARREIRA GOMES
SOBRINHO
(BRASÍLIA, DF)



DAVID PARES
(SÃO PAULO, SP)



DENISE CRISTINA MÓS VAZ OLIANI
(SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP)



EDUARDO BERTOLLI
(SÃO PAULO, SP)



EDUARDO FONSECA
(JOÃO PESSOA, PB)



EDUARDO POSSARI
(SÃO PAULO, SP)



EDUARDO VALENTE ISFER
(SÃO PAULO, SP)



ELIAS JIRJOSS ILIAS
(SÃO PAULO, SP)



EMÍLIO LUIS DORDA PEREIRA
(PORTO VELHO, RO)



ÉRICA PATRÍCIO NARDINO
(SÃO PAULO, SP)



EVALDO TRAJANO DE SOUZA SILVA
FILHO
(BRASÍLIA, DF)



EVERALDO GREGIO JR
(NOVO HORIZONTE, SP)

CONVIDADOS NACIONAIS



FÁBIO AUGUSTO CARDILLO VIEIRA
(SÃO PAULO, SP)



FÁBIO BOVERI
(SÃO PAULO, SP)



FÁBIO COSTA SOUZA
(NATAL, RN)



FÁBIO ROBERTO RUIZ DE MORAES
(PALMAS, TO)



FELIPE BASSOLS
(PORTO ALEGRE, RS)



FELIPE CARNEIRO
(SÃO PAULO, SP)



FELIPE LOPES
(RIO DE JANEIRO, RJ)



FERNANDO GUASTELLA
(SÃO PAULO, SP)



FERNANDO LINHARES
(SÃO PAULO, SP)



FERNANDO MARUM MAUAD
(RIBEIRÃO PRETO, SP)



FERNANDO SILVEIRA
(VITÓRIA, ES)



FLÁVIO AUGUSTO ATALIBA CALDAS
(SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP)



FRANCINE FREITAS
(SALVADOR, BA)



FRANCISCO MAUAD FILHO
(RIBEIRÃO PRETO, SP)



GABRIELA VIEIRA BORGES
(LONDINA, PR)



GERSON CLAUDIO CROTT
(RIBEIRÃO PRETO, SP)



GIOVANNA MOTA
(SÃO PAULO, SP)



GIOVANNI GUIDO CERRI
(SÃO PAULO, SP)



GISELLE DE GÓES
(GOIÂNIA, GO)



GLAUBER VOLTAN
(JUINA, MT)



GREGÓRIO LORENZO ACACIO
(TAUBATÉ, SP)



GUSTAVO JAMBO CANTARELLI
(MACEIÓ, AL)



HÉLIO SEBASTIÃO AMÂNCIO DE
CAMARGO JR
(CAMPINAS, SP)

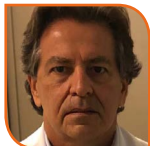


HERON WERNER
(RIO DE JANEIRO, RJ)

CONVIDADOS NACIONAIS



HEVERTON PETERSEN
(BELO HORIZONTE, MG)



HUMBERTO SENNA
(GOIÂNIA, GO)



ILKA YAMASHIRO MURAKOSHI
(SÃO PAULO, SP)



JAIR BRAGA
(RIO DE JANEIRO, RJ)



JESIANA FERREIRA PEDROSA
(BELO HORIZONTE, MG)



JOÃO EDUARDO BARILE ASCENCIO
(SÃO PAULO, SP)



JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES
(PORTO ALEGRE, RS)



JORGE LEÃO
(MANAUS, AM)



JORGE REZENDE
(RIO DE JANEIRO, RJ)



JOSÉ ANTÔNIO MORAIS MARTINS
(MACEIÓ, AL)



JOSÉ ANTÔNIO SIQUEIRA DE
ARRUDA CÂMARA
(RIO DE JANEIRO, RJ)



JOSÉ CARLOS GASPAR JR
(SANTOS, SP)



JOVITA LANE SOARES ZANINI
(BELO HORIZONTE, MG)



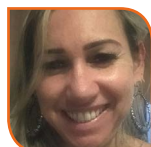
JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA
(GOIÂNIA, GO)



JÚLIA ZAVARIZ
(SÃO PAULO, SP)



JULIANA REZENDE
(NITERÓI, RJ)



KARINE CORREIA
(FORTALEZA, CE)



LEANDRO ACCARDO
(SÃO PAULO, SP)



LEONARDO PIBER
(SÃO PAULO, SP)



LILIAN LOPES
(SÃO PAULO, SP)



LÍVIA TERESA M. RIOS
(SÃO LUÍS, MA)



LUCAS MORETTI MONSIGNORE
(RIBEIRÃO PRETO, SP)



LUCIANA ZATTAR
(SÃO PAULO, SP)



LUIS FELIPE LISBOA
(RIO DE JANEIRO, RJ)

CONVIDADOS NACIONAIS



LUIZ ALBERTO NEVES
(BELÉM, PA)



LUIZ AUGUSTO ANTÔNIO BATISTA
(GOIÂNIA, GO)



LUIZ EDUARDO MACHADO
(SALVADOR, BA)



MAITHE V. GALHARDO
(CAMPO GRANDE, MS)



MANOEL CHAVES FILHO
(TERESINA, PI)



MANOEL EUGÊNIO PEREIRA
NETTO
(CANTAGALO, RJ)



MARCELO PEDRASSANI
(FLORIANÓPOLIS, SC)



MARCELO XAVIER
(SÃO PAULO, SP)



MÁRCIO LEANDRO PISCHE
(SÃO GABRIEL DA PALHA, ES)



MÁRCIO LINS
(BELO HORIZONTE, MG)



MARCO ANDREY CIPRIANI FRADE
(RIBEIRÃO PRETO, SP)



MARCOS ANTÔNIO CHAVES C. DE
ALBUQUERQUE
(BOA VISTA, RR)



MARCOS FARIA
(BELO HORIZONTE, MG)



MARIA CHRISTINA NADER PUCCI
(SÃO PAULO, SP)



MARIA CRISTINA CHAMMAS
(SÃO PAULO, SP)



MARIA MONTSERRAT LOUREIRO
MACHADO SIQUEIRA
(BRASÍLIA, DF)



MARIA TERESA NATEL DE ALMEIDA
(SÃO PAULO, SP)



MARIA TEREZA FILGUEIRAS
(BELO HORIZONTE, MG)



MARIA VIRGINIA MACHADO
(SÃO PAULO, SP)



MARIANNA BROCK
(MANAUS, AM)



MARILA ANDRADE NONATO
(VITÓRIA, ES)



MÁRIO BURLACCHINI
(SÃO PAULO, SP)



MARUN KABALAN
(GOIÂNIA, GO)



MARY LANE NEMER
(VITORIA, ES)

CONVIDADOS NACIONAIS



MAURÍCIO ABRÃO
(SÃO PAULO, SP)



MAURÍCIO ABREU
(SÃO PAULO, SP)



MAURÍCIO DE SOUZA ARRUDA
(CAMPINAS, SP)



MAURÍCIO LIBERATO
(SÃO PAULO, SP)



MAURÍCIO SAITO
(SÃO PAULO, SP)



MICHEL SANTOS PALHETA
(FORTALEZA, CE)



MICHELLE MELONI
(SÃO PAULO, SP)



MIGUEL JOSÉ FRANCISCO NETO
(SÃO PAULO, SP)



MONRES JOSÉ GOMES
(GOIÂNIA, GO)



NATÁLIA ELIAS
(SÃO PAULO, SP)



NATHALIA CALIXTO
(SÃO PAULO, SP)



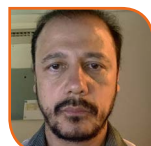
NÉLIO DOS SANTOS FILHO
(MANAUS, AM)



NILCE CARVALHO
(SÃO PAULO, SP)



OSIAS MARTINS PRESTES
(SÃO PAULO, SP)



OSMAR DE CÁSSIO SAITO
(SÃO PAULO, SP)



PATRÍCIA SPARA GADELHA
(CAMPINA GRANDE, PB)



PAULA COLPAS
(SÃO PAULO, SP)



PAULO CÉSAR DE ANDRADE
GOMES
(ARACAJÚ, SE)



PAULO COSSI
(SÃO PAULO, SP)



PAULO EDUARDO PAIM
FERNANDES
(PORTO ALEGRE, RS)



PAULO MARGOTTO
(BRASÍLIA, DF)



PAULO ROGERIO BARBOZA
SILVERIO
(SÃO PAULO, SP)



PAULO SAVOIA
(SÃO PAULO, SP)



PEDRO HENRIQUE MORAES
(SÃO PAULO, SP)

CONVIDADOS NACIONAIS



PEDRO PIRES FERREIRA NETO
(RECIFE, PE)



PETER FRANÇOLIN
(SÃO PAULO, SP)



POLLYANA SOLEDADE
(RECIFE, PE)



PROCÓPIO DE FREITAS
(RIBEIRÃO PRETO, SP)



RAFAELA PIMENTEL
(RIBEIRÃO PRETO, SP)



RAUL MOREIRA NETO
(PORTO ALEGRE, RS)



REJANE MARIA FERLIN
(CURITIBA, PR)



RENATO SÁ
(RIO DE JANEIRO, RJ)



RICARDO MIGUEL COSTA DE
FREITAS
(SÃO PAULO, SP)



ROBERTO CARDOSO
(SÃO PAULO, SP)



ROBERTO MÁRCIO MARTINS DE
OLIVEIRA
(BELO HORIZONTE, MG)



ROBSON BARBOSA DE MIRANDA
(SÃO PAULO, SP)



RODRIGO MUNHOZ
(SÃO PAULO, SP)



RONALD FLUMIGNAN
(SÃO PAULO, SP)



RONALDO MAGALHÃES LINS
(BELO HORIZONTE, MG)



RONALDO SOUZA PIBER
(SÃO PAULO, SP)



RONNEY BOTELHO SILQUEIRA
(VITÓRIA, ES)



ROOSEVELT SANTOS NUNES
(RIBEIRÃO PRETO, SP)



ROSA SIGRIST
(SÃO PAULO, SP)



ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA
(SOROCABA, SP)



RÚBIA PORTILHO
(SÃO PAULO, SP)



RUI GILBERTO FERREIRA
(GOIÂNIA, GO)



SANDRA REGINA CAMPOS
TEIXEIRA
(CAMPINAS, SP)



SANG CHOON CHA
(SÃO PAULO, SP)

CONVIDADOS NACIONAIS



SAULO VITO CIASCA
(SÃO PAULO, SP)



SEBASTIÃO MARQUES ZANFORLIN
FILHO
(SÃO PAULO, SP)



SÉRGIO CARVALHO DE MATOS
(SALVADOR, BA)



SÉRGIO KOBAYASHI
(SÃO PAULO, SP)



SÉRGIO LUIZ SIMÕES
(RIO DE JANEIRO, RJ)



SILVIO EWALDO VARGAS STROBEL
(FLORIANÓPOLIS, SC)



SIMONE GUARÇONI
(RIO DE JANEIRO, RJ)



SOFIA CARTAXO
(RECIFE, PE)



SUSANA RAMALHO
(CAMPINAS, SP)



TELMA SAKUNO
(FLORIANÓPOLIS, SC)



THIAGO ADLER RALHO R. DOS
SANTOS
(CAMPO GRANDE, MS)



THIAGO POTRICH RODRIGUES
(SÃO PAULO, SP)



TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI
(MARINGÁ, PR)



VICTOR BUNDUKI
(SÃO PAULO, SP)



VICTOR JABOUR
(SÃO PAULO, SP)



VINICIUS NEVES
(SÃO PAULO, SP)



VITOR FAEDA DALTO
(SÃO PAULO, SP)



VIVIAN CASTILHO
(SÃO PAULO, SP)



VIVIAN R. SILVA
(SÃO PAULO, SP)



VIVIANE HABIB
(SÃO PAULO, SP)



VIVIANE LOPES
(SÃO PAULO, SP)



WALDEMAR NAVES DO AMARAL
(GOIÂNIA, GO)



WANDERLAN AUGUSTO BRANDÃO
QUARESMA
(BELÉM, PA)



WELLINGTON P. MARTINS
(RIBEIRÃO PRETO, SP)



GRADE CIENTÍFICA

HORÁRIO	SALA 1	SALA 2	SALA 3	SALA 4	SALA 5
22/10/2021 Sexta-feira					
19:00 - 23:00	GINECOLOGIA	MEDICINA INTERNA	MÚSCULO ESQUELÉTICO	VASCULAR	
23/10/2021 Sábado					
08:00 - 12:30	OBSTETRÍCIA	MEDICINA INTERNA	USG DERMATOLÓGICA		
13:00 - 18:00	GINECOLOGIA	ENSINO POINT OF CARE MEDICINA INTERNA	USG DERMATOLÓGICA	VASCULAR	
17:30	SOLENIIDADE DE ABERTURA E LANÇAMENTOS DOS LIVROS DA UBUS				
26/10/2021 Terça-Feira					
19:00 - 22:30	OBSTETRÍCIA	MEDICINA INTERNA	MÚSCULO ESQUELÉTICO	VASCULAR	SIMPÓSIO PATROCINADO
27/10/2021 Quarta-Feira					
19:00 - 22:30	GINECOLOGIA	MEDICINA INTERNA	MÚSCULO ESQUELÉTICO	PEQUENAS PARTES	TEMAS LIVRES APRESENTAÇÃO ORAL
28/10/2021 Quinta-Feira					
19:00 - 22:30	OBSTETRÍCIA	MEDICINA INTERNA	MÚSCULO ESQUELÉTICO	PEQUENAS PARTES	TEMAS LIVRES APRESENTAÇÃO ORAL
29/10/2021 Sexta-Feira					
19:00 - 22:30	ENCONTRO FISUSAL	MEDICINA INTERNA	PEDIATRIA	MAMA	SIMPÓSIO PATROCINADO
30/10/2021 Sábado					
08:00 - 12:30	GINECOLOGIA	SIMPÓSIO ALAUS	PEDIATRIA	MAMA	
12:30	ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SBUS				

V
I
S
I
T
A
O
S

S
T
A
N
D
S

V
I
R
T
U
A
L



GINECOLOGIA • SALA 1 - (Noite)



19:00 - 20:25	COMO AUXILIAR O MÉDICO SOLICITANTE NA TOMADA DE DECISÃO SEM INTERFERIR DIRETAMENTE NA CONDUTA
COORDENADOR PRESIDENTE	MÁRCIO LEANDRO PISCHE (SÃO GABRIEL DA PALHA, ES) GUSTAVO JAMBO CANTARELLI (MACEIÓ, AL)
19:00 - 19:15	COLEÇÕES NA CAVIDADE UTERINA
	SEBASTIÃO MARQUES ZANFORLIN FILHO (SÃO PAULO, SP)
19:15 - 19:30	IMAGENS POLOPÓIDES ENDOMETRIAIS
	REJANE MARIA FERLIN (CURITIBA, PR)
19:30 - 19:45	DESCRIÇÕES DOS NÓDULOS MIOMETRIAIS
	DANIELLA PRUDENTE (SALVADOR, BA)
19:45 - 20:00	ALTERAÇÕES DA TEXTURA MIOMETRIAL
	ANGÉLICA DINIZ (UBERLÂNDIA, MG)
20:00 - 20:15	DIAGNÓSTICOS INFREQUENTES EM GO
	FRANCISCO MAUAD FILHO (RIBEIRÃO PRETO, SP)
20:15 - 20:25	DISCUSSÃO COM PLENÁRIO
20:25 - 20:30	INTERVALO
20:30 - 22:10	DICAS PRÁTICAS PARA OTIMIZAR AS IMAGENS EM USG GINECOLÓGICO
Coordenador PRESIDENTE	FÁBIO ROBERTO RUIZ DE MORAES (PALMAS, TO) GUSTAVO JAMBO CANTARELLI (MACEIÓ, AL)
20:30 - 20:45	COLO UTERINO
	PATRÍCIA SPARA GADELHA (CAMPINA GRANDE, PB)
20:45 - 21:00	DICAS PARA CLASSIFICAR AS MASSAS ANEXIAIS
	ADRIANA GUALDA GARRIDO (BRASÍLIA, DF)
21:00 - 21:15	USG NA PUBERDADE PRECOCE
	MARIA TEREZA FILGUEIRAS (BELO HORIZONTE, MG)
21:15 - 21:30	CAVIDADE ENDOMETRIAL
	DENISE CRISTINA MÓS VAZ OLIANI (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP)
21:30 - 21:45	MIOMÉTRIO
	FELIPE BASSOLS (PORTO ALEGRE, RS)
21:45 - 22:00	MASSAS ANEXIAS
	DANIELA A. BARRA (RIBEIRÃO PRETO, SP)
22:00 - 22:10	DISCUSSÃO



MEDICINA INTERNA • SALA 2 - (Noite)



19:00 - 20:25 COORDENADOR PRESIDENTE	PROCEDIMENTOS GUIADOS POR ULTRASSONOGRRAFIA LEONARDO PIBER (SÃO PAULO, SP) ADILSON CUNHA FERREIRA (RIBEIRÃO PRETO, SP)
19:00 - 19:15	ANÁLISE DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS E JUDICIAIS ENVOLVENDO A ULTRASSONOGRRAFIA CAMILA CORTEZ (SÃO PAULO, SP)
19:15 - 19:30	ANESTESIA: O QUE DEVEMOS SABER MARCELO XAVIER (SÃO PAULO, SP)
19:30 - 19:45	EXAMES PRÉ-PROCEDIMENTO E BIÓPSIA DE PRÓSTATA LEONARDO PIBER (SÃO PAULO, SP)
19:45 - 20:00	BIÓPSIAS RENAL: COMO EU FAÇO? LUCAS MORETTI MONSIGNORE (RIBEIRÃO PRETO, SP)
20:00 - 20:15	BIÓPSIAS HEPÁTICA: COMO EU FAÇO? LUCAS MORETTI MONSIGNORE (RIBEIRÃO PRETO, SP)
20:15 - 20:25	PERGUNTAS E RESPOSTAS
20:25 - 20:30	INTERVALO
20:30 - 22:15 COORDENADORA PRESIDENTE	MELHORANDO O NOSSO EXAME ANA PAULA KLAUTAU (SÃO PAULO, SP) MIGUEL JOSÉ FRANCISCO NETO (SÃO PAULO, SP)
20:30 - 20:45	ASPECTOS ÉTICOS NO ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES E MULHERES ANA ZOLLNER (SÃO PAULO, SP)
20:45 - 21:00	DISCUSSÃO
21:00 - 21:15	ENDOMETRIOSE: PAREDE ABDOMINAL E OUTROS FOCOS ANA PAULA KLAUTAU (SÃO PAULO, SP)
21:15 - 21:30	COLECISTITE ALEXANDRE KANAS (SÃO PAULO, SP)
21:30 - 21:45	APENDICITE AGUDA ANDRÉ RENATO CRUZ SANTOS (SÃO PAULO, SP)
21:45 - 22:00	SESSÃO DE DISCUSSÃO DE CASOS MARIA CHRISTINA NADER PUCCI (SÃO PAULO, SP)
22:00 - 22:15	PERGUNTAS E RESPOSTAS



MUSCULOESQUELÉTICO • SALA 3 - (Noite)



19:00 - 20:10

COORDENADOR
PRESIDENTE

MINI-CONFERÊNCIAS

MONRES JOSÉ GOMES (GOIÂNIA, GO)
TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI (MARINGÁ, PR)

19:00 - 19:20

TÉCNICA BÁSICA DE US DO OMBRO

TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI (MARINGÁ, PR)

19:20 - 19:40

TÉCNICA BÁSICA DE US DO COTOVELO

MONRES JOSÉ GOMES (GOIÂNIA, GO)

19:40 - 20:00

TÉCNICA DE GRAF PARA O QUADRIL INFANTIL NORMAL

JOÃO EDUARDO BARILE ASCENCIO (SÃO PAULO, SP)

20:00 - 20:10

PERGUNTAS E RESPOSTAS

20:10 - 20:15

INTERVALO

20:15 - 21:35

COORDENADOR
PRESIDENTE

MINI-CONFERÊNCIAS

MONRES JOSÉ GOMES (GOIÂNIA, GO)
TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI (MARINGÁ, PR)

20:15 - 20:45

TÉCNICA BÁSICA DE US DO TORNOZELO

TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI (MARINGÁ, PR)

20:45 - 21:05

TÉCNICA BÁSICA DE US DO JOELHO

MONRES JOSÉ GOMES (GOIÂNIA, GO)

21:05 - 21:25

TÉCNICA DE GRAF PARA O QUADRIL INFANTIL DISPLÁSICO

JOÃO EDUARDO BARILE ASCENCIO (SÃO PAULO, SP)

21:25 - 21:35

PERGUNTAS E RESPOSTAS





19:00 - 20:30

COORDENADOR
PRESIDENTE

MINI-CONFERÊNCIAS

CARLOS STÉFANO HOFFMANN BRITTO (BELO HORIZONTE, MG)
FÁBIO COSTA SOUZA (NATAL, RN)

19:00 - 19:15

SISTEMA VENOSO PROFUNDO DOS MMII: ANATOMIA E AVALIAÇÃO POR US DOPPLER
ROBERTO MÁRCIO MARTINS DE OLIVEIRA (BELO HORIZONTE, MG)

19:15 - 19:30

SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL DOS MMII: ANATOMIA E AVALIAÇÃO POR US DOPPLER
MÁRCIO LINS (BELO HORIZONTE, MG)

19:30 - 19:45

SISTEMA VENOSO DOS MMSS: ANATOMIA, O QUE AVALIAR E COMO DESCREVER NA AVALIAÇÃO POR US DOPPLER
PETER FRANÇOLIN (SÃO PAULO SP)

19:45 - 20:00

VARIZES DOS MMII: ASPECTOS CLÍNICOS QUE O ULTRASSONOGRAFISTA PRECISA SABER
ALLISON FERNANDES (SÃO PAULO, SP)

20:00 - 20:15

MAPEAMENTO DE VARIZ POR US DOPPLER
MÁRCIO LINS (BELO HORIZONTE, MG)

20:15 - 20:30

MAPEAMENTO POR US DOPPLER NA RECIDIVA DE VARIZES
ROBSON BARBOSA DE MIRANDA (SÃO PAULO, SP)

20:30 - 20:35

INTERVALO

20:35 - 21:55

COORDENADOR
PRESIDENTE

MINI-CONFERÊNCIAS

CARLOS STÉFANO HOFFMANN BRITTO (BELO HORIZONTE, MG)
FÁBIO COSTA SOUZA (NATAL, RN)

20:35 - 20:45

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA: ASPECTOS CLÍNICOS QUE O ULTRASSONOGRAFISTA PRECISA SABER
ROBERTO MÁRCIO MARTINS DE OLIVEIRA (BELO HORIZONTE, MG)

20:45 - 20:55

PESQUISA DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA DOS MMII POR US DOPPLER: COMO FAZER
ROBSON BARBOSA DE MIRANDA (SÃO PAULO, SP)

20:55 - 21:05

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA TVP DOS MMII
CARLOS STÉFANO HOFFMANN BRITTO (BELO HORIZONTE, MG)

21:05 - 21:15

US DOPPLER ARTERIAL DOS MMSS: ANATOMIA, O QUE AVALIAR E COMO DESCREVER
MÁRCIO LINS (BELO HORIZONTE, MG)

21:15 - 21:25

US DOPPLER ARTERIAL DOS MMII: ANATOMIA E TÉCNICA
ALLISON FERNANDES (SÃO PAULO, SP)



- 21:25 - 21:35** **US DOPPLER ARTERIAL DOS MMII: AVALIAÇÃO DA DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA**
ANTÔNIO GADELHA DA COSTA (CAMPINA GRANDE, PB)
- 21:35 - 21:45** **US DOPPLER ARTERIAL DOS MMII: AVALIAÇÃO DOS ANEURISMAS E PSEUDOANEURISMAS**
CARLOS STÉFANO HOFFMANN BRITTO (BELO HORIZONTE, MG)
- 21:45 - 21:55** **US DOPPLER ARTERIAL DOS MMII: AVALIAÇÃO DOS ENXERTOS ARTERIAIS, BY PASS E STENTS**
PETER FRANÇOLIN (SÃO PAULO, SP)





OBSTETRÍCIA • SALA 1 - (Manhã)



08:00 - 10:00

COORDENADOR
PRESIDENTE

MINI-CONFERÊNCIAS

CORIDON FRANCO DA COSTA (VITORIA, ES)
NÉLIO DOS SANTOS FILHO (MANAUS, AM)

08:00 - 08:15

USG NA RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL

FABRÍCIO DA SILVA COSTA (QUENSLAND, AUSTRÁLIA)



08:15 - 08:30

PRINCIPAIS SINAIS ECOGRÁFICOS SUGESTIVOS DE ACRETISMO PLACENTÁRIO

HERON WERNER (RIO DE JANEIRO, RJ)

08:30 - 08:45

AVALIAÇÃO DO COLO NO PRIMEIRO TRIMESTRE

MÁRIO BURLACCHINI (SÃO PAULO, SP)

08:45 - 09:00

USG 5 A 10 SEMANAS: FATORES DE PROGNÓSTICO

KARINE CORREIA (FORTALEZA, CE)

09:00 - 09:15

TN VS DNA FETAL

WALDEMAR NAVES DO AMARAL (GOIÂNIA, GO)

09:15 - 09:30

PLEXO COROIDE E QUARTO VENTRÍCULO NO PRIMEIRO TRIMESTRE

SANG CHOON CHA (SÃO PAULO, SP)

09:30 - 09:45

GESTAÇÃO NA CICATRIZ UTERINA E ECTÓPICA E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

SÉRGIO CARVALHO DE MATOS (SALVADOR, BA)

09:45 - 10:00

EXPERIÊNCIA DE CIRURGIA FETAL ITINERANTE NO BRASIL

MAURÍCIO SAITO (SÃO PAULO, SP)

10:00 - 10:10

INTERVALO

10:10 - 11:40

COORDENADOR
PRESIDENTE

CASOS CLÍNICOS: SESSÃO INTERATIVA

ROBERTO CARDOSO (SÃO PAULO, SP)
NÉLIO DOS SANTOS FILHO (MANAUS, AM)

10:10 - 10:25

TN AUMENTADA

MARCOS FARIA (BELO HORIZONTE, MG)

10:25 - 10:40

DOPPLER UTERINA

EDUARDO FONSECA (JOÃO PESSOA, PB)

10:40 - 10:55

CIUR PRECOCE

IVALDO TRAJANO DE SOUZA SILVA FILHO (BRASÍLIA, DF)

10:55 - 11:10

ALOIMUNIZAÇÃO

EDUARDO VALENTE ISFER (SÃO PAULO, SP)

11:10 - 11:25

INFECÇÃO CONGENITA

SANG CHOON CHA (SÃO PAULO, SP)

11:25 - 11:40

FETO CENTRALIZADO

FRANCISCO MAUAD FILHO (RIBEIRÃO PRETO, SP)



GINECOLOGIA • SALA 1 - (Tarde)



- 13:00 - 14:30**
COORDENADOR
PRESIDENTE
- URGÊNCIAS EM GINECOLOGIA E TUMORAÇÃO ANEXIAL**
ADILSON CUNHA FERREIRA (RIBEIRÃO PRETO, SP)
ANDRÉ MENEZES FORTES (ARACAJÚ, SE)
- 13:00 - 13:15**
- USG NA TORÇÃO OVARIANA**
RUI GILBERTO FERREIRA (GOIÂNIA, GO)
- 13:15 - 13:30**
- IOTA - CASOS CLÍNICOS E EVIDÊNCIAS**
ANTONIA TESTA (ROMA, ITÁLIA) 
- 13:30 - 13:45**
- ORADS CASOS CLÍNICOS E EVIDÊNCIAS**
ANTONIA TESTA (ROMA, ITÁLIA) 
- 13:45 - 14:10**
- IOTA OU ORADS**
JUAN LUIS ALCÁZAR (PAMPLONA, ESPANHA) 
- 14:10 - 14:30**
- DISCUSSÃO COM PLENÁRIO**
- 14:30 - 14:40**
- INTERVALO**
- 14:40 - 16:30**
COORDENADOR
PRESIDENTE
- ATUALIZAÇÃO EM USG NA ENDOMETRIOSE**
MAURÍCIO ABRÃO (SÃO PAULO, SP)
ADILSON CUNHA FERREIRA (RIBEIRÃO PRETO, SP)
- 14:40 - 14:55**
- COMPARTIMENTO ANTERIOR**
LEANDRO ACCARDO (SÃO PAULO, SP)
- 14:55 - 15:10**
- COMPARTIMENTO POSTERIOR**
LUIZ AUGUSTO ANTÔNIO BATISTA (GOIÂNIA, GO)
- 15:10 - 15:25**
- INFORMAÇÕES QUE PODEM SER DADAS NO EXAME CONVENCIONAL**
MARCELO PEDRASSANI (FLORIANÓPOLIS, SC)
- 15:25 - 15:40**
- SISTEMATIZAÇÃO DO EXAME NO MAPEAMENTO**
FERNANDO GUASTELLA (SÃO PAULO, SP)
- 15:40 - 15:55**
- COMPROMETIMENTO INTESTINAL. INFORMAÇÕES RELEVANTES NO RELATÓRIO**
JOSÉ ANTÔNIO SIQUEIRA DE ARRUDA CÂMARA (RIO DE JANEIRO, RJ)
- 15:55 - 16:10**
- ENDOMETRIOSE ESTADO DA ARTE**
MAURÍCIO ABRÃO (SÃO PAULO, SP)
- 16:10 - 16:30**
- DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA**
JOSÉ ANTÔNIO SIQUEIRA DE ARRUDA CÂMARA (RIO DE JANEIRO, RJ)



MEDICINA INTERNA • SALA 2 - (Manhã)



- 08:00 - 09:25**
COORDENADOR
PRESIDENTE
DOPPLER: COMO EU FAÇO
EMÍLIO LUIS DORDA PEREIRA (PORTO VELHO, RO)
CAROLINA FLUMIGNAN (SÃO PAULO, SP)
- 08:00 - 08:15**
DOPPLER RENAL: TÉCNICA E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS - PASSO A PASSO
PROCÓPIO DE FREITAS (RIBEIRÃO PRETO, SP)
- 08:15 - 08:30**
DOPPLER RENAL: CASOS
ANDREA CAVALANTI GOMES (SÃO PAULO, SP)
- 08:30 - 08:45**
DOPPLER HEPÁTICO: TÉCNICA E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS
FÁBIO BOVERI (SÃO PAULO, SP)
- 08:45 - 09:00**
DOPPLER HEPÁTICO: CASOS
NATÁLIA ELIAS (SÃO PAULO, SP)
- 09:00 - 09:15**
DOPPLER VASOS MESENTÉRICOS
CAROLINA FLUMIGNAN (SÃO PAULO, SP)
- 09:15 - 09:25**
PERGUNTAS E RESPOSTAS
- 09:25 - 09:30**
INTERVALO
- 09:30 - 10:45**
COORDENADOR
PRESIDENTE
ATUALIDADES
EMÍLIO LUIS DORDA PEREIRA (PORTO VELHO, RO)
CAROLINA FLUMIGNAN (SÃO PAULO, SP)
- 09:30 - 09:45**
USO DE CONTRASTE DE MICROBOLHAS NO ABDOME - PRINCIPAIS UTILIZAÇÕES
JÚLIA ZAVARIZ (SÃO PAULO, SP)
- 09:45 - 10:00**
DISCUSSÃO DE CASOS SOBRE CONTRASTE DE MICROBOLHAS NO ABDOME
JÚLIA ZAVARIZ (SÃO PAULO, SP)
- 10:00 - 10:15**
DOPPLER ABDOMINAL BASEADO EM EVIDÊNCIAS: CENÁRIO ATUAL
RONALD FLUMIGNAN (SÃO PAULO, SP)
- 10:15 - 10:30**
NOVIDADES EM PESQUISAS CIENTÍFICAS ENVOLVENDO DOPPLER
RONALD FLUMIGNAN (SÃO PAULO, SP)
- 10:30 - 10:45**
PERGUNTAS E RESPOSTAS



MEDICINA INTERNA • SALA 2 - (Tarde)



13:30 - 15:30

**COORDENADOR
PRESIDENTE**

ENSINO E POINT- OF- CARE

WANDERLAN AUGUSTO BRANDÃO QUARESMA (BELÉM, PA)
AUGUSTO CÉSAR GARCIA SAAB BENEDETI (RIBEIRÃO PRETO, SP)

13:30 - 13:45

CONHECENDO A ULTRASSONOGRRAFIA

LÍVIA TERESA M. RIOS (SÃO LUÍS, MA)

13:45 - 14:00

NEFROSTOMIA: COMO EU FAÇO?

LUCAS MORETTI MONSIGNORE (RIBEIRÃO PRETO, SP)

14:00 - 14:15

INTERVENÇÕES GUIADAS POR US NA UTI

ROOSEVELT SANTOS NUNES (RIBEIRÃO PRETO, SP)

14:15 - 14:30

FAST

FÁBIO BOVERI (SÃO PAULO, SP)

14:30 - 14:45

EFAST E AVALIAÇÃO PULMONAR

AUGUSTO CÉSAR GARCIA SAAB BENEDETI (RIBEIRÃO PRETO, SP)

14:45 - 15:00

DIAGNÓSTICO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

OSIAS MARTINS PRESTES (SÃO PAULO, SP)

15:00 - 15:15

ACESSO VASCULAR

CAROLINA FLUMIGNAN (SÃO PAULO, SP)

15:15 - 15:30

PERGUNTAS E RESPOSTAS





ULTRASSONOGRRAFIA DERMATOLÓGICA • SALA 3 - (Manhã e Tarde)



- 08:00 - 10:00**
COORDENADORA
PRESIDENTE
- BASES PARA O ULTRASSOM DERMATOLÓGICO**
JULIANA REZENDE (NITERÓI, RJ)
LUCIANA ZATTAR (SÃO PAULO, SP)
- 08:00 - 08:20**
HOW TO START IN DERMATOLOGIC ULTRASOUND: PROTOCOLS AND NORMAL ANATOMY
XIMENA WORTSMAN (SANTIAGO, CHILE) 
- 08:20 - 08:40**
TOP APPLICATIONS OF ULTRASOUND OF THE NAIL
XIMENA WORTSMAN (SANTIAGO, CHILE) 
- 08:40 - 09:00**
ROLE OF ULTRASOUND IN CUTANEOUS BASAL CARCINOMA
XIMENA WORTSMAN (SANTIAGO, CHILE) 
- 09:00 - 09:20**
INFECÇÕES E INFESTAÇÕES DERMATOLÓGICAS (DOENÇAS TROPICAIS)
MARCO ANDREY CIPRIANI FRADE (RIBEIRÃO PRETO, SP)
- 09:20 - 09:40**
LESÕES CÍSTICAS DA PELE
SIMONE GUARÇONI (RIO DE JANEIRO, RJ)
- 09:40 - 10:00**
LESÕES SÓLIDAS BENIGNAS DA PELE
GISELLE DE GÓES (GOIÂNIA, GO)
- 10:00 - 10:30**
INTERVALO
- 10:30 - 12:30**
COORDENADORA
PRESIDENTE
- LESÕES BÁSICAS DO ULTRASSOM DERMATOLÓGICO**
LUCIANA ZATTAR (SÃO PAULO, SP)
ROSA SIGRIST (SÃO PAULO, SP)
- 10:30 - 10:50**
ULTRASSOM NA AVALIAÇÃO DE LESÕES INFLAMATÓRIAS DA PELE - HIDRADENITE SUPURATIVA
CLARISSA CANELLA (RIO DE JANEIRO, RJ)
- 10:50 - 11:10**
ULTRASSOM NA AVALIAÇÃO DE LESÕES INFLAMATÓRIAS DA PELE - MORFEA
JULIANA REZENDE (NITERÓI, RJ)
- 11:10 - 11:30**
LESÕES VASCULARES
JÚLIA ZAVARIZ (SÃO PAULO, SP)
- 11:30 - 11:50**
PITFALLS DA ULTRASSONOGRRAFIA DERMATOLÓGICA
ROSA SIGRIST (SÃO PAULO, SP)
- 11:50 - 12:20**
COMO EU FAÇO O ULTRASSOM DERMATOLÓGICO: DICAS PRÁTICAS / HANDS ON
GISELLE DE GÓES (GOIÂNIA, GO)
- 12:20 - 12:30**
PERGUNTAS E DISCUSSÃO
- 12:30 - 13:30**
INTERVALO



13:30 - 16:00 COORDENADORA PRESIDENTE	NEOPLASIAS CUTÂNEAS JÚLIA ZAVARIZ (SÃO PAULO, SP) FELIPE LOPES (RIO DE JANEIRO, RJ)
13:30 - 13:50	AVALIAÇÃO DE NERVOS PERIFÉRICOS E LESÕES ASSOCIADAS GLAUBER VOLTAN (JUINA, MT)
13:50 - 14:10	ULTRASSOM NA AVALIAÇÃO DE NEOPLASIAS PRIMÁRIAS DA PELE: COMO DIFERENCIAR? LUCIANA ZATTAR (SÃO PAULO, SP)
14:10 - 14:30	TUMORES CUTÂNEOS: O QUE O ONCOLOGISTA PRECISA SABER? RODRIGO MUNHOZ (SÃO PAULO, SP)
14:30 - 14:50	TUMORES CUTÂNEOS: O QUE O CIRURGIÃO PRECISA SABER? EDUARDO BERTOLLI (SÃO PAULO, SP)
14:50 - 15:10	TUMORES CUTÂNEOS: O QUE O DERMATOLOGISTA PRECISA SABER? PAULA COLPAS (SÃO PAULO, SP)
15:10 - 15:30	TUMORES CUTÂNEOS: QUAIS INFORMAÇÕES SÃO IMPRESCINDÍVEIS NO PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO? O QUE PODEMOS E DEVEMOS VER? LUCIANA ZATTAR (SÃO PAULO, SP)
15:30 - 16:00	PERGUNTAS E DISCUSSÃO
16:00 - 16:20	INTERVALO
16:20 - 18:00 COORDENADORA PRESIDENTE	ULTRASSONOGRRAFIA NA COSMIATRIA E CIRURGIA PLÁSTICA CLÁUDIA FONTAN (RECIFE, PE) GISELLE DE GÓES (GOIÂNIA, GO)
16:20 - 16:35	ULTRASSONOGRRAFIA NA COSMIATRIA: O QUE O DERMATOLOGISTA ESPERA DO EXAME ULTRASSONOGRÁFICO? MARY LANE NEMER (VITORIA, ES)
16:35 - 16:50	ANATOMIA AVANÇADA DA GORDURA DE BICHAT E COMPLICAÇÕES DA BICHECTOMIA VIVIAN CASTILHO (SÃO PAULO, SP)
16:50 - 17:05	ASPECTOS ULTRASSONOGRÁFICOS DOS PREENCHEDORES E BIOESTIMULADORES DE COLÁGENO CLÁUDIA FONTAN (RECIFE, PE)
17:05 - 17:20	ULTRASSONOGRRAFIA NAS COMPLICAÇÕES RECENTES POR PREENCHEDORES JULIANA REZENDE (NITERÓI, RJ)
17:20 - 17:35	ULTRASSONOGRRAFIA NAS COMPLICAÇÕES TARDIAS POR PREENCHEDORES LUCIANA ZATTAR (SÃO PAULO, SP)
17:35 - 17:50	PERGUNTAS E DISCUSSÃO
17:50 - 18:00	ENCERRAMENTO



VASCULAR • SALA 4 - (Tarde)



13:00 - 15:30

COORDENADOR
PRESIDENTE

MINI-CONFERÊNCIAS

ANTÔNIO GADELHA DA COSTA (CAMPINA GRANDE, PB)
CARLOS STÉFANO HOFFMANN BRITTO (BELO HORIZONTE, MG)

13:00 - 13:15

US DOPPLER DA AORTA ABDOMINAL: ANATOMIA, TÉCNICA DE EXAME E COMO LAUDAR

ROBERTO MÁRCIO MARTINS DE OLIVEIRA (BELO HORIZONTE, MG)

13:15 - 13:30

US DOPPLER DAS ARTÉRIAS ILÍACAS: ANATOMIA, TÉCNICA DE EXAME E COMO LAUDAR

ANTÔNIO GADELHA DA COSTA (CAMPINA GRANDE, PB)

13:30 - 13:45

US DOPPLER DOS VASOS ESPLÂNCNICOS E ARTÉRIAS MESENTÉRICAS: ANATOMIA, TÉCNICA DE EXAME E COMO LAUDAR

GABRIELA VIEIRA BORGES (LONDINA, PR)

13:45 - 14:00

US DOPPLER DA AORTA ABDOMINAL: AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIO DO ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL

ROBERTO MÁRCIO MARTINS DE OLIVEIRA (BELO HORIZONTE, MG)

14:00 - 14:15

US DOPPLER DAS ARTÉRIAS RENAIIS NA HIPERTENSÃO RENOVASCULAR

CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO (FORTALEZA, CE)

14:15 - 14:30

US DOPPLER NO TRANSPLANTE RENAL

CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO (FORTALEZA, CE)

14:30 - 14:40

INTERVALO

14:40 - 17:00

COORDENADOR
PRESIDENTE

MINI-CONFERÊNCIAS

CARLOS STÉFANO HOFFMANN BRITTO (BELO HORIZONTE, MG)
MANOEL CHAVES FILHO (TERESINA, PI)

14:40 - 14:55

US DOPPLER DE CARÓTIDAS: ANATOMIA, TÉCNICA E RELATÓRIO

CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO (FORTALEZA, CE)

14:55 - 15:10

US DE CARÓTIDAS NA AVALIAÇÃO MODO B: COMPLEXO MEDIOINTIMAL E PLACAS ATROMATOSAS

CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO (FORTALEZA, CE)

15:10 - 15:25

US DOPPLER DE CARÓTIDAS: COMO QUANTIFICAR AS ESTENOSES

DAFNE LEIDERMAN (SÃO PAULO, SP)

15:25 - 15:40

US DOPPLER DAS CARÓTIDAS: DICAS NA AVALIAÇÃO DA OCLUSÃO E SUBCLUSÃO

CARLOS STÉFANO HOFFMANN BRITTO (BELO HORIZONTE, MG)

15:40 - 15:55

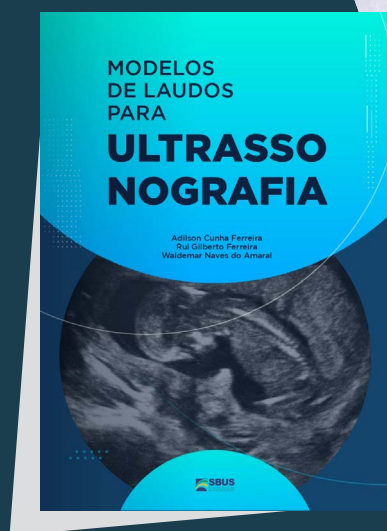
US DOPPLER DAS CARÓTIDAS: ACHADOS MENOS FREQUENTES NO DIA A DIA (DOENÇA NÃO ATROMATOSAS)

GABRIELA VIEIRA BORGES (LONDINA, PR)

- 15:55 - 16:10 **US DOPPLER DAS VERTEBRAIS: ANATOMIA, TÉCNICA E RELATÓRIO**
ÉRICA PATRÍCIO NARDINO (SÃO PAULO, SP)
- 16:10 - 16:25 **US DOPPLER DAS VERTEBRAIS: ESTENOSES E ROUBO DA SUBCLÁVIA**
ÉRICA PATRÍCIO NARDINO (SÃO PAULO, SP)
- 16:25 - 16:40 **US DOPPLER NA AVALIAÇÃO DO TRAUMA VASCULAR**
DAFNE LEIDERMAN (SÃO PAULO, SP)
- 16:40 - 17:00 **PERGUNTAS E DISCUSSÃO**

ATIVIDADE SBUS • Sala 1 23 de Outubro Sábado

17:30 **SOLENIIDADE DE ABERTURA** LANÇAMENTO DOS LIVROS DA SBUS





OBSTETRÍCIA • SALA 1 - (Noite)



- 19:00 - 20:30**
COORDENADOR
PRESIDENTE
- USG NO PRIMEIRO TRIMESTRE**
EDUARDO VALENTE ISFER (SÃO PAULO, SP)
JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES (PORTO ALEGRE, RS)
- 19:00 - 19:15**
- DATN: ASPECTOS USG NO PRIMEIRO TRIMESTRE**
VIVIANE LOPES (SÃO PAULO, SP)
- 19:15 - 19:30**
- CORIONICIDADE E SINAIS PREDITIVOS DE STFF**
RENATO SÁ (RIO DE JANEIRO, RJ)
- 19:30 - 19:45**
- DOPPLER UTERINO E PREVENÇÃO DHEG**
HEVERTON PETTERSEN (BELO HORIZONTE, MG)
- 19:45 - 20:00**
- CARDIOPATIAS CONGENITAS NO PRIMEIRO TRIMESTRE**
MARIA VIRGINIA MACHADO (SÃO PAULO, SP)
- 20:00 - 20:15**
- MF DIAGNOSTICÁVEIS NO PRIMEIRO TRIMESTRE**
PEDRO PIRES FERREIRA NETO (RECIFE, PE)
- 20:15 - 20:30**
- FISIOLOGIA DA CIRCULAÇÃO UTEROPLACENTÁRIA NO PRIMEIRO TRIMESTRE**
SANG CHOON CHA (SÃO PAULO, SP)
- 20:30 - 20:35**
- INTERVALO**
- 20:35 - 21:35**
COORDENADOR
PRESIDENTE
- MALFORMAÇÕES FETAIS MAIS COMUNS: ASPECTOS TÉCNICOS**
WALDEMAR NAVES DO AMARAL (GOIÂNIA, GO)
HEVERTON PETTERSEN (BELO HORIZONTE, MG)
- 20:35 - 20:45**
- HIDROCEFALIA**
MARCOS FARIA (BELO HORIZONTE, MG)
- 20:45 - 20:55**
- LÁBIO LEPORINO E FENDA PALATINA**
CORIDON FRANCO DA COSTA (VITORIA, ES)
- 20:55 - 21:05**
- ONFALOCELE E GASTROSQUISE**
SÉRGIO KOBAYASHI (SÃO PAULO, SP)
- 21:05 - 21:15**
- PIELECTASIA E HIDRONEFROSE**
VICTOR BUNDUKI (SÃO PAULO, SP)
- 21:15 - 21:25**
- DEFEITO DA FOSSA POSTERIOR**
JAIR BRAGA (RIO DE JANEIRO, RJ)
- 21:25 - 21:35**
- MA CARDIACAS DIAGNOSTICÁVEIS PELO CORTE 4 CÂMARAS**
LILIAN LOPES (SÃO PAULO, SP)
- 21:35 - 21:45**
- MALFORMAÇÕES PULMONARES**
EDUARDO VALENTE ISFER (SÃO PAULO, SP)
- 21:45 - 21:55**
- MF ESQUELÉTICAS COMUNS**
MAURÍCIO SAITO (SÃO PAULO, SP)



MEDICINA INTERNA • SALA 2 - (Noite)



- 19:00 - 20:25**
COORDENADOR
PRESIDENTE
- ATUALIDADES**
GUSTAVO JAMBO CANTARELLI (MACEIÓ, AL)
DANIELLE BITTENCOURT SODRÉ BARMPPAS (RIO DE JANEIRO, RJ)
- 19:00 - 19:15**
ATENDIMENTO DE PESSOAS TRANS: DO AGENDAMENTO À LIBERAÇÃO DO LAUDO
SAULO VITO CIASCA (SÃO PAULO, SP)
- 19:15 - 19:30**
ESPECIFICIDADES CLÍNICAS DAS PESSOAS TRANS: O QUE O MÉDICO PRECISA SABER
SAULO VITO CIASCA (SÃO PAULO, SP)
- 19:30 - 19:45**
DISCUSSÃO
- 19:45 - 20:00**
ELASTOGRAFIA HEPÁTICA
FERNANDO LINHARES (SÃO PAULO, SP)
- 20:00 - 20:15**
US INTRAOPERATÓRIO
MAURÍCIO LIBERATO (SÃO PAULO, SP)
- 20:15 - 20:25**
PERGUNTAS E RESPOSTAS
- 20:25 - 20:30**
INTERVALO
- 20:30 - 22:15**
COORDENADOR
PRESIDENTE
- REGIÃO INGUINAL E PAREDE ABDOMINAL**
GUSTAVO JAMBO CANTARELLI (MACEIÓ, AL)
PAULO EDUARDO PAIM FERNANDES (PORTO ALEGRE, RS)
- 20:30 - 20:45**
A IMPORTÂNCIA DAS TITULAÇÕES NA CARREIRA MÉDICA
MARUN KABALAN (GOIÂNIA, GO)
- 20:45 - 21:00**
DISCUSSÃO
- 21:00 - 21:15**
HÉRNIAS INGUINAIS
ADRIANO CZAPKOWSKI (SÃO PAULO, SP)
- 21:15 - 21:30**
HÉRNIAS INGUINAIS: DA PROPEDEÚTICA AO TRATAMENTO
ELIAS JIRJOSS ILIAS (SÃO PAULO, SP)
- 21:30 - 21:45**
HÉRNIAS COMPLICADAS
FERNANDO MARUM MAUAD (RIBEIRÃO PRETO, SP)
- 21:45 - 22:00**
AVALIAÇÃO RETALHO DE RETO ABDOMINAL
CARLOS STÉFANO HOFFMANN BRITTO (BELO HORIZONTE, MG)
- 22:00 - 22:15**
PERGUNTAS E RESPOSTAS



MUSCULOESQUELÉTICO • SALA 3 - (Noite)



19:00 - 20:30

COORDENADOR
PRESIDENTE

MINI-CONFERÊNCIAS

MONRES JOSÉ GOMES (GOIÂNIA, GO)
LUIZ ALBERTO NEVES (BELÉM, PA)

19:00 - 19:15

US NAS LESÕES MENISCAIS DO JOELHO

TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI (MARINGÁ, PR)

19:15 - 19:30

US DE TENDÓN DE AQUILES: TODO LO QUE USTED NECESITA SABER

IVÁN QUIRÓS BAZÁN (LIMA, PERÚ)



19:30 - 19:45

SONOANATOMIA E PATOLOGIA DA FÁSCIA PLANTAR

VITOR FAEDA DALTO (SÃO PAULO, SP)

19:45 - 20:00

ULTRASONIDO DE LOS TENDONES EXTENSORES DEL CODO

LENA PARI GALINDO (LIMA, PERÚ)



20:00 - 20:15

LESÕES NA PERNA X ELASTOGRAFIA: COMO AVALIAR E COMO INTERPRETAR

LUIS FELIPE LISBOA (RIO DE JANEIRO, RJ)

20:15 - 20:30

US DA PELE: SONOANATOMIA E PATOLOGIA

EVERALDO GREGIO JR (NOVO HORIZONTE, SP)

20:30 - 20:35

INTERVALO

20:35 - 21:40

COORDENADOR
PRESIDENTE

MINI-CONFERÊNCIAS

MONRES JOSÉ GOMES (GOIÂNIA, GO)
MANOEL EUGÊNIO PEREIRA NETTO (CANTAGALO, RJ)

20:35 - 20:50

UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA MSK EN EL ABORDAJE DEL ENFERMO CON ARTRITIS

MARIO ALFREDO CHÁVEZ LÓPEZ (AGUASCALIENTES, MÉXICO)



20:50 - 21:05

US NA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

MONRES JOSÉ GOMES (GOIÂNIA, GO)

21:05 - 21:20

US DE LOS DEDOS DE LA MANO: LO QUE USTED NECESITA CONECER

IVÁN QUIRÓS BAZÁN (LIMA, PERÚ)



21:20 - 21:40

CONFERÊNCIA MAGNA

DIANTE DE UMA LESÃO MUSCULAR O QUE DEVEMOS DESCREVER?

RONALDO MAGALHÃES LINS (BELO HORIZONTE, MG)





VASCULAR • SALA 4 - (Noite)



- 19:00 - 20:20**
COORDENADOR
PRESIDENTE
- MINI-CONFERÊNCIAS**
CARLOS STÉFANO HOFFMANN BRITTO (BELO HORIZONTE, MG)
MANOEL CHAVES FILHO (TERESINA, PI)
- 19:00 - 19:10**
US DOPPLER ARTERIAL DOS MMII: ACHADOS PATOLÓGICOS
PROCÓPIO DE FREITAS (RIBEIRÃO PRETO, SP)
- 19:10 - 19:30**
US DOPPLER DA AORTA ABDOMINAL: AVALIAÇÃO PÓS-OPERATÓRIO DO ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL
ROBERTO MÁRCIO MARTINS DE OLIVEIRA (BELO HORIZONTE, MG)
- 19:30 - 19:40**
US DOPPLER ARTERIAL DOS MMSS: COMO FAZER E COMO LAUDAR
FERNANDO SILVEIRA (VITÓRIA, ES)
- 19:40 - 19:50**
US DOPPLER ARTERIAL DOS MMSS: SÍNDROME DO DESFILADEIRO TORÁCICO
ROBSON BARBOSA DE MIRANDA (SÃO PAULO, SP)
- 19:50 - 20:00**
US DOPPLER ARTERIAL DOS MMSS: AVALIAÇÃO PRE-OPERATÓRIA DAS FÍSTULAS DE HEMODIÁLISE
ALLISON FERNANDES (SÃO PAULO, SP)
- 20:00 - 20:10**
US DOPPLER ARTERIAL DOS MMSS NA AVALIAÇÃO POS-OPERATÓRIA DAS FÍSTULAS DE HEMODIÁLISE: ACHADOS NORMAIS E COMPLICAÇÕES
ALLISON FERNANDES (SÃO PAULO, SP)
- 20:10 - 20:20**
PERGUNTAS E RESPOSTAS
- 20:20 - 20:25**
INTERVALO
- 20:25 - 21:50**
COORDENADOR
PRESIDENTE
- MINI-CONFERÊNCIAS**
FÁBIO COSTA SOUZA (NATAL, RN)
MARCOS ANTÔNIO CHAVES C. DE ALBUQUERQUE (BOA VISTA, RR)
- 20:25 - 20:40**
US DOPPLER VENOSO DOS MMII: COMO FAZER E COMO LAUDAR OS SISTEMAS PROFUNDO E SUPERFICIAL
FERNANDO SILVEIRA (VITÓRIA, ES)
- 20:40 - 20:55**
US DOPPLER VENOSO DOS MMII NO MAPEAMENTO DE VARIZES: COMO EU FAÇO
ANNA PAULA W. B. STRAZZI (SÃO PAULO, SP)
- 20:55 - 21:10**
US DOPPLER VENOSO DOS MMII NA INSUFICIÊNCIA VENOSA: COMO AVALIAR AS JUNÇÕES E AS PERFURANTES
ÉRICA PATRÍCIO NARDINO (SÃO PAULO, SP)
- 21:10 - 21:25**
US DOPPLER VENOSO DOS MMII NA INSUFICIÊNCIA VENOSA: ACHADOS FREQUENTES E COMO AVALIAR NA RECIDIVA DE VARIZ
FERNANDO SILVEIRA (VITÓRIA, ES)
- 21:25 - 21:40**
US DOPPLER VENOSO DOS MMII NA PESQUISA DA TVP: COMO EU FAÇO
CLÁUDIA GUIMARÃES (BELO HORIZONTE, MG)
- 21:40 - 21:50**
PERGUNTAS E RESPOSTAS



GINECOLOGIA • SALA 1 - (Noite)



- 19:00 - 20:10** **DIRETO AO PONTO**
CONSENSOS: DÚVIDAS NA ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA: DE A A Z
COORDENADORA PRESIDENTE REJANE MARIA FERLIN (CURITIBA, PR)
RONNEY BOTELHO SILQUEIRA (VITÓRIA, ES)
- 19:00 - 19:15** **A CAVIDADE UTERINA NO PÓS PARTO**
PAULO CÉSAR DE ANDRADE GOMES (ARACAJÚ, SE)
- 19:15 - 19:30** **PÓS MENOPAUSA E SANGRAMENTO ANORMAL. COMO EU AVALIO?**
MAURÍCIO DE SOUZA ARRUDA (CAMPINAS, SP)
- 19:30 - 19:45** **PRÉ MENOPAUSA E SANGRAMENTO ANORMAL. COMO EU AVALIO?**
LUIZ AUGUSTO ANTÔNIO BATISTA (GOIÂNIA, GO)
- 19:45 - 20:10** **DISCUSSÃO (TODOS)**
- 20:10 - 20:15** **INTERVALO**
- 20:15 - 21:30** **DIRETO AO PONTO**
ENDOMETRIOSE E ADENOMIOSE AO ACESSO DE TODOS: SIMPLIFICANDO
COORDENADOR PRESIDENTE SÉRGIO LUIZ SIMÕES (RIO DE JANEIRO, RJ)
JOSÉ ANTÔNIO MORAIS MARTINS (MACEIÓ, AL)
- 20:15 - 20:30** **O EXAME DE ENDOMETRIOSE PASSO A PASSO**
ADRIANA GUALDA GARRIDO (BRASÍLIA, DF)
- 20:30 - 20:45** **ENDOMETRIOSE INTESTINAL. O QUE É IMPORTANTE RELATAR? HÁ RISCO DE OBSTRUÇÃO?**
MARCELO PEDRASSANI (FLORIANÓPOLIS, SC)
- 20:45 - 21:00** **ADENOMIOSE: ESTOU DIAGNOSTICANDO DEMAIS? QUAIS OS CRITÉRIOS MAIS IMPORTANTES?**
AYRTON ROBERTO PASTORE (SÃO PAULO, SP)
- 21:00 - 21:15** **ENDOMETRIOSE NA ADOLESCÊNCIA**
ANA LUIZA SANTOS MARQUES (SÃO PAULO, SP)
- 21:15 - 21:30** **DISCUSSÃO (TODOS)**





MEDICINA INTERNA • SALA 2 - (Noite)



19:00 - 20:40 COORDENADORA PRESIDENTE	IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO MULTIMODALIDADE NAS ALTERAÇÕES FOCAIS VIVIANE HABIB (SÃO PAULO, SP) FERNANDO MARUM MAUAD (RIBEIRÃO PRETO, SP)
19:00 - 19:15	FÍGADO MARIA CRISTINA CHAMMAS (SÃO PAULO, SP)
19:15 - 19:30	VESÍCULA E VIAS BILIARES VICTOR JABOUR (SÃO PAULO, SP)
19:30 - 19:45	RINS E VIAS URINÁRIAS VIVIANE HABIB (SÃO PAULO, SP)
19:45 - 20:00	PÂNCREAS ILKA YAMASHIRO MURAKOSHI (SÃO PAULO, SP)
20:00 - 20:15	ADRENAIS FERNANDO MARUM MAUAD (RIBEIRÃO PRETO, SP)
20:15 - 20:30	PRÓSTATA ANDREA CAVALANTI GOMES (SÃO PAULO, SP)
20:30 - 20:40	PERGUNTAS E RESPOSTAS
20:40 - 20:45	INTERVALO
20:45 - 22:15 COORDENADORA PRESIDENTE	URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS RAFAELA PIMENTEL (RIBEIRÃO PRETO, SP) JORGE LEÃO (MANAUS, AM)
20:45 - 21:00	A IMPORTÂNCIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO RONALDO SOUZA PIBER (SÃO PAULO, SP)
21:00 - 21:15	DISCUSSÃO
21:15 - 21:30	PANCREATITE AGUDA RAUL MOREIRA NETO (PORTO ALEGRE, RS)
21:30 - 21:45	INFECÇÕES URINÁRIAS JORGE LEÃO (MANAUS, AM)
21:45 - 22:00	DOENÇAS VASCULARES RAFAELA PIMENTEL (RIBEIRÃO PRETO, SP)
22:00 - 22:15	PERGUNTAS E RESPOSTAS



MUSCULOESQUELÉTICO • SALA 3 - (Noite)



19:00 - 20:20

COORDENADOR
PRESIDENTE

MINI-CONFERÊNCIAS

TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI (MARINGÁ, PR)
LUIZ ALBERTO NEVES (BELÉM, PA)

19:00 - 19:20

US DAS UNHAS

RÚBIA PORTILHO (SÃO PAULO, SP)

19:20 - 19:35

UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA MSK A EN EL CONTROL Y RESPUESTA A TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON ARTRITIS

MARIO ALFREDO CHÁVEZ LÓPEZ (AGUASCALIENTES, MÉXICO)



19:35 - 19:50

DIAGNÓSTICO ULTRASONOGRAFICO DEL TUMOR DE CELULAS GIGANTES

LENA PARI GALINDO (LIMA, PERÚ)



19:50 - 20:05

INTERVENCIONISMO GUIADO EN REUMATOLOGÍA: ESTADO DEL ARTE

MARIO ALFREDO CHÁVEZ LÓPEZ (AGUASCALIENTES, MÉXICO)



20:05 - 20:20

CLASIFICACIÓN EM LA INSERCIÓN DE AQUILES: RELEVÂNCIA CLÍNICA Y ORTOPÉDICA

IVÁN QUIRÓS BAZÁN (LIMA, PERÚ)



20:20 - 20:25

INTERVALO

20:25 - 21:30

COORDENADOR
PRESIDENTE

MINI-CONFERÊNCIAS

RONALDO MAGALHÃES LINS (BELO HORIZONTE, MG)
SILVIO EWALDO VARGAS STROBEL (FLORIANÓPOLIS, SC)

20:25 - 20:40

US NA TENDINOPATIA ESTENIOSANTE DE QUERVAIN

TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI (MARINGÁ, PR)

20:40 - 20:55

DOR POSTERIOR DA COXA APÓS CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO DO LCA, O QUE PROCURAR

LUIS FELIPE LISBOA (RIO DE JANEIRO, RJ)

20:55 - 21:10

EVALUACIÓN DEL FOOT PRINT DEL SUPRAESPINOZO E INFRAESPINOZO

LENA PARI GALINDO (LIMA, PERÚ)



21:10 - 21:30

CONFERÊNCIA MAGNA

US PARA AVALIAÇÃO DA LINHA ARTICULAR FEMOROPATELAR

MONRES JOSÉ GOMES (GOIANIA, GO)



PEQUENAS PARTES • SALA 4 - (Noite)



- 19:00 - 20:30**
COORDENADORA PRESIDENTE
MINI-CONFERÊNCIAS
MARIA CRISTINA CHAMMAS (SÃO PAULO, SP)
PEDRO HENRIQUE MORAES (SÃO PAULO, SP)
- 19:00 - 19:15**
TI-RADS: ARMADILHAS, DIFICULDADES E COMO PONTUÁ-LAS
MARIA CRISTINA CHAMMAS (SÃO PAULO, SP)
- 19:15 - 19:30**
TIREOIDITES: PRINCIPAIS DICAS DIAGNÓSTICAS
THIAGO ADLER RALHO R. DOS SANTOS (CAMPO GRANDE, MS)
- 19:30 - 19:45**
DOENÇA DE GRAVES: O QUE INFORMAR À US?
THIAGO ADLER RALHO R. DOS SANTOS (CAMPO GRANDE, MS)
- 19:45 - 20:00**
DOPPLER DE TIREOIDE: QUAL O SEU PAPEL NA ATUALIDADE?
MARIA CRISTINA CHAMMAS (SÃO PAULO, SP)
- 20:00 - 20:15**
NÓDULOS CERVICAIS EXTRA-TIREOIDE: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS
PEDRO HENRIQUE MORAES (SÃO PAULO, SP)
- 20:15 - 20:30**
INTERVENÇÃO TERAPEUTICA EM TIREOIDE: DICAS TÉCNICAS
RICARDO MIGUEL COSTA DE FREITAS (SÃO PAULO, SP)
- 20:30 - 20:35**
INTERVALO
- 20:35 - 21:45**
COORDENADORA PRESIDENTE
MINI-CONFERÊNCIAS
ADRIANA PAIVA MARQUES LIMA TORRES (SÃO PAULO, SP)
JÚLIA ZAVARIZ (SÃO PAULO, SP)
- 20:35 - 20:45**
US DE PELE: ANATOMIA E TÉCNICA - DICAS E ARMADILHAS
JÚLIA ZAVARIZ (SÃO PAULO, SP)
- 20:45 - 20:55**
US NAS LESÕES DE PELE: O QUE TODO ULTRASSONOGRAFISTA DEVE SABER
ADRIANA PAIVA MARQUES LIMA TORRES (SÃO PAULO, SP)
- 20:55 - 21:05**
US NO PÓS-OPERATÓRIO DA TIREOIDE: O QUE RELATAR
RICARDO MIGUEL COSTA DE FREITAS (SÃO PAULO, SP)
- 21:05 - 21:15**
COMO DISTINGUIR NEUROMA AO US CERVICAL NO PÓS-OPERATÓRIO
VINICIUS NEVES (SÃO PAULO, SP)
- 21:15 - 21:25**
LESÕES SUPERFICIAIS DE ORIGEM NERVOSA
VIVIAN R. SILVA (SÃO PAULO, SP)
- 21:25 - 21:35**
LESÕES DE UNHA: COMO A US PODE AJUDAR
JÚLIA ZAVARIZ (SÃO PAULO, SP)
- 21:35 - 21:45**
NÓDULOS SUPERFICIAIS: APARECEU NA AGENDA E AGORA?
ADRIANA PAIVA MARQUES LIMA TORRES (SÃO PAULO, SP)



OBSTETRÍCIA • SALA 1 - (Noite)



- 19:00 - 20:30**
COORDENADOR
PRESIDENTE
- TRATAMENTO FETAL**
SANG CHOON CHA (SÃO PAULO, SP)
MARCOS FARIA (BELO HORIZONTE, MG)
- 19:00 - 19:15**
INFECÇÕES CONGENITAS: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO
DANIELLE BITTENCOURT SODRÉ BARMPPAS (RIO DE JANEIRO, RJ)
- 19:15 - 19:30**
STFF: TRATAMENTO COM LASER
RENATO SÁ (RIO DE JANEIRO, RJ)
- 19:30 - 19:45**
HERNIA DIAFRAGMÁTICA: BALÃO TRAQUEAL
RODRIGO RUANO (ROCHESTER, USA) 
- 19:45 - 20:00**
MIELOMENINGOCELE: TRATAMENTO INTRAUTERINO
GREGÓRIO LORENZO ACACIO (TAUBATÉ, SP)
- 20:00 - 20:15**
MARCADORES USG DE GASTROQUISE COMPLEXA
RUI GILBERTO FERREIRA (GOIÂNIA, GO)
- 20:15 - 20:30**
ALOIMUNIZAÇÃO RH
DAVID PARES (SÃO PAULO, SP)
- 20:30 - 20:35**
INTERVALO
- 20:35 - 21:55**
COORDENADORA
PRESIDENTE
- CRESCIMENTO E OXIGENAÇÃO FETAL**
VIVIANE LOPES (SÃO PAULO, SP)
ROBERTO CARDOSO (SÃO PAULO, SP)
- 20:35 - 20:45**
ESTIMATIVA DO PESO FETAL: CUIDADOS ULTRASSONOGRÁFICOS
JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES (PORTO ALEGRE, RS)
- 20:45 - 20:55**
CIUR CONSTITUCIONAL VS PATOLÓGICO
WALDEMAR NAVES DO AMARAL (GOIÂNIA, GO)
- 20:55 - 21:05**
CIUR PRECOCE VS TARDIO
EVALDO TRAJANO DE SOUZA SILVA FILHO (BRASÍLIA, DF)
- 21:05 - 21:15**
DOPPLER ACM EM FETOS AIG E PIG
PEDRO PIRES FERREIRA NETO (RECIFE, PE)
- 21:15 - 21:25**
CENTRALIZAÇÃO FETAL
ROBERTO CARDOSO (SÃO PAULO, SP)
- 21:25 - 21:35**
LÍQUIDO AMNIÓTICO E PLACENTA
HEVERTON PETERSEN (BELO HORIZONTE, MG)
- 21:35 - 21:45**
RESPOSTA FETAL A HIPOXIA CRÔNICA
JADER CRUZ (LISBOA, PORTUGAL) 
- 21:45 - 21:55**
PROGNÓSTICO DE RN PIG
CORIDON FRANCO DA COSTA (VITÓRIA, ES)



MEDICINA INTERNA • SALA 2 - (Noite)



19:00 - 20:40 COORDENADOR PRESIDENTE	MELHORANDO O NOSSO EXAME PAULO EDUARDO PAIM FERNANDES (PORTO ALEGRE, RS) HUMBERTO SENNA (GOIÂNIA, GO)
19:00 - 19:15	ORIENTAÇÕES JURÍDICAS PARA CONFECÇÃO DE LAUDOS ARIOVÂNIA SANO (SÃO PAULO, SP)
19:15 - 19:30	DISCUSSÃO
19:30 - 19:45	LESÕES VEGETANTES DE BEXIGA CARLOS ALBERTO BASTOS MATTOS JR (RIO DE JANEIRO, RJ)
19:45 - 20:00	LITÍASE URINÁRIA HUMBERTO SENNA (GOIÂNIA, GO)
20:00 - 20:15	A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DO RESÍDUO PÓS-MICCIONAL ANDREA CAVALANTI GOMES (SÃO PAULO, SP)
20:15 - 20:30	SESSÃO DE DISCUSSÃO DE CASOS MICHELLE MELONI (SÃO PAULO, SP)
20:30 - 20:40	PERGUNTAS E RESPOSTAS
20:40 - 20:45	INTERVALO
20:45 - 22:00 COORDENADOR PRESIDENTE	TRAUMA CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO (FORTALEZA, CE) AUGUSTO CÉSAR GARCIA SAAB BENEDETI (RIBEIRÃO PRETO, SP)
20:45 - 21:00	RENAL RAFAELA PIMENTEL (RIBEIRÃO PRETO, SP)
21:00 - 21:15	PÉLVICO RAFAELA PIMENTEL (RIBEIRÃO PRETO, SP)
21:15 - 21:30	HEPÁTICO AUGUSTO CÉSAR GARCIA SAAB BENEDETI (RIBEIRÃO PRETO, SP)
21:30 - 21:45	ESPLÊNICO AUGUSTO CÉSAR GARCIA SAAB BENEDETI (RIBEIRÃO PRETO, SP)
21:45 - 22:00	PERGUNTAS E RESPOSTAS



MUSCULOESQUELÉTICO • SALA 3 - (Noite)



19:00 - 20:30

COORDENADOR
PRESIDENTE

MINI-CONFERÊNCIAS

MONRES JOSÉ GOMES (GOIÂNIA, GO)
LUIS FELIPE LISBOA (RIO DE JANEIRO, RJ)

19:00 - 19:15

EPICONDILOPATIA LATERAL DO COTOVELO: COMO SABER QUE É SOMENTE ELA A CULPADA DA DOR?

RONALDO MAGALHÃES LINS (BELO HORIZONTE, MG)

19:15 - 19:30

US DOS LIGAMENTOS CRUZADOS

MONRES JOSÉ GOMES (GOIÂNIA, GO)

19:30 - 19:45

LA ECOGRAFÍA MSK EN LOS REUMATISMOS DE PARTES BLANDAS: VISIÓN DEL REUMATÓLOGO

MARIO ALFREDO CHÁVEZ LÓPEZ (AGUASCALIENTES, MÉXICO)



19:45 - 20:00

ULTRASSONOGRAFIA NO ANTEPÉ

EDUARDO POSSARI (SÃO PAULO, SP)

20:00 - 20:15

US DOS LIGAMENTOS COLATERAIS ANTEROLATERAIS DO TORNOZELO

EVERALDO GREGIO JR (NOVO HORIZONTE, SP)

20:15 - 20:30

COMO EVALUAR EL COMPLEJO LIGAMENTARIO MEDIAL DEL TOBILLO

LENA PARI GALINDO (LIMA, PERÚ)



20:30 - 20:35

INTERVALO

20:35 - 21:50

COORDENADOR
PRESIDENTE

MINI-CONFERÊNCIAS

JOÃO EDUARDO BARILE ASCENCIO (SÃO PAULO, SP)
CARLOS STÉFANO HOFFMANN BRITTO (BELO HORIZONTE, MG)

20:35 - 20:55

SCORE DE ENTESITIS X US: EVALUACIÓN DE MARCADORES DE ESPONDILITIS.

IVÁN QUIRÓS BAZÁN (LIMA, PERÚ)



20:55 - 21:15

CONFERÊNCIA MAGNA

EL ECÓGRAFO EN EL CONSULTORIO DEL REUMATÓLOGO: VIDA REAL

MARIO ALFREDO CHÁVEZ LÓPEZ (AGUASCALIENTES, MÉXICO)



21:15 - 21:35

CONFERÊNCIA MAGNA

US NA OSTEOARTRITE: O QUE DEVEMOS SABER

RONALDO MAGALHÃES LINS (BELO HORIZONTE, MG)

21:35 - 21:50

COORDENADOR
PRESIDENTE

ENCERRAMENTO DO ENCONTRO DA LIGA BRASILEIRA DE ULTRASSONOGRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA

TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI (MARINGÁ, PR)
MONRES JOSÉ GOMES (GOIÂNIA, GO)



PEQUENAS PARTES • SALA 4 - (Noite)



- 19:00 - 20:30**
COORDENADOR
PRESIDENTE
- MINI-CONFERÊNCIAS**
PEDRO HENRIQUE MORAES (SÃO PAULO, SP)
ANTÔNIO GADELHA DA COSTA (CAMPINA GRANDE, PB)
- 19:00 - 19:15**
ELASTOGRAFIA DA TIREOIDE: ONDE ESTAMOS
PEDRO HENRIQUE MORAES (SÃO PAULO, SP)
- 19:15 - 19:30**
PAAF DE TIREOIDE: DICAS PARA MELHORAR SEUS RESULTADOS
CARLOS STÉFANO HOFFMANN BRITTO (BELO HORIZONTE, MG)
- 19:30 - 19:45**
LINFONODOS CERVICAIS: US MODO-B E DOPPLER COLORIDO
NATHALIA CALIXTO (SÃO PAULO, SP)
- 19:45 - 20:00**
NÍVEIS CERVICAIS: PARA SEMPRE NA MEMÓRIA!
PEDRO HENRIQUE MORAES (SÃO PAULO, SP)
- 20:00 - 20:15**
US DE GLANDULAS SALIVARES: O QUE NÃO PODE FALTAR NO RELATÓRIO
ANTÔNIO GADELHA DA COSTA (CAMPINA GRANDE, PB)
- 20:15 - 20:30**
HERNIAS DE PAREDE ABDOMINAL
DANIELA MACHADO BONFIM (SÃO PAULO, SP)
- 20:30 - 20:35**
INTERVALO
- 20:35 - 21:55**
COORDENADOR
PRESIDENTE
- MINI-CONFERÊNCIAS**
FELIPE CARNEIRO (SÃO PAULO, SP)
ANTÔNIO GADELHA DA COSTA (CAMPINA GRANDE, PB)
- 20:35 - 20:45**
DICAS PARA MAPEAMENTO DAS VARICOCELES
FELIPE CARNEIRO (SÃO PAULO, SP)
- 20:45 - 20:55**
US DE TESTÍCULO NOS PROCESSOS INFLAMATÓRIOS
FÁBIO AUGUSTO CARDILLO VIEIRA (SÃO PAULO, SP)
- 20:55 - 21:05**
TUMORES TESTICULARES: DICAS E ARMADILHAS
OSMAR DE CÁSSIO SAITO (SÃO PAULO, SP)
- 21:05 - 21:15**
US NO TRAUMA TESTICULAR
PAULO ROGERIO BARBOZA SILVERIO (SÃO PAULO, SP)
- 21:15 - 21:25**
US NAS HÉRNIAS ESCROTAIS: CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS
VICTOR JABOUR (SÃO PAULO, SP)
- 21:25 - 21:35**
US DE TÓRAX: DA TÉCNICA AO RELATÓRIO
THIAGO POTRICH RODRIGUES (SÃO PAULO, SP)
- 21:35 - 21:45**
US DE TÓRAX NO PRONTO SOCORRO
PAULO SAVOIA (SÃO PAULO, SP)
- 21:45 - 21:55**
US DE PÊNIS: DA TÉCNICA AO RELATÓRIO
FELIPE CARNEIRO (SÃO PAULO, SP)



ENCONTRO FISUSAL • SALA 1 - (Noite)



19:00 - 20:10

ENCONTRO FISUSAL

COORDENADORES JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES (PORTO ALEGRE, RS)
WALDEMAR NAVES DO AMARAL (GOIÂNIA, GO)
PRESIDENTE ANDRÉ CAMPOS DA CUNHA (PORTO ALEGRE, RS)

19:00 - 19:15

ACRETISMO PLACENTÁRIO E PLACENTA PRÉVIA

ERASMO HUERTAS (LIMA, PERÚ)



19:15 - 19:30

ECOCARDIOGRAFIA ANTES DE 20 SEMANAS

ANA BIANCHI (MONTEVIDEO, URUGUAY)



19:30 - 19:45

PARTO PREMATURO: MEDIDA DO COLO VC ELASTOGRAFIA

MARIO PALERMO (BUENOS AIRES, ARGENTINA)



19:45 - 20:00

CENTRALIZAÇÃO FETAL: CRITÉRIOS DE PROGNÓSTICO

NELSON YESID AGUILAR JAMES (BUCARAMANGA, COLÔMBIA)



20:00 - 20:10

DISCUSSÃO

20:10 - 20:15

INTERVALO

20:15 - 22:00

ENCONTRO FISUSAL

COORDENADORES JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES (PORTO ALEGRE, RS)
WALDEMAR NAVES DO AMARAL (GOIÂNIA, GO)
PRESIDENTE ANDRÉ CAMPOS DA CUNHA (PORTO ALEGRE, RS)

20:15 - 20:30

CIUR PRECOCE VS TARDIO

MIGUEL RUOTI COSP (ASUNCION, PARAGUAI)



20:30 - 20:45

IMPORTÂNCIA DA ZIGOSIDADE NO ACOMPANHAMENTO DE GESTAÇÕES GEMELARES

JON HYETT (SYDNEY, AUSTRÁLIA)



20:45 - 21:00

GEMELARIDADE MONOCORIÔNICA

JORGE REZENDE (RIO DE JANEIRO, RJ)

21:00 - 21:15

COMO PREVENIR PROCESSOS CONTRA ULTRASSONOGRAFISTAS

FRANCISCO MAUAD FILHO (RIBEIRÃO PRETO, SP)

21:15 - 21:30

SEGURANÇA DO PARTO VAGINAL: QUAIS DADOS ULTRASSONOGRÁFICOS SÃO UTEIS?

SANG CHOON CHA (SÃO PAULO, SP)

21:30 - 21:45

OS DIFERENTES ESTÁGIOS DO COMPROMETIMENTO FETAL E A VISÃO PREVENTIVA DO ESPECIALISTA

JOSÉ CARLOS GASPAR JR (SANTOS, SP)

21:45 - 22:00

DISCUSSÃO



MEDICINA INTERNA • SALA 2 - (Noite)



- 19:00 - 20:25**
COORDENADOR
PRESIDENTE
- INTENSIVISMO E COVID-19**
LEONARDO PIBER (SÃO PAULO, SP)
ADILSON CUNHA FERREIRA (RIBEIRÃO PRETO, SP)
- 19:00 - 19:15**
- RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: O MÉDICO ASSISTENTE E O ULTRASSONOGRAFISTA**
CLÓVIS CONSTANTINO (SÃO PAULO, SP)
- 19:15 - 19:30**
- DISCUSSÃO**
- 19:30 - 19:45**
- CORRELAÇÃO DOS ACHADOS IMAGINOLÓGICOS DAS PNEUMOPATIAS DA COVID-19**
PAULO SAVOIA (SÃO PAULO, SP)
- 19:45 - 20:00**
- AValiação VASCULAR DO PACIENTE COM COVID-19**
RONALD FLUMIGNAN (SÃO PAULO, SP)
- 20:00 - 20:15**
- AValiação ABDOMINAL DO PACIENTE COM COVID-19**
LEONARDO PIBER (SÃO PAULO, SP)
- 20:15 - 20:25**
- PERGUNTAS E RESPOSTAS**
- 20:25 - 20:30**
- INTERVALO**
- 20:30 - 22:15**
COORDENADOR
PRESIDENTE
- MELHORANDO O NOSSO EXAME**
RAUL MOREIRA NETO (PORTO ALEGRE, RS)
ANDRÉ MENEZES FORTES (ARACAJÚ, SE)
- 20:30 - 20:45**
- FÍGADO ECOGÊNICO**
JORGE LEÃO (MANAUS, AM)
- 20:45 - 21:00**
- COMO MELHORAR O EXAME DE ABDOME E PELVE**
MARIA TERESA NATEL DE ALMEIDA (SÃO PAULO, SP)
- 21:00 - 21:15**
- TUMORES DE VIAS BILIARES**
MAURÍCIO ABREU (SÃO PAULO, SP)
- 21:15 - 21:30**
- CISTOS DE PÂNCREAS**
RAUL MOREIRA NETO (PORTO ALEGRE, RS)
- 21:30 - 21:45**
- DOENÇAS MAIS COMUNS DAS VÍSCERAS OCAS**
MICHEL SANTOS PALHETA (FORTALEZA, CE)
- 21:45 - 22:00**
- CÓLICA BILIAR E O USO DE DOPPLER**
RAUL MOREIRA NETO (PORTO ALEGRE, RS)
- 22:00 - 22:15**
- PERGUNTAS E RESPOSTAS**



PEDIATRIA • SALA 3 - (Noite)



- 19:00 - 20:10**
COORDENADORA PRESIDENTE
SISTEMA NERVOSO E MÚSCULO ESQUELÉTICO
TELMA SAKUNO (FLORIANÓPOLIS, SC)
MARIA MONTSERRAT LOUREIRO MACHADO SIQUEIRA (BRASÍLIA, DF)
- 19:00 - 19:15**
US NO DIAGNÓSTICO DOS DISRAFISMOS ESPINHAIS OCULTOS NO RN
JESIANA FERREIRA PEDROSA (BELO HORIZONTE, MG)
- 19:15 - 19:30**
MÉTODOS ULTRASSONOGRÁFICOS PARA DIAGNÓSTICO DA DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL
GIOVANNA MOTA (SÃO PAULO, SP)
- 19:30 - 19:45**
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL POR US DAS PRINCIPAIS MF CEREBRAIS
PAULO MARGOTTO (BRASÍLIA, DF)
- 19:45 - 20:00**
US TRANSFONTANELAR NO RN PREMATURO
PAULO MARGOTTO (BRASÍLIA, DF)
- 20:00 - 20:10**
DISCUSSÃO
- 20:10 - 20:15**
INTERVALO
- 20:15 - 21:45**
COORDENADORA PRESIDENTE
US EM PATOLOGIAS CONGÊNITAS E DE MANIFESTAÇÃO PRECOCE
TELMA SAKUNO (FLORIANÓPOLIS, SC)
MARIA TEREZA FILGUEIRAS (BELO HORIZONTE, MG)
- 20:15 - 20:30**
EMERGÊNCIAS DIGESTIVAS DO FETO AO BEBÊ
MARIO PELIZZARI (BUENOS AIRES, ARGENTINA) 
- 20:30 - 20:45**
US NAS PATOLOGIAS CONGENITAS DAS VIAS BILIARES
JOVITA LANE SOARES ZANINI (BELO HORIZONTE, MG)
- 20:45 - 21:00**
US NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS DOENÇAS RENAIS CÍSTICAS
MARIO PELIZZARI (BUENOS AIRES, ARGENTINA) 
- 21:00 - 21:15**
US NAS PATOLOGIAS OBSTRUTIVAS DA VIA EXCRETORA URINÁRIA
MARIA TEREZA FILGUEIRAS (BELO HORIZONTE, MG)
- 21:15 - 21:30**
US NAS PRINCIPAIS PATOLOGIAS DO CANAL INGUINAL
JOVITA LANE SOARES ZANINI (BELO HORIZONTE, MG)
- 21:30 - 21:45**
DISCUSSÃO



MAMA • SALA 4 - (Noite)



- 19:00 - 20:20** **MINI-CONFERÊNCIAS**
COORDENADORA SANDRA R. CAMPOS TEIXEIRA (CAMPINAS, SP)
PRESIDENTE HÉLIO SEBASTIÃO AMÂNCIO DE CAMARGO JR (CAMPINAS, SP)
- 19:00 - 19:15** **COVID19: IMPACTOS NO RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO MAMÁRIO**
MAURÍCIO DE SOUZA ARRUDA (CAMPINAS, SP)
- 19:15 - 19:20** **DISCUSSÃO**
- 19:20 - 19:35** **LAUDO MAMÁRIO: PONTOS IMPORTANTES, INTEGRAÇÃO COM DEMAIS MÉTODOS, COMO SE FAZER ENTENDER, COMO SE DEFENDER**
FLÁVIO AUGUSTO ATALIBA CALDAS (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP)
- 19:35 - 19:40** **DISCUSSÃO**
- 19:40 - 19:55** **ULTRASOUND GUIDED INTERVENTIONAL PROCEDURES** 
DANIEL LEHRER (BUENOS AIRES, ARGENTINA)
- 19:55 - 20:00** **DISCUSSÃO**
- 20:00 - 20:15** **DISCUSSÃO DE CASOS: PROFESSORES E PLATEIA**
HÉLIO SEBASTIÃO AMÂNCIO DE CAMARGO JR (CAMPINAS, SP)
- 20:15 - 20:20** **DISCUSSÃO**
- 20:20 - 20:25** **INTERVALO**
- 20:25 - 21:40** **MINI-CONFERÊNCIAS**
COORDENADORA SANDRA R. CAMPOS TEIXEIRA (CAMPINAS, SP)
PRESIDENTE HÉLIO SEBASTIÃO AMÂNCIO DE CAMARGO JR (CAMPINAS, SP)
- 20:25 - 20:40** **BREAST ULTRASOUND SCREENING - HAND HELD** 
DANIEL LEHRER (BUENOS AIRES, ARGENTINA)
- 20:40 - 20:45** **DISCUSSÃO**
- 20:45 - 21:00** **BREAST ULTRASOUND SCREENING - 3D** 
DANIEL LEHRER (BUENOS AIRES, ARGENTINA)
- 21:00 - 21:05** **DISCUSSÃO**
- 21:05 - 21:20** **SECOND LOOK ULTRASOUND** 
DANIEL LEHRER (BUENOS AIRES, ARGENTINA)
- 21:20 - 21:25** **DISCUSSÃO**
- 21:25 - 21:40** **DISCUSSÃO DE CASOS: PROFESSORES E PLATEIA**
MAURÍCIO DE SOUZA ARRUDA (CAMPINAS, SP)



GINECOLOGIA • SALA 1 - (Manhã)



- 08:00 - 10:00** **UP TO DATE USG**
COORDENADOR ADILSON CUNHA FERREIRA (RIBEIRÃO PRETO, SP)
PRESIDENTE MARILA ANDRADE NONATO (VITÓRIA, ES)
- 08:00 - 08:15** **AVALIAÇÃO DE VARIZES PÉLVICAS**
FRANCINE FREITAS (SALVADOR, BA)
- 08:15 - 08:30** **LEIOMIOMA E LEIOMIOSARCOMA**
WALDEMAR NAVES DO AMARAL (GOIÂNIA, GO)
- 08:30 - 08:45** **CASOS CLÍNICOS**
MARIANNA BROCK (MANAUS, AM)
- 08:45 - 09:10** **CONFERÊNCIA MAGNA**
ORADS- OVARIAN-ADNEXAL REPORTING & DATA SYSTEM (O-RADS)
JUAN LUIS ALCÁZAR (PAMPLONA, ESPANHA) 
- 09:10 - 09:35** **CONFERÊNCIA MAGNA**
COMO A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL IRÁ MUDAR A IMAGEM EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA
HELEN FELTOVICH (EUA) 
- 09:35 - 10:00** **DISCUSSÃO**
- 10:00 - 10:10** **INTERVALO**
- 10:10 - 11:40** **UP TO DATE USG**
COORDENADOR ANTÔNIO HÉLIO OLIANI (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP)
PRESIDENTE POLLYANA SOLEDADE (RECIFE, PE)
- 10:10 - 10:25** **CONTROLE DE OVULAÇÃO PARA FIV, O QUE INFORMAR**
CAROLINA NASTRI (RIBEIRÃO PRETO, SP)
- 10:25 - 10:40** **CONTAGEM DE FOLÍCULOS ANTRAIS E RESERVA OVARIANA**
LUIZ EDUARDO MACHADO (SALVADOR, BA)
- 10:40 - 10:55** **ESTUDO DAS TROMPAS COM CONTRASTE**
PAULO COSSI (SÃO PAULO, SP)
- 10:55 - 11:10** **ESTUDO DO ENDOMÉTRIO PARA FIV**
WELLINGTON P. MARTINS (RIBEIRÃO PRETO, SP)
- 11:10 - 11:25** **MALFORMAÇÕES UTERINAS QUAIS IMAGENS IMPACTAM NA REPRODUÇÃO**
DAVID BARREIRA GOMES SOBRINHO (BRASÍLIA, DF)
- 11:25 - 11:40** **DISCUSSÃO**



SIMPÓSIO ALAUS • SALA 2 - (Manhã)



08:00 - 09:50

SIMPÓSIO ALAUS - TEMAS AVANÇADOS EM ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

COORDENADOR
PRESIDENTE

EDUARDO FONSECA (JOÃO PESSOA, PB)
FRANCISCO MAUAD FILHO (RIBEIRÃO PRETO, SP)

08:00 - 08:20

PREDIÇÃO DO PARTO PRÉ TERMO. CABE ELASTOGRAFIA?

MÁRIO PALERMO (BUENOS AIRES, ARGENTINA)
AUGUSTO CÉSAR GARCIA SAAB BENEDETI (RIBEIRÃO PRETO, SP)



08:25 - 08:45

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO EM RCIU

MIGUEL RUOTI COSP (ASUNCION, PARAGUAI)



08:50 - 09:10

DESAFIOS DO ECOGRAFISTA NAS PATOLOGIAS FUNCIONAIS DOS OVÁRIOS. QUAL A IMPORTÂNCIA NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

DENISE CRISTINA MÓS VAZ OLIANI (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP)

09:15 - 09:35

AVANÇOS EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM EM MEDICINA FETAL

HERON WERNER (RIO DE JANEIRO, RJ)

09:40 - 09:50

DISCUSSÃO

09:50 - 10:00

INTERVALO

10:00 - 11:35

SIMPÓSIO ALAUS - TEMAS AVANÇADOS EM ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA

COORDENADOR
PRESIDENTE

AUGUSTO CÉSAR GARCIA SAAB BENEDETI (RIBEIRÃO PRETO, SP)
GIOVANNI GUIDO CERRI (SÃO PAULO, SP)

10:00 - 10:15

ACHADOS ECOGRAFICOS ABDOMINAIS NA COVID-19

FERNANDO MARUM MAUAD (RIBEIRÃO PRETO, SP)

10:20 - 10:35

ECODOPPLER DE CARÓTIDAS

PROCÓPIO DE FREITAS (RIBEIRÃO PRETO, SP)

10:40 - 10:55

ULTRASSONOGRRAFIA NO ABDOME AGUDO DO QUADRANTE SUPERIOR DIREITO

MIGUEL JOSÉ FRANCISCO NETO (SÃO PAULO, SP)

11:00 - 11:15

ATUALIDADES NA ECOMASTOGRAFIA EM PROTESE MAMARIA

KARINA PESCE (BUENOS AIRES, ARGENTINA)



11:20 - 11:35

OS 10 CASOS MAIS INTERESSANTES NA VIVENCIA DE UM ULTRASSONOGRAFISTA EXPERIENTE

MARIA CRISTINA CHAMMAS (SÃO PAULO, SP)

OBSERVAÇÕES: OS INTERVALOS DE 5 MINUTOS ENTRE AS APRESENTAÇÕES SERÃO UTILIZADOS PARA DISCUSSÕES E PERGUNTAS



PEDIATRIA • SALA 3 - (Manhã)



- 08:00 - 09:30** **US URO/PÉLVICO/GENITAL**
COORDENADORA PRESIDENTE MARIA TEREZA FILGUEIRAS (BELO HORIZONTE, MG)
MAITHE V. GALHARDO (CAMPO GRANDE, MS)
- 08:00 - 08:15** **US PÉLVICO NA AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO PUBERAL FEMININO**
LÍVIA TERESA M. RIOS (SÃO LUÍS, MA)
- 08:15 - 08:30** **US DE MAMA NA INFÂNCIA: TANNER ECOGRÁFICO**
LÍVIA TERESA M. RIOS (SÃO LUÍS, MA)
- 08:30 - 08:45** **US NA CRIANÇA COM DISFUNÇÃO MICCIONAL**
MARIA TEREZA FILGUEIRAS (BELO HORIZONTE, MG)
- 08:45 - 09:00** **US NA CRIANÇA COM HEMATÚRIA**
ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA (SOROCABA, SP)
- 09:00 - 09:15** **US NO ESCROTO AGUDO**
JOVITA LANE SOARES ZANINI (BELO HORIZONTE, MG)
- 09:15 - 09:30** **DISCUSSÃO**
- 09:30 - 09:40** **INTERVALO**
- 09:40 - 11:00** **MISCELÂNEA**
COORDENADORA PRESIDENTE ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA (SOROCABA, SP)
MARIA TEREZA FILGUEIRAS (BELO HORIZONTE, MG)
- 09:40 - 09:55** **US DE LESÕES DE PELE EM PEDIATRIA. NEM TUDO É HEMANGIOMA**
NILCE CARVALHO (SÃO PAULO, SP)
- 09:55 - 10:10** **US OCULAR EM PEDIATRIA**
MARIO PELIZZARI (BUENOS AIRES, ARGENTINA) 
- 10:10 - 10:25** **US DAS SUTURAS CRANIANAS NA SUSPEITA DE CRANIOSSINOSTOSE**
ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA (SOROCABA, SP)
- 10:25 - 10:40** **US POINT OF CARE NA UTI PEDIÁTRICA**
GERSON CLAUDIO CROTT (RIBEIRÃO PRETO, SP)
- 10:40 - 11:00** **DISCUSSÃO**

MAMA • SALA 4 - (Manhã)



08:00 - 09:50

COORDENADORA
PRESIDENTE

MINI-CONFERÊNCIAS

SANDRA R. CAMPOS TEIXEIRA (CAMPINAS, SP)
JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA (GOIÂNIA, GO)

08:00 - 08:20

ONCORRADIOLOGIA: VISÃO DO ONCOLOGISTA

SUSANA RAMALHO (CAMPINAS, SP)

08:20 - 08:25

DISCUSSÃO

08:25 - 08:45

ONCORRADIOLOGIA: O QUE O ULTRASSONOGRAFISTA PRECISA SABER E FAZER?

SANDRA R. CAMPOS TEIXEIRA (CAMPINAS, SP)

08:45 - 08:50

DISCUSSÃO

08:50 - 09:10

IMPLANTES MAMÁRIOS, MUITO ALÉM DA ROTURA: BIA-ALCL, ASIA, ETC

HÉLIO SEBASTIÃO AMÂNCIO DE CAMARGO JR (CAMPINAS, SP)

09:10 - 09:15

DISCUSSÃO

09:15 - 09:40

HIPEREMIA MAMÁRIA: MASTITE OU CÂNCER? QUANDO DESCONFIAR E COMO ROCEDER

SOFIA CARTAXO (RECIFE, PE)

09:40 - 09:50

DISCUSSÃO

09:50 - 10:00

INTERVALO

10:00 - 11:30

COORDENADORA
PRESIDENTE

MINI-CONFERÊNCIAS

SANDRA R. CAMPOS TEIXEIRA (CAMPINAS, SP)
JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA (GOIÂNIA, GO)

10:00 - 10:20

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF HYPERCOIC LESIONS ON ULTRASOUND

BEATRIZ ADRADA (TEXAS, EUA)



10:20 - 10:25

DISCUSSÃO

10:25 - 10:45

BREAST CANCER STAGING WITH WHOLE BREAST ULTRASOUND

BEATRIZ ADRADA (TEXAS, EUA)



10:45 - 10:50

DISCUSSÃO

10:50 - 11:15

TIPS AND TRICKS TO PERFORM BIOPSIES UNDER ULTRASOUND-GUIDENCE

BEATRIZ ADRADA (TEXAS, EUA)



11:15 - 11:30

DISCUSSÃO - GINCANA

SANDRA R. CAMPOS TEIXEIRA (CAMPINAS, SP)

ATIVIDADE SBUS

30 de Outubro
Sábado

MAKSOU PLAZA HOTEL
SALA MINAS GERAIS
(MANHÃ - PRESENCIAL)
RUA SÃO CARLOS DO PINHAL, 424, BELA VISTA,
SÃO PAULO

10:00 - ASSEMBLEIA GERAL
ORDINÁRIA DA SBUS

11:00 - ASSEMBLEIA GERAL
EXTRAORDINÁRIA
DA SBUS

APRESENTAÇÃO ORAL • SALA 5

- 19:00 - 22:30**
COORDENADORES
- TL - APRESENTAÇÃO ORAL**
LEONARDO PIBER (SÃO PAULO, SP)
MAURÍCIO ABREU (SÃO PAULO, SP)
REJANE MARIA FERLIN (CURITIBA, PR)
- 19:00 - 19:05**
SINAIS ECOGRÁFICOS DE MAU PROGNÓSTICO GESTACIONAL NO PRIMEIRO TRIMESTRE. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
APRESENTADOR(A): BARBOSA, L.B.
AUTORES: BARBOSA, L.B.; SANTANA, S. S. L.E.; FURTADO, A.M.O.; RIBEIRO, F. C. M; LIMA, C.A.S.; FILHO, E.T.
TIPO DE TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: NÚCLEO DE EXCELÊNCIA EM ULTRASSONOGRRAFIA E ENSINO MÉDICO LTDA
- 19:05 - 19:10**
ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA (AMIU) GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA COMO TERAPIA EM PACIENTE COM MOLA HIDATIFORME JÁ TRATADA COM AMIU NÃO GUIADA.
APRESENTADOR(A): BASTO, E.M.
AUTORES: BASTO, E.M.; OLIVEIRA, M.G.; LIMA, D.T.; MARINHO, C.P.; GOMES, C.G.G.F.; LESSA, E.S.S.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE
- 19:10 - 19:15**
AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DO SEGMENTO UTERINO INFERIOR EM PACIENTES COM CESÁREA PRÉVIA
APRESENTADOR(A): CABRAL, V.A.G.C.
AUTORES: BASTO, E.M.; OLIVEIRA, M.G.; CABRAL, V.A.G.C.; LIMA, D.T.; GOMES, C.G.G.F.; LESSA, E.S.S.
TIPO DE TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE
- 19:15 - 19:20**
IMPACTO DA ULTRASSONOGRRAFIA TRIDIMENSIONAL NA AVALIAÇÃO DE CISTOADENOMA OVARIANO INICIAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA
APRESENTADOR(A): CAVALCANTI, M. M.
AUTORES: GADELHA, P.S.; GADELHA-COSTA, A.; ALMEIDA, W. F.; XAVIER, L. A. D.; CAVALCANTI, M. M.; LEÃO, L. L. F.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
- 19:20 - 19:25**
EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE OS PARÂMETROS DOPPLERVELOCIMÉTRICOS FETAIS E IDADE GESTACIONAL?
APRESENTADOR(A): CAVALCANTI, M. M.
AUTORES: GADELHA, P.S.; GADELHA-COSTA, A.; XAVIER, L. A. D.; ALMEIDA, W. F.; CAVALCANTI, M. M.; SILVA, E. P.
TIPO DE TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
- 19:25 - 19:30**
COMENTÁRIOS
- 19:30 - 19:35**
FATORES EPIDEMIOLÓGICOS E ECOGRÁFICOS DE 100 PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER MAMÁRIO
APRESENTADOR(A): CAVALCANTI, M. M.
AUTORES: GADELHA, P.S.; GADELHA-COSTA, A.; XAVIER, L. A. D.; ALMEIDA, W. F.; CAVALCANTI, M. M.; LEÃO, L. L. F.
TIPO DE TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
- 19:35 - 19:40**
ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS MAMÁRIOS NAS MULHERES TRANSEXUAIS E TRAVESTIS EM MANAUS - AMAZONAS
APRESENTADOR(A): GALVÃO, V.O
AUTORES: GALVÃO, V.O.; LEAO, J.R.D.T.; LEAO, M.B; NEVES, D.B.S; OLIVEIRA, L.M.; BROCK, M.F.
TIPO DE TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

- 19:40 - 19:45** **PREVALÊNCIA DE LESÕES DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA EM PACIENTES COM SUSPEITA CLÍNICA DE ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE: UMA ANÁLISE DESCRITIVA**
APRESENTADOR(A): OLIVEIRA, M.
AUTORES: GARRIDO, A.; OLIVEIRA, M.
TIPO DE TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: NEXUS
- 19:45 - 19:50** **ARTROGRIPOSE CONGÊNITA MÚLTIPLA: ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS E EVOLUÇÃO PÓS-NATAL**
APRESENTADOR(A): PLOCHARSKI, M.
AUTORES: PLOCHARSKI, M., WENDLER, I.B.T.; SAITO, M.; ROMANUS, A.B.; ASTORI, A.A.F.; GROSSI, A.P.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO ROCIO
- 19:50 - 19:55** **SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN EM GEMELARIDADE MONOCORIÔNICA: DIAGNÓSTICO PRÉ NATAL E EVOLUÇÃO**
APRESENTADOR(A): LANGE, J.
AUTORES: LANGE, J.; SAITO, M.; NAKATANI, E.T., WENDLER, G.; ASTORI, A.A.F.; GROSSI, A.P.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO ROCIO
- 19:55 - 20:00** **COMENTÁRIOS**
- 20:00 - 20:05** **DISPLASIA MESENQUIMATOSA DA PLACENTA: UM POSSÍVEL DIAGNÓSTICO**
APRESENTADOR(A): KISIELEWICZ, G.
AUTORES: KISIELEWICZ, G.; CHISTE, J.A.; BOTOGOSKI, S.R.; NAKATANI, E.T.; MIYAGUE, A.H.; GROSSI, A.P.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR
- 20:05 - 20:10** **GASTROSQUISE À ESQUERDA, RARIDADE CONGÊNITA: RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**
APRESENTADOR(A): ZMIJEVSKI, J.M.
AUTORES: ZMIJEVSKI, J.M.; MELLO M.Z.H.; SAITO, M.; NAKATANI, E.T.; ASTORI, A.A.F.; GROSSI, A.P.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO ROCIO
- 20:10 - 20:15** **ANÁLISE DA VASCULARIZAÇÃO DE LESÕES MAMÁRIAS COMO FERRAMENTA ADJUVANTE NO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA NO AMAZONAS**
APRESENTADOR(A): LEAO, J.R.D.T.
AUTORES: LEAO, J.R.D.T.; BROCK, M.F.; SANTIAGO, B.R.; BROCK-LEAO, M.
TIPO DE TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
- 20:15 - 20:20** **ISTMOCELE: REVISÃO DE LITERATURA**
APRESENTADOR(A): LIMA, C.A.S.
AUTORES: LIMA, C.A.S.; RIBEIRO, F. C. M.; LESSA, E.S. S.; BARBOSA, L.P.; FERREIRA, A.C.
TIPO DE TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: NÚCLEO DE EXCELÊNCIA EM ULTRASSONOGRRAFIA E ENSINO MÉDICO LTDA
- 20:20 - 20:25** **COARCTAÇÃO DE AORTA**
APRESENTADOR(A): LIMA, J.A.R.F.
AUTORES: LIMA, J.A.R.F.; GALLARRETA, F.M.P.; JACONI, H.A.; ALLES, G.P.; ARAUJO, G.K.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
- 20:25 - 20:30** **COMENTÁRIOS**

- 20:30 - 20:35** **ANEURISMA DA VEIA DE GALENO**
APRESENTADOR(A): LIMA, J.A.R.F.
AUTORES: LIMA, J.A.R.F.; GALLARRETA, F.M.P.; JACONI, H.A.; ALLES, G.P.; ARAUJO, G.K.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
- 20:35 - 20:40** **A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE AS MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS UTERINAS E VASCULARIZAÇÃO MIOMETRIAL AUMENTADA. REVISÃO DE LITERATURA**
APRESENTADOR(A): MOURA, P.W.B.C
AUTORES: MOURA, P.W.B.C; BARBOSA, L.P.; GARRIDO, A.; FILHO, E.T.; NETTO, J.P.S.
TIPO DE TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: NÚCLEO DE EXCELÊNCIA EM ULTRASSONOGRRAFIA E ENSINO MÉDICO LTDA
- 20:40 - 20:45** **LEIOMIOMA VAGINAL**
APRESENTADOR(A): NELLI, L.V.
AUTORES: NELLI, L.V.; JACCOUD, M.V.; LEITÃO, D.G.P.; AZEVEDO, E.M.M.; KADRI, A.H.E.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
- 20:45 - 20:50** **LESÃO EXPANSIVA DA CAVIDADE ORAL FETAL: RELATO DE CASOS E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**
APRESENTADOR(A): OLIVEIRA, A.P.
AUTORES: OLIVEIRA, A.P.; BASTO, E.M.; FILIPPO, M.O.L.; QUEIROGA, A.M.; DEFIGUEIREDO, D.B.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
- 20:50 - 20:55** **RELAÇÃO ENTRE ESPESSURA PLACENTÁRIA E IDADE GESTACIONAL NA AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA**
APRESENTADOR(A): OLIVEIRA, M.G.
AUTORES: OLIVEIRA, M.G.; BASTO, E.M.; GOMES, C.G.G.F; ALVES, R.B.C.; LIMA, D.T.; LESSA, E. S. S.
TIPO DE TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE
- 20:55 - 21:00** **COMENTÁRIOS**
- 21:00 - 21:05** **IMPORTÂNCIA DO SINAL DO CRUZAMENTO - CROSSOVER SIGN - NO PROGNÓSTICO DE GESTAÇÃO COM IMPLANTAÇÃO EM CICATRIZ DE CESÁREA PRÉVIA**
APRESENTADOR(A): OLIVEIRA, M.G.
AUTORES: OLIVEIRA, M.G.; MARINHO, C.P.; BASTO, E.M.; GOMES, C.G.G.F.; CABRAL, V.A.G.; LESSA, E.S.S.
TIPO DE TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE
- 21:05 - 21:10** **MALFORMAÇÃO DE CHIARI TIPO II: RELATO DE CASO INTRA-ÚTERO PELA ECOGRAFIA**
APRESENTADOR(A): RIBAS, P.
AUTORES: RIBAS, P.; VAZ, E.M.; TELLES, J. A. B.; LUI, L.; TARGA, L. V.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS
- 21:10 - 21:15** **INFECÇÃO CONGÊNITA POR CITOMEGALOVÍRUS COM SUSPEITA EVIDENCIADA PELA ULTRASSONOGRRAFIA**
APRESENTADOR(A): RIBAS, P.
AUTORES: RIBAS, P.; VAZ, E.M.; TELLES, J.A.B.; LUI, L.; TARGA, L. V.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS

- 21:15 - 21:20** **SEQUESTRO BRONCOPULMONAR INTRALOBAR DIAGNOSTICADO POR ULTRASSONOGRRAFIA PRÉ-NATAL: UM RELATO DE CASO**
APRESENTADOR(A): SOUZA, L.S.M.
AUTORES: SOUZA, L.S.M.; REZENDE, P.V.; MEDEIROS N. V.; GOUVEA, M.F.P.; TEIXEIRA, H.C.; SERÓDIO, R.G.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA-UFJF
- 21:20 - 21:25** **GEMELARIDADE IMPERFEITA: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE**
APRESENTADOR(A): TRAJANO, J.G.G
AUTORES: TRAJANO, J.G.G; TRAJANO, E.T.; BELEZA, M.C; TRAJANO, A.G.G; DA COSTA, J.R.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: NEXUS
- 21:25 - 21:30** **COMENTÁRIOS**
- 21:30 - 21:35** **TROMBOSE DE VEIA RENAL FETAL: UM RELATO DE CASO**
APRESENTADOR(A): TRAJANO, J.G.G
AUTORES: TRAJANO, J.G.G; FILHO, E.T.; BELEZA, M.C.L; TRAJANO, A.G.G.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: NEXUS
- 21:35 - 21:40** **REVISÃO DOS DESCRITORES ULTRASSONOGRÁFICOS DO GRUPO IOTA (INTERNATIONAL OVARIAN TUMOR ANALYSIS) E INCIDÊNCIA DE MASSAS ANEXIAIS EM MULHERES AVALIADAS EM SERVIÇO DE ULTRASSONOGRRAFIA DE BRASÍLIA**
APRESENTADOR(A): VASCONCELOS, G.L.C.
AUTORES: VASCONCELOS, G.L.C.; GARRIDO, A.; FURTADO, A.M.O.; FILHO, E.T.; NETTO, J.P.S; FERREIRA A.C.
TIPO DE TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: NÚCLEO DE EXCELÊNCIA EM ULTRASSONOGRRAFIA E ENSINO MÉDICO LTDA
- 21:40 - 21:45** **RUPTURA ESPLÊNICA NÃO TRAUMÁTICA: ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS E CORRELAÇÃO COM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**
APRESENTADOR(A): SANTOS, T.S.
AUTORES: SANTOS, T.S.; ABREU, M.C.
TIPO DE TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA
INSTITUIÇÃO: UNISA
- 21:45 - 21:50** **NÓDULOS TIREOIDIANOS CLASSIFICADOS COMO ACR TI-RADS 4: ENSAIO PICTÓRICO**
APRESENTADOR(A): LEAL, T.P.
AUTORES: PINTO, M.P.L.V.; LEAL, T.P.; ZOLKO, J.A.; RODRIGUES, F.M.; PACHECO, A.P.Q.D.F.; ABREU, M.C.
TIPO DE TRABALHO: ENSAIO PICTÓRICO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO
- 21:50 - 21:55** **ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO DA CRIANÇA: O QUE O RADIOLOGISTA PRECISA INFORMAR?**
APRESENTADOR(A): CHIOVATTO, A.R.S.
AUTORES: CHIOVATTO, A.R.S.; MOTTA, G.G.B.
TIPO DE TRABALHO: ENSAIO PICTÓRICO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA PEDIÁTRICA
INSTITUIÇÃO: DASA
- 21:55 - 22:00** **COMENTÁRIOS**
- 22:00 - 22:05** **O PAPEL DA ULTRASSONOGRRAFIA CONTRASTADA (CEUS) NA DETECÇÃO DE ENDOVAZAMENTO APÓS REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL (EVAR)**
APRESENTADOR(A): COSTA, V.L.T.
AUTORES: GONCALVES, A.L.; COSTA, V.L.T.; JABOUR, V.A.; LIMA, N.T.M.B.; NETO, M.J.F.; PINTO, C.A.V.
TIPO DE TRABALHO: ENSAIO PICTÓRICO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA VASCULAR
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

- 22:05 - 22:10** **DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE HIDROCEFALIA PÓS-CORREÇÃO DE MENINGOMIELOCELE EM PORTADOR DE MALFORMAÇÃO DE CHIARI II**
APRESENTADOR(A): ALMEIDA, B.F.
AUTORES: ALMEIDA, B.F.; COSTA, P.P.T.; TOLEDO, P.A.; SILVA, K.L.; ALMEIDA, D.T.V.; ANDRADE, E.C.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA PEDIÁTRICA
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF
- 22:10 - 22:15** **ROLE OF CONTRAST ENHANCED ULTRASONOGRAPHY (CEUS) IN DETECTING ENDOLEAK AGE AFTER ENDOVASCULAR ANEURYSM REPAIR (EVAR)**
APRESENTADOR(A): AZZE-NATEL, R.
AUTORES: AZZE-NATEL, R.; ZAGHINI, C.; HELFENSTEIN, G.; JABOUR, V.; RAHAL-JR, A.; GOBBO-GARCIA, R.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA VASCULAR
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
- 22:15 - 22:20** **IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA DA VEIA GASTROCNÊMICA MEDIAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR INFRAPATELAR**
APRESENTADOR(A): COSTA, J.L.S.
AUTORES: COSTA, J.L.S.; VIEIRA, D.A.; ALMEIDA, L.B.G.; MOURÃO JUNIOR, C.A.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA VASCULAR
INSTITUIÇÃO: CLÍNICA DE ULTRASSOM MEDIMAGEM
- 22:20 - 22:25** **TROMBOSE DA VEIA UTERINA PÓS COVID - ACHADO ACIDENTAL**
APRESENTADOR(A): NELLI, L.V.
AUTORES: NELLI, L.V.; JACCOUD, M.V.; LEITÃO, D.G.P.; AZEVEDO, E.M.M.; KADRI, A.H.E.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA VASCULAR
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
- 22:25 - 22:30** **ANEURISMA POPLÍTEO PÓS-COVID 19 - RELATO DE CASO**
APRESENTADOR(A): PETTER, J.
AUTORES: PEIXOTO, K.A.; SOUSA, A.R.; OLIVEIRA, T.R.; MUNIZ, R.A.; ARAÚJO, L.N.C.C.; PETTER, J.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA VASCULAR
INSTITUIÇÃO: UNICEPLAC
- 22:30 - 22:35** **AValiação da Concordância entre os sistemas de ultrassom ultraportátil e convencional no diagnóstico da doença de Parkinson**
APRESENTADOR(A): PAES, M.A.D.S.
AUTORES: PAES, M.A.D.S.; NICARETTA, H. D.; ALVARENGA, R. M. P.; ROSSO, A. L. Z.; FERNANDES, R.C.L.
TIPO DE TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA GERAL
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



APRESENTAÇÃO ORAL • SALA 5

- 19:00 - 21:50**
COORDENADORES
- TL - APRESENTAÇÃO ORAL**
LEONARDO PIBER (SÃO PAULO, SP)
MAURÍCIO ABREU (SÃO PAULO, SP)
REJANE MARIA FERLIN (CURITIBA, PR)
- 19:00 - 19:05**
A AUTONOMIA DO IDOSO NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO INVASIVO
APRESENTADOR(A): PIBER, R.S.
AUTORES: PIBER, R.S.; BONINI, M.; SILVA, C.V.F.; BADIN, T.S.; BELLINI, D.P.; DESTRO, T.C.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: OUTRAS ÁREAS DE INTERESSE E/OU RELACIONADAS
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO
- 19:05 - 19:10**
RELATO DE CASO JURÍDICO: CONDENAÇÃO DE MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA POR AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO DE RISCOS EM RELAÇÃO À TÉCNICA NO CONSENTIMENTO INFORMADO
APRESENTADOR(A): LÚCIO, E.
AUTORES: PIBER, R.S.; SILVA, E.; SANO, A.M.S.; CARRER, C.T.C.; LÚCIO, E.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: OUTRAS ÁREAS DE INTERESSE E/OU RELACIONADAS
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO
- 19:10 - 19:15**
O PROTOCOLO BLUE E SUA APLICABILIDADE
APRESENTADOR(A): OLIVEIRA, E.N.
AUTORES: OLIVEIRA, E.N.; PINHEIRO, R.S.; RABAHIE, M.M.; PIBER, L.S.
TIPO DE TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA
ÁREA DE ESTUDO: POINT-OF-CARE
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO
- 19:15 - 19:20**
ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DOS PÓLIPOS ENDOMETRIAIS
APRESENTADOR(A): FRANHANI, R.M.
AUTORES: FRANHANI, R.M.; LEME, V.F.T.; FERLIN, R.M.; PIBER, L.S.
TIPO DE TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO
- 19:20 - 19:25**
ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS EM PACIENTES COM TRAUMA PANCREÁTICO E A SUA CORRELAÇÃO COM A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
APRESENTADOR(A): OLIVEIRA, P.A.M.
AUTORES: OLIVEIRA, P.A.M.; PIBER, L.S.
TIPO DE TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA EM MEDICINA INTERNA
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO
- 19:25 - 19:30**
COMENTÁRIOS
- 19:30 - 19:35**
ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS RELACIONADOS À DENGUE
APRESENTADOR(A): RODRIGUES, F.M.
AUTORES: RODRIGUES, F.M.; ANDRE, C.O.; SANTOS, B.B.M.; KOSIMA, W.Y.; PACCOS, M.; PIBER, L.S.
TIPO DE TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA EM MEDICINA INTERNA
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO
- 19:35 - 19:40**
ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DA MICROLITÍASE TESTICULAR E DIAGNÓSTICOS ASSOCIADOS
APRESENTADOR(A): FALEIROS, C.B.
AUTORES: FALEIROS, C.B.; LUZ, T.S.T.; PIBER, L.S.
TIPO DE TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA GERAL
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO

- 19:40 - 19:45** **ENSAIO PICTÓRICO DE NÓDULOS TIREOIDIANOS SUSPEITOS COM CITOLOGIA COMPATÍVEL COM BENIGNIDADE**
 APRESENTADOR(A): GUERMANDI, J.P.
 AUTORES: GUERMANDI, J.P.; OLIVEIRA, C.C.F.; YOSHIMOTO, G.; PAIVA, G.N.; CARVALHO, L.M.M.; PIBER, L.S.
 TIPO DE TRABALHO: ENSAIO PICTÓRICO
 ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL
 INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO
- 19:45 - 19:50** **NÓDULOS TIREOIDIANOS ACR TI-RADS 5: ENSAIO PICTÓRICO**
 APRESENTADOR(A): PARUCCE, A.C.
 AUTORES: PARUCCE, A.C.; SPIRANDELLI, L.S.; WLADIMIRSKI, PS.; CORREA, T.F.S.; SANTOS, A.V.S.; PIBER, L.S.
 TIPO DE TRABALHO: ENSAIO PICTÓRICO
 ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL
 INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO
- 19:50 - 19:55** **A RELEVÂNCIA DAS LIGAS ACADÊMICAS DE ULTRASSONOGRRAFIA NO ENSINO MÉDICO BRASILEIRO**
 APRESENTADOR(A): LOPES, M.C.F.
 AUTORES: LOPES, M.C.F.; MOREIRA, M.V.B.; PEREIRA, G.G.; CASTRO, A.R.; COSTA, P.P.T.; MAIA, G.M.A.
 TIPO DE TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL
 ÁREA DE ESTUDO: ENSINO EM ULTRASSONOGRRAFIA
 INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF)
- 19:55 - 20:00** **COMENTÁRIOS**
- 20:00 - 20:05** **O USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA NA AVALIAÇÃO DOS NÓDULOS MAMÁRIOS: REVISÃO SISTEMÁTICA**
 APRESENTADOR(A):
 AUTORES: OLIVEIRA, I.A.; CARVALHO, L.T.S.; FURTADO, A.M.O.
 TIPO DE TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA
 ÁREA DE ESTUDO: OUTRAS ÁREAS DE INTERESSE E/OU RELACIONADAS
 INSTITUIÇÃO: NEXUS - NUCLEO DE EXCELENCIA EM ULTRASSONOGRRAFIA E ENSINO MÉDICO
- 20:05 - 20:10** **OS ACHADOS DE IMAGEM DA ULTRASSONOGRRAFIA PULMONAR NOS CASOS DE COVID-19**
 APRESENTADOR(A): PEREIRA, G.G.
 AUTORES: PEREIRA, G.G.; LOPES, M.C.F.; MOREIRA, M.V.B.; CASTRO, A.R.; COSTA, P.P.T.; MATHEUS, M. N.;
 TIPO DE TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA
 ÁREA DE ESTUDO: POINT-OF-CARE
 INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF
- 20:10 - 20:15** **ESTUDO RETROSPECTIVO DE CASOS DE DOR GLÚTEA PROFUNDA UTILIZANDO BLOQUEIO ECOGUIADO DO PIRIFORME PARA ALÍVIO DE DOR E CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO**
 APRESENTADOR(A): GOMES, J.V.L.C.
 AUTORES: GOMES, J.V.L.C.; GOMES, M.J.; MOURA, H.S.S.G.; MOURA JÃÑNIOR, D.R.; SOUZA, G.S.; GOMES FILHO, M.O.
 TIPO DE TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL
 ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA
 INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
- 20:15 - 20:20** **ESTUDO RETROSPECTIVO DOS ÚLTIMOS 100 CASOS DE BLOQUEIO ECOGUIADO LOMBAR PARA FACETAS E RAMOS MEDIAIS EM UMA CLÍNICA DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE GOIÂNIA, BRASIL.**
 APRESENTADOR(A): GOMES, J.V.L.C.
 AUTORES: GOMES, J.V.L.C.; GOMES, M.J.; MOURA, H.S.S.G.; MOURA JÚNIOR, D.R.; SOUZA, G.S.; GOMES FILHO, M.O.
 TIPO DE TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL
 ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA
 INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
- 20:20 - 20:25** **IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRRAFIA NO DIAGNÓSTICO DA ANGINA DE LUDWIG**
 APRESENTADOR(A): COSTA, J.L.S.
 AUTORES: COSTA, J.L.S.; COSTA, J.A.M.; COSTA, H.A.M.; ALONSO, M.B.C.C.; VIEIRA, B.S.
 TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
 ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA
 INSTITUIÇÃO: CLÍNICA DE ULTRASSOM MEDIMAGEM
- 20:25 - 20:30** **COMENTÁRIOS**

- 20:30 - 20:35** **PARAGANGLIOMA CAROTÍDEO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**
 APRESENTADOR(A): LEITE, M.C.L.A
 AUTORES: LEITE, M.C.L.A; FARIAS, G.M.; SCHETTINI, M.C.; FILHO, A.F.M.; LIMA, C.A.S.
 TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
 ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA
 INSTITUIÇÃO: NÚCLEO DE EXCELÊNCIA EM ULTRASSONOGRRAFIA E ENSINO MÉDICO LTDA.
- 20:35 - 20:40** **INTERVENÇÃO DA ULTRASSONOGRRAFIA NO ACESSO VENOSO CENTRAL**
 APRESENTADOR(A): MOREIRA, M.V.B.
 AUTORES: MOREIRA, M.V.B.; LOPES, M.C.F.; CASTRO, A.R.; COSTA, P.P.T.; PEREIRA, G.G.; MAIA, G. M. A.
 TIPO DE TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA
 ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA
 INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF)
- 20:40 - 20:45** **NÓDULOS DE TIREOIDE: COMPARAÇÃO ENTRE OS SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO TI-RADS 2017, CHAMMAS E SISTEMA BETHESDA**
 APRESENTADOR(A): LEO, J.R.D.T.
 AUTORES: PADILHA, I.G.; BROCK, M.F.; LEO, M.B.; ARAËSJO, J.B.; SANTIAGO, B.R.; LEO, J.R.D.T.
 TIPO DE TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL
 ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA
 INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS
- 20:45 - 20:50** **PSEUDOANEURISMA DA ARTÉRIA TIREÓIDEA SUPERIOR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.**
 APRESENTADOR(A): RIBEIRO, F. C. M.
 AUTORES: RIBEIRO, F. C. M.; BARBOSA, L.P.; FURTADO, A.M.O.; LIMA, C.A.S. FERREIRA, A.C.
 TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
 ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA
 INSTITUIÇÃO: NÚCLEO DE EXCELÊNCIA EM ULTRASSONOGRRAFIA E ENSINO MÉDICO LTDA.
- 20:50 - 20:55** **LINFOMA NÃO-HODKIN PRIMÁRIO DE APENDICE: RELATO DE CASO**
 APRESENTADOR(A): SANTOS, B.C.E.
 AUTORES: SANTOS, B.C.E.; REIS, O.L.D.L; LAHLOU, B.N.B.; RIBEIRO, A.D.A.; BRAGA, L.G; SANTOS, B.C.E.
 TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
 ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA
 INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MADRE TERESA
- 20:55 - 21:00** **COMENTÁRIOS**
- 21:00 - 21:05** **ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL CONVENCIONAL NO CÂNCER DE ESTÔMAGO**
 APRESENTADOR(A): PETTER, J.
 AUTORES: VIEIRA, A.C.B.C.; HERNANDEZ, D.R.B.L.; PETTER, J.
 TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
 ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA
 INSTITUIÇÃO: UNICEPLAC
- 21:05 - 21:10** **TIREOIDITE SUPURATIVA PÓS-VACINAÇÃO - A PROPÓSITO DE UM CASO**
 APRESENTADOR(A): PETTER, J.
 AUTORES: VIEIRA, A.C.B.C.; HERNANDEZ, D.R.B.L.; PETTER, J.
 TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
 ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA
 INSTITUIÇÃO: UNICEPLAC
- 21:10 - 21:15** **GALLBLADDER (GB) MALIGNANT TUMORS (GBMT) AND METASTATIC MELANOMA**
 APRESENTADOR(A): AZZE-NATEL, R.
 AUTORES: AZZE-NATEL, R.; HELFENSTEIN, G.; BROCOLETTI, A.; ZAGHINI, C.; JABOUR, V.; GOBBO-GARCIA, R.
 TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
 ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL
 INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

- 21:15 - 21:20** **ULTRASONOGRAPHY (US) FINDINGS OF GRANULOMATOUS THYROIDITIS**
APRESENTADOR(A): AZZE-NATEL, R.
AUTORES: AZZE-NATEL, R.; BROCOLETTI, A.; HELFENSTEIN, G.; ZAGHINI, C.;
RAHAL-JR, A.; GOBBO-GARCIA, R.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
- 21:20 - 21:25** **ULTRASONOGRAPHY (US) - GUIDED PERCUTANEOUS LASER THERMAL ABLATION (LTA) OF BENIGN THYROID NODULES: FIRST 30 CASES EXPERIENCE**
APRESENTADOR(A): AZZE-NATEL, R.
AUTORES: AZZE-NATEL, R.; BROCOLETTI, A.; FIGUEIRÔA, F.; ZAGHINI, C.; RAHAL-JR, A.; GOBBO-GARCIA, R.
TIPO DE TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
- 21:25 - 21:30** **COMENTÁRIOS**
- 21:30 - 21:35** **DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE PERFURAÇÃO DE ESÔFAGO POR CORPO ESTRANHO**
APRESENTADOR(A): BROCK, M.F.
AUTORES: BROCK, M.F.; DA SILVA, L.O.S; BROCK-LEÃO, M; DA SILVA-FILHO; L.O.S; LEÃO, J.R.D.T.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
- 21:35 - 21:40** **HÉRNIA DE GRYNFELT: A PROPÓSITO DE UM CASO**
APRESENTADOR(A): PETTER, J.
AUTORES: CRUZ, A.C.A.; REIS, M.R.C.S.; AISSAMI, S.L.; SILVA, M.G.A.; PETTER, J.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL
INSTITUIÇÃO: UNICEPLAC
- 21:40 - 21:45** **PIODERMA GANGRENOSO ASSOCIADO A HIDRADENITE SUPURATIVA: UM RELATO DE CASO COM MAPEAMENTO ULTRASSONOGRÁFICO.**
APRESENTADOR(A): FERRARI, M.L.
AUTORES: FERRARI, M.L.; LAGE, R.; COLPAS, P.T.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL
INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
- 21:45 - 21:50** **TRAUMA PENIANO COM PRIAPISMO: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO**
APRESENTADOR(A): PEREIRA, M.S.
AUTORES: GONCALVES, A.L.; PEREIRA, M.S.; JABOUR, V.A.; JUNIOR, A.R.; NETO, M.J.F.; PINTO, C.A.V.
TIPO DE TRABALHO: RELATO DE CASO
ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Virtual

25  **CONGRESSO BRASILEIRO
DE ULTRASSONOGRAFIA SBUS**
17º Congresso Internacional de Ultrassonografia FISUSAL



ANAIS
Trabalhos científicos

COMISSÃO DE TEMAS LIVRES

Presidente:
Leonardo Piber (São Paulo, SP)

Membros
Maurício Abreu (São Paulo, SP)
Regina Márcia Yoshiassu (São Paulo, SP)
Rejane Maria Ferlin (Curitiba, PR)

SINAIS ECOGRÁFICOS DE MAU PROGNÓSTICO GESTACIONAL NO PRIMEIRO TRIMESTRE. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ID: 26

TIPO DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
ORIENTADOR(A): FILHO, E.T.

APRESENTADOR(A): BARBOSA, L.B.

AUTORES: BARBOSA, L.B.; SANTANA, S. S. L.E.; FURTADO, A.M.O.; RIBEIRO, F. C. M.; LIMA, C.A.S.; FILHO, E.T.

INSTITUIÇÃO: NÚCLEO DE EXCELÊNCIA EM ULTRASSONOGRRAFIA E ENSINO MÉDICO LTDA

Introdução: Objetivo: Esta revisão tem como objetivo levantar o conjunto de sinais de mau prognóstico gestacional detectáveis ao estudo ecográfico no primeiro trimestre, promovendo assim uma adequação da rotina de acompanhamento destas gestações tendo em vista possíveis malogros. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura utilizando a base de dados do PubMed e as orientações vigentes da ISUOG (International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology). Discussão: As rotinas de acompanhamento pré natal prescrevem, entre outras abordagens propedêuticas, estudos ecográficos pré determinados. A saber: o exame diagnóstico e de datação, a ser realizado em torno da 6ª semana a partir da data da última menstruação (DUM), e o estudo morfológico do primeiro trimestre (a se realizar entre 11 e 13 semanas, idealmente com 12, objetivando o enriquecimento da avaliação da sonoanatomia). O malogro da gestação é mais frequente no primeiro trimestre. Cabe, diante deste fato, rastrear os sinais fortemente associados ao insucesso e adaptar a propedêutica a fim de determinar, num período mínimo, o possível insucesso. Os principais sinais ecográficos em questão são: tamanho e/ou forma anormais do saco gestacional (SG); reação decidual delgada e fracamente ecogênica, implantação baixa do SG; presença de alterações na morfologia da cavidade uterina; presença de anomalias trofoblásticas (bump coriônico); presença grandes de descolamentos retrocoriônicos, tamanho anormal do saco amniótico, tamanho, forma e/ou conteúdo anormais da vesícula vitelínica, persistência da vesícula vitelínica, ritmo de crescimento dos parâmetros biométricos e alterações na frequência cardíaca do embrião. Conclusão: Dado o maior risco de interrupção espontânea da gestação no primeiro trimestre cabe rastrear, nos exames ecográficos de rotina, os principais sinais associados ao malogro para adequação propedêutica.

Palavras Chaves: Mal Prognóstico Gestacional; Viabilidade Gestacional; Primeiro Trimestre

ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA (AMIU) GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA COMO TERAPIA EM PACIENTE COM MOLA HIDATIFORME JÁ TRATADA COM AMIU NÃO GUIADA

ID: 19

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
ORIENTADOR(A): LESSA, E.S.S.

APRESENTADOR(A): BASTO, E.M.

AUTORES: BASTO, E.M.; OLIVEIRA, M.G.; LIMA, D.T.; MARINHO, C.P.; GOMES, C.G.G.F.; LESSA, E.S.S.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE

Introdução: OBJETIVOS Relatar o papel da ultrassonografia (US) como importante ferramenta auxiliar no esvaziamento uterino em um caso de mola hidatiforme (MH) com níveis persistentemente altos de BetaHCG. RELATO CASO Paciente feminino, 36 anos, diagnosticada com gestação molar em 2020, submetida a aspiração manual intrauterina (AMIU) num hospital não especializado em doença trofoblástica gestacional (DTG). Aspirou-se 600ml de material vesicular, solicitou-se biópsia. Posteriormente, a paciente foi encaminhada para hospital de referência em DTG para seguimento ambulatorial, com BetaHCG semanal. Após 6 semanas, houve estabilização e posterior elevação dos níveis de BetaHCG, associado a aumento do volume abdominal. Diante disso, iniciou-se a discussão sobre o encaminhamento para quimioterapia (QT) ou nova AMIU, por acreditar-se que o esvaziamento inicial tivesse ocorrido de forma incompleta. Optou-se por novo esvaziamento e foi utilizado a US por via abdominal para guiar o procedimento. Devido ao útero volumoso, o procedimento foi de difícil realização mesmo com suporte da US. Esse método foi fundamental para o posicionamento adequado da cânula intraútero, alcançando todas as partes da cavidade, diminuindo tempo de procedimento e risco de perfuração uterina. Retirou-se 3000ml de material vesicular, e a paciente apresentou hematócrito de 27% uma hora após. A mesma retornou para ambulatório, com queda progressiva dos níveis BetaHCG até negatificação. Atualmente realiza avaliação mensal desse biomarcador. DIAGNÓSTICO E DISCUSSÃO A MH constitui uma forma pré-maligna do espectro da NTG, cuja patogênese está relacionada à gametogênese e fertilização anormal. O diagnóstico, tratamento e seguimento são fundamentais para o desfecho cura das pacientes. Geralmente, o diagnóstico de NTG pós-molar e indicação de quimioterapia se dão através do acompanhamento dos níveis de BetaHCG, não sendo a realização de um novo esvaziamento uterino a conduta habitual. No contexto dessa paciente ocorreu um atendimento inicial em um centro não especializado na patologia e provável esvaziamento incompleto. CONSIDERAÇÕES FINAIS O caso relatado traz para discussão a importância da realização do esvaziamento uterino nos casos de MH, e a US sobressai como um importante método auxiliar para a realização adequada do procedimento. PALAVRAS-CHAVE: Ultrassonografia; Mola hidatiforme; Aspiração manual intrauterina; doença trofoblástica gestacional.

Palavras Chaves: Ultrassonografia; Mola Hidatiforme; Aspiração Manual Intrauterina

AValiação ULTRASSONOGRÁFICA DO SEGMENTO UTERINO INFERIOR EM PACIENTES COM CESÁREA PRÉVIA

ID: 20

TIPO DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
ORIENTADOR(A): LESSA, E.S.S.

APRESENTADOR(A): CABRAL, V.A.G.C.

AUTORES: BASTO, E.M.; OLIVEIRA, M.G.; CABRAL, V.A.G.C.; LIMA, D.T.; GOMES, C.G.G.F.; LESSA, E.S.S.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE

Introdução: OBJETIVO: Avaliar associação entre a medida do segmento uterino inferior de pacientes com cesárea prévia e risco de rotura uterina em parto vaginal após cesárea. MÉTODOS: Revisão de literatura, com busca nas bases de dados PubMed e Scielo. Artigos foram avaliados pelo título e resumo e incluídos neste estudo com base em sua relevância estatística. DISCUSSÃO: A ruptura uterina (RU) é uma complicação incomum, mas potencialmente catastrófica, de uma tentativa de parto vaginal após cesariana. O risco de RU em pacientes após cesárea varia entre 0,2 e 1,5% em partos vaginais induzidos ou, em média, 0,5% em trabalhos de parto espontâneos. A medida do segmento uterino inferior (SUI) pela ultrassonografia, realizada entre 35 e 38 semanas, pode ser um importante preditor desse tipo de lesão e, por esse motivo, pode se tornar ferramenta fundamental para indicação de cesariana em mulheres com risco aumentado para esse desfecho. A medida ultrassonográfica do SUI pode ser realizada com via transabdominal ou transvaginal (TV), e os percentis 10, 25 e 50 da espessura do SUI são em torno de 2,0 mm, 2,3 mm e 3,2 mm, respectivamente. A via TV mostra melhor concordância interobservador, e a espessura total do SUI parece ser mais reprodutível que a medida miométrial isolada, e quando menor que 2,3 mm está associada a um maior risco de deiscência e ruptura uterina, ao passo que medidas maiores que 3,65 mm de espessura indicam menor probabilidade desse evento. CONCLUSÃO: Ainda que os estudos analisados demonstrem heterogeneidade sobre os valores de referência da espessura do SUI, quais camadas avaliar, e por qual via ultrassonográfica abordar, as medidas a termo podem ser um método viável e confiável para prever ruptura ou deiscência uterina em mulheres com cesárea anterior. Há a necessidade de grandes estudos de coorte para se alcançar um teste com alta especificidade e sensibilidade, que sirva de parâmetro para identificação de mulheres em risco de RU. Enquanto isso, a decisão sobre a tentativa de parto vaginal após cesárea deve incluir parâmetros adicionais e ser discutida entre médico e paciente.

Palavras Chaves: Ultrassonografia; Rotura Uterina; Cicatriz De Casária

IMPACTO DA ULTRASSONOGRRAFIA TRIDIMENSIONAL NA AVALIAÇÃO DE CISTOADENOMA OVARIANO INICIAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

ID: 36

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
ORIENTADOR(A): GADELHA, P.S.

APRESENTADOR(A): CAVALCANTI, M. M.

AUTORES: GADELHA, P.S.; GADELHA-COSTA, A.; ALMEIDA, W. F.; XAVIER, L. A. D.; CAVALCANTI, M. M.; LEÃO, L. L. F.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Introdução: Objetivos: Relatar caso de cistoadenoma ovariano pela ultrassonografia tridimensional (USG-3D) Descrição do caso: AMGF, G3P2A1, 38 anos, com queixa de dor em peso na fossa ilíaca direita há três meses, de leve intensidade, que piorava aos esforços e aliviava com o repouso. Negava atraso menstrual ou outras queixas. Referia anticoncepção com preservativo. Foi realizada ultrassonografia pélvica endovaginal, sendo observado imagem multilobulada, com componente sólido e septos finos (< 3 mm) em ovário direito, medindo 4,1 x 2,7 x 4,0 cm (volume: 23,5 cm³). Nos demais órgãos não foram visualizadas alterações. Procedeu-se avaliação com ultrassonografia tridimensional, modalidades multiplanar e volumétrica, onde se observaram papilas no interior da imagem. Diagnóstico e discussão: Tumores epiteliais são comumente adenomas serosos ou mucinosos, surgindo principalmente em mulheres entre 20 a 60 anos de idade. Os tumores ovarianos são divididos em benignos (70%), borderlines (5-10%) e malignos (20-25%), sendo que o cistoadenoma de ovário representa aproximadamente 20% a 25% das lesões neoplásicas benignas e destas 5% são bilaterais, sendo mais frequentes na terceira década de vida. O diagnóstico diferencial é amplo, podendo ser feito com massas líquidas intraperitoniais septadas. A USG-3D gera redução dos casos de falsos positivos por investigação metuculosa da morfologia da lesão ovariana. A imagem tridimensional permite melhor reconhecimento da anatomia do cisto, caracterização mais acurada da superfície e melhor avaliação da morfologia intracística, evidenciando papilas em imagem tão diminuta como a do caso estudado. Kurjak et al. (2000) demonstraram que a sensibilidade e a especificidade da avaliação morfológica das lesões ovarianas aumentou de 66,67 e 93,83% da ultrassonografia 2D, para 77,78 e 97,53% da USG-3D. Conclusões: A partir desse relato, observamos que a realização de exames complementares de imagem em quadros de dor abdominal, em pacientes com história de amenorreia é forma útil de aumento na acurácia de diagnóstico. Ressalta-se, dessa forma, a importância da complementação com a ultrassonografia tridimensional, principalmente modalidade multiplanar, na avaliação de massas anexas.

Palavras Chaves: Ultrassonografia; Cistoadenoma; Neoplasias Ovarianas

EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE OS PARÂMETROS DOPPLERVELOCIMÉTRICOS FETAIS E IDADE GESTACIONAL?



TRABALHOS CIENTÍFICOS - APRESENTAÇÃO ORAL

ID: 35

TIPO DO TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
ORIENTADOR(A): GADELHA, P.S.

APRESENTADOR(A): CAVALCANTI, M. M.

AUTORES: GADELHA, P.S.; GADELHA-COSTA, A.; XAVIER, L. A. D.; ALMEIDA, W. F.; CAVALCANTI, M. M.; SILVA, E. P.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Introdução: Objetivos: Estudar os valores da análise Doppler da artéria umbilical e cerebral média em fetos com diferentes idades gestacionais. Casuística e Métodos: Estudaram-se 394 gestações em que a análise Doppler de artéria umbilical (DAU) e de artéria cerebral média (DACM) estava indicada para avaliação da vitalidade fetal. Os casos compreenderam gestações entre 26 e 42 semanas. Estudaram-se os valores de análise Doppler semana a semana e posteriormente agrupou-se a idade gestacional por faixas, a saber: abaixo de 30 semanas (F1), entre 30 e 34 (F2), entre 34 e 38 (F3), e igual ou superior a 38 semanas (F4). Utilizaram-se os testes de correlação de Pearson e o teste de Mann-Whitney para a análise dos resultados. Resultados e Discussão: Observou-se correlação significante entre a idade gestacional e os valores de DAU e DACM (p

Palavras Chaves: Ultrassonografia Doppler; Artéria Cerebral Média; Hipóxia

FATORES EPIDEMIOLÓGICOS E ECOGRÁFICOS DE 100 PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER MAMÁRIO

ID: 42

TIPO DO TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
ORIENTADOR(A): GADELHA, P.S.

APRESENTADOR(A): CAVALCANTI, M. M.

AUTORES: GADELHA, P.S.; GADELHA-COSTA, A.; XAVIER, L. A. D.; ALMEIDA, W. F.; CAVALCANTI, M. M.; LEÃO, L. L. F.;

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Introdução: Objetivos: Avaliar aspectos epidemiológicos em 100 pacientes em seguimento pós-tratamento de câncer primário da mama. Casuística e Métodos: Foram analisados 100 prontuários de pacientes tratadas de câncer primário da mama, no período não consecutivo de janeiro de 2016 a julho de 2019, no Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande. Os prontuários foram analisados retrospectivamente, observando idade, tipo histológico, estadiamento, número e resultados dos exames de ultrassom. A análise estatística foi descritiva e os dados foram tabelados em formulário próprio. Resultados e Discussão: A idade média das pacientes foi 55 anos, variando de 21 a 83 anos. As idades das pacientes em que foram diagnosticadas as metástases foram, respectivamente, 48, 45 e 78 anos. O tipo histológico mais frequentemente encontrado foi o carcinoma ductal que representou 89,7% da amostra e 100% dos casos de metástase. Quanto ao estadiamento, observou-se 10%, para estadiamento I, 49%, para II, e de 41%, para o III. O procedimento cirúrgico foi conservador, em 31%, e radical, em 69%, sendo que os três casos de metástase diagnosticados no seguimento ocorreram em pacientes que realizaram tratamento radical. Os três casos de metástase hepática foram diagnosticados com 8 anos e 1 mês, 3 anos e 5 meses e 2 anos e 5 meses de seguimento. Os achados frequentemente encontrados nas ultrassonografias foram: sem evidências de anormalidade, em 70% dos casos; com 3%, sugestivo de metástase hepática; 17%, de esteatose hepática; 10%, para litíase vesicular; 9%, para alterações renais; 4%, alteração ateromatosa da aorta, e outros achados, em 5%. Como houve associação desses achados numa mesma paciente o somatório final não resulta em 100%. O número total de ultrassonografias abdominais realizadas foi 322 exames, sendo média de 3,2 por paciente. O maior número de ultrassonografias realizadas em uma única paciente foi de 5 exames, e o menor foi 1. Conclusões: O maior percentual de alterações clínicas e ecográficas encontradas não estava relacionado diretamente como complicação do câncer mamário.

Palavras Chaves: Neoplasias da Mama; Fatores Epidemiológicos; Ultrassonografia

ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS MAMÁRIOS NAS MULHERES TRANSEXUAIS E TRAVESTIS EM MANAUS: AMAZONAS

ID: 94

TIPO DO TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
ORIENTADOR(A): BROCK, M.F.

APRESENTADOR(A): GALVÃO, V.O

AUTORES: GALVÃO, V.O.; LEÃO, J.R.D.T.; LEAO, M.B.; NEVES, D.B.S.; OLIVEIRA, L.M.; BROCK, M.F.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Introdução: Objetivo: Este estudo objetiva identificar e descrever os achados ultrassonográficos mamários em pacientes transexuais e travestis em processo de terapia hormonal na cidade de Manaus. Casuística e Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva longitudinal com mulheres travestis e transexuais, maiores de 18 anos e com histórico de terapia hormonal prévia ao seguimento ambulatorial, no período de agosto de 2020 a julho de 2021. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, obedecendo à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o qual foi aprovado sob nº 3.594.297, e submetido à realização na Fundação CECON com apoio da Policlínica Codajás. Resultados e Discussão: Foram analisados prontuários de 46 pacientes autodeclaradas mulheres transgêneros as quais realizaram as ultrassonografias mamárias no Serviço de Imagenologia da Fundação CECON após exame físico no Ambulatório de Diversidade no período de agosto de 2020 a julho de 2021. A faixa etária variou entre 18 a 53 anos. Através

da avaliação com exame de imagem por meio de ultrassonografia, mamografia ou ambos, utilizando o BI-RADS® foi verificado que 29 (63%) paciente era categoria I, 15 (32,6%) eram categoria II, 2 (4,4%) eram categoria IV. Foram identificados em 2 pacientes com idade de 31 e 25 anos, que apresentaram nódulos classificados como BI-RADS 4, ambas aguardando resultado da patologia. As pacientes realizaram hormonização pré-ambulatorial do medicamento algestona acetofenida e enantato de estradiol. Conclusões: Foi observado que o câncer de mama é incomum em mulheres trans submetidas a hormonioterapia prévia, e ginecomastias sem sinais de malignidades são mais prevalentes. O acompanhamento de longo prazo é importante para estabelecer o impacto da terapia hormonal no desenvolvimento de neoplasias, ginecomastia e nódulos em pacientes transexuais visando medidas terapêuticas e preventivas.

Palavras Chaves: Terapia Hormonal; Mulher Transexual; Diagnóstico por Imagem; Disforia de Gênero; Nódulo Mamário

PREVALÊNCIA DE LESÕES DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA EM PACIENTES COM SUSPEITA CLÍNICA DE ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE: UMA ANÁLISE DESCRITIVA

ID: 89

TIPO DO TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
ORIENTADOR(A): GARRIDO, A.

APRESENTADOR(A): OLIVEIRA, M.

AUTORES: GARRIDO, A.; OLIVEIRA, M.

INSTITUIÇÃO: NEXUS

Introdução: Introdução: A endometriose acomete 5-10% das mulheres no período fértil. O diagnóstico presuntivo da doença envolve a avaliação de sinais e sintomas, associado a exames de imagem, ao qual a ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal para mapeamento de endometriose profunda (USTVEP) ganha destaque. A distribuição das lesões sugestivas de endometriose profunda é variável, sendo as principais localidades o compartimento posterior da pelve feminina, ovários e intestino. Os sintomas são variáveis, com destaque para a infertilidade, existindo uma associação importante com a endometriose, sendo o seu manejo considerado um desafio. Objetivo: Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo avaliar a distribuição e localização de lesões em pacientes com suspeita clínica de endometriose e infertilidade, submetidas a ultrassonografia Casuística e Métodos: O presente trabalho se trata de um estudo retrospectivo descritivo, no qual foi avaliado no período de Junho/2021 a Agosto/2021 fichas clínicas e os laudos de pacientes submetidas a USTVEP no período de 19/02/2021 e 15/05/2021. Foram incluídos pacientes com suspeita clínica de endometriose e com relato de infertilidade. Foram excluídos pacientes sem infertilidade ou com preenchimento inadequado da ficha clínica. Resultados e Discussão: Dentre o total de pacientes com suspeita de endometriose profunda (146), 33 indivíduos relataram infertilidade e foram incluídos no estudo. Dos 33 pacientes com suspeita de endometriose profunda, 20 apresentavam lesões ao ultrassom sugestivas de endometriose. Os locais de maior prevalência de acometimento foi: compartimento posterior (85%); ovários (60%) e intestino (45%). Conclusões: Os pacientes com infertilidade avaliados no nosso estudo apresentam os locais de acometimento com maior prevalência de lesões de endometriose profunda similar a população geral com endometriose (sem estratificação quanto a fertilidade). A análise da predominância de localização ficou limitada pela ausência de análise estatística e ausência de grupo comparativo no presente estudo. O entendimento da dinâmica da endometriose no contexto da infertilidade é importante para que possamos estabelecer planos terapêuticos adequados aos pacientes para que tenham êxito no controle da doença e no seu planejamento reprodutivo.

Palavras Chaves: Endometriose; Infertilidade; Ultrassonografia; Diagnóstico; Localização

ARTROGRIPOSE CONGÊNITA MÚLTIPLA: ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS E EVOLUÇÃO PÓS-NATAL

ID: 95

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
ORIENTADOR(A): GROSSI, A.P.

APRESENTADOR(A): PLOCHARSKI, M.

AUTORES: PLOCHARSKI, M.; WENDLER, I.B.T.; SAITO, M.; ROMANUS, A.B.;

ASTORI, A.A.F.; GROSSI, A.P.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO ROCIO

Introdução: OBJETIVO Ressaltar a observação da movimentação fetal à ultrassonografia e a importância do seguimento multidisciplinar especializado. **DESCRIÇÃO DO CASO** Gestante, 31 anos, terçigesta, sem complicações gestacionais prévias. Encaminhada ao Serviço de Medicina Fetal do Hospital do Rocio ? Campo Largo devido à ultrassonografia (US) de primeiro trimestre apresentando translucência nucal alterada (5,7mm). Admitida com 24 semanas, observou-se hidropisia fetal, micrognatia, higroma cístico, contraturas articulares múltiplas com postura incomum e polidrâmnio: quadro compatível com artrogripose congênita múltipla (ACM). Em ultrassonografias seriadas, as alterações evidenciadas foram confirmadas, observando-se aumento do polidrâmnio (31cm). Neonato, por parto cesáreo às 37 semanas, pesando 3.240g, Apgar 5/7 (hipoatividade e apnéia), sem reflexo de sucção e deglutição, apresentando higroma cístico cervical. Permaneceu em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal durante 45 dias. Evidenciou-se, também, forame oval patente, luxação de quadris e joelhos e, ao eletroencefalograma, atividade epileptiforme em regiões fronto-centro-temporais, compatíveis com o quadro de ACM. Aos 4

meses de idade iniciou abertura ocular e desde então acompanha com equipe multidisciplinar. Hoje, aos 2 anos de idade, diminuiu a restrição aos movimentos, rola com auxílio da musculatura abdominal, senta sem apoio, alimenta-se por gastrostomia, não verbaliza e mantém abertura bucal. Aguarda indicação cirúrgica para correção das deformidades osteoarticulares. **DIAGNÓSTICO E DISCUSSÃO** O estudo ultrassonográfico às 24 semanas evidenciou diminuição da movimentação fetal, com posição fixa mantida e incomum dos membros superiores e inferiores: mãos fechadas, quirodáctilos esquerdos sobrepostos, coxas unidas, paralelas e com flexão sobre o tronco; hiperextensão dos joelhos. O diagnóstico da ACM é clínico, sendo primordial a pesquisa sobre a movimentação fetal pré-natal, possível por meio da US. A conscientização dos pais sobre a natureza da doença e a importância do seguimento a longo prazo com equipe multidisciplinar, garantindo a integralidade do cuidado e proporcionando melhora na qualidade de vida do paciente apesar das limitações físicas, é primordial. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** O seguimento ocorreu de forma multidisciplinar devido às variadas manifestações da ACM. O engajamento familiar foi essencial para o melhor prognóstico.

Palavras Chaves: Artrogrípese; Contraturas; Movimentação fetal; Ultrassonografia; Diagnóstico

SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN EM GEMELARIDADE MONOCORIÔNICA: DIAGNÓSTICO PRÉ NATAL E EVOLUÇÃO

ID: 98

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): GROSSI, A.P.

APRESENTADOR(A): LANGE, J.

AUTORES: LANGE, J.; SAITO, M.; NAKATANI, E.T.; WENDLER, G.; ASTORI, A.A.F.; GROSSI, A.P.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO ROCIO

Introdução: Objetivos: Destacar a importância do diagnóstico ultrassonográfico pré-natal e a necessidade de programação do parto com equipe especializada em centro terciário. **Descrição do Caso:** Gestante de 28 anos, secundigesta, com gestação bigemelar monocoriônica e diâmiótica, sem comorbidades. Encaminhada ao Departamento de Obstetria do Hospital do Rocio no terceiro trimestre por polidrâmnio. Admitida com 32 semanas e 5 dias: identificados dois fetos do sexo feminino. Feto 1, peso estimado de 2056g, sem alterações morfológicas; feto 2, peso estimado de 2279g apresentando macroglossia, onfalocel e polidrâmnio. Nasceram de parto normal com 34 semanas, sendo necessária permanência do feto 2 na UTI neonatal por 51 dias. A correção cirúrgica da onfalocel foi realizada com 2 dias de vida e a glossectomia parcial, aos 9 meses. A confirmação diagnóstica pós-natal foi efetuada por serviço de genética, que se baseou nos dados gestacionais e características físicas da criança. **Diagnóstico e Discussão** A SBW é rara, com incidência aproximada de 1:13.500 nascidos vivos. Geneticamente heterogênea, 85% são casos esporádicos com cariótipo normal. De 10 a 15% são familiares, por herança autossômica dominante. Descrita nos anos 60, sendo o primeiro diagnóstico pré-natal em 1980. Casos de retardo intelectual estão mais associados à hipoglicemia neonatal. Anomalias placentárias como placentomegalia, cistos e displasia mesenquimal também podem ser encontradas. Nosso caso apresenta achados que vão de encontro à literatura, obtendo confirmação diagnóstica pós-natal. **Conclusão** O relato mostra que é possível realizar o diagnóstico pré-natal de SBW através de US, com embasamento na literatura. Outro destaque é a gemelaridade da gestação, sendo apenas um dos fetos portador da síndrome. A detecção precoce destas características possibilita aconselhamento durante a gestação, suporte perinatal em caso de complicações e acompanhamento pediátrico.

Palavras Chaves: beckwith-wiedman; síndrome; gemelaridade; ultrassom; diagnóstico

DISPLASIA MESENQUIMATOSA DA PLACENTA: UM POSSÍVEL DIAGNÓSTICO

ID: 101

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): GROSSI, A.P.

APRESENTADOR(A): KISIELEWICZ, G.

AUTORES: KISIELEWICZ, G.; CHISTE, J.A.; BOTOGOSKI, S.R.; NAKATANI, E.T.; MIYAGUE, A.H.; GROSSI, A.P.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

Introdução: Objetivo: A displasia mesenquimatosa da placenta (DMP) apresenta-se como um tecido hipertrofiado contendo vesículas no seu interior, sendo, portanto, diagnóstico diferencial para outras morbidades, como gestação molar parcial, gestação molar completa com gemelar e corioangioma. Apesar da raridade, o objetivo é alertar para esse possível diagnóstico, dado os diferentes prognósticos entre os diagnósticos diferenciais. **Descrição do caso:** Primigesta de 24 anos, encaminhada ao Serviço de Obstetria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (Curitiba/PR) com 24 semanas devido à suspeita ultrassonográfica de doença trofoblástica gestacional com feto normal. Em ecografia externa de 15 semanas, foram observadas múltiplas áreas císticas em porção da face fetal placentária: o diagnóstico de gestação molar com degeneração parcial foi aventado. Ecografias seriadas externas com 17, 20 e 23 semanas mostraram feto com desenvolvimento dentro do esperado, morfologia fetal, líquido amniótico e dopplervelocimetria normais, e ausência de alteração no padrão da área cística. Em ecografia realizada em nosso serviço foi levantada a hipótese de DMP. Paciente se mudou para a Armênia logo após a primeira avaliação, aonde

permanece fazendo o pré-natal, sem intercorrências; aguardamos a evolução. **Diagnóstico e discussão:** A DMP é rara, com poucos relatados na literatura. Entre as complicações fetais estão a restrição de crescimento intrauterino e o óbito fetal, que podem ser decorrentes de limitada troca gasosa entre a mãe e o feto pelas alterações vasculares. Características ultrassonográficas incluem placenta espessa, múltiplos espaços císticos de tamanho e aparência variados, feto de morfologia normal e aumento do fluxo ao doppler. Há aumento da alfafetoproteína circulante e o cariótipo geralmente é normal. Pode estar associada à síndrome de Beckwith-Wiedemann em cerca de 25% dos casos e o desfecho fetal costuma ser favorável. **Conclusão:** Apesar das semelhanças com a gestação molar e de sua raridade, a DMP é uma condição benigna, passível de suspeita diagnóstica pela ultrassonografia, e que, se levantada sua hipótese, possibilita seguimento da gestação de forma cuidadosa e na maioria das vezes, com um bom prognóstico. **Palavras Chaves:** mola; displasia cística; displasia placentária; ultrassom; diagnóstico

GASTROQUISE À ESQUERDA, RARIDADE CONGÊNITA: RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ID: 103

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): GROSSI, A.P.

APRESENTADOR(A): ZMIJEVSKI, J.M.

AUTORES: ZMIJEVSKI, J.M.; MELLO M.Z.H.; SAITO, M.; NAKATANI, E.T.; ASTORI, A.A.F.; GROSSI, A.P.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO ROCIO

Introdução: OBJETIVO: Documentar o achado de gastrosquise em topografia não usual e salientar a importância do correto diagnóstico para a programação do parto. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Gestante multipara (G6P2C1A2), 28 anos, IMC:22, nega tabagismo ou doenças prévias, baixa condição socioeconômica, em acompanhamento pré-natal. Admitida no Serviço de Medicina Fetal do Hospital do Rocio? Campo Largo com 35 semanas e 6 dias, por diagnóstico de gastrosquise em gestação única, às 17 semanas e 4 dias. Na primeira ultrassonografia do serviço, observamos falha de fechamento da parede abdominal à esquerda da inserção do cordão umbilical (gastrosquise à esquerda), com abertura ampla (32mm), bolha gástrica alongada até a abertura, fígado tóxico, volume de líquido amniótico normal, sem outros achados associados. Uma semana após, mantinha quadro semelhante. Parto cesáreo, às 38 semanas, com 2.170g, APGAR 8/9. Recém-nascido necessitou de suporte ventilatório por 14 dias e nutrição parenteral por 72 dias. Logo após o nascimento, submetido à cirurgia, com colocação de silo. Em 10 dias, enterectomia com ressecção de íleo por necrose. **DIAGNÓSTICO E DISCUSSÃO:** Advinda de origem grega, de gaster: estômago e schisis: fenda, a palavra gastrosquise, já consolidada, remete à malformação congênita que acomete espessura total de parede abdominal. Incidente na população mundial, 4,5: 10.000 nascimentos, a gastrosquise é situação comum entre cirurgias pediátricas, porém torna-se rara relatada à esquerda. Apenas 20 casos documentados até 2013. Detectável a partir do final do primeiro trimestre, já que a herniação fisiológica do intestino se reduz até 12 semanas. Na ultrassonografia, os achados clássicos são inserção abdominal do cordão umbilical normal, com extrusão das alças intestinais, não recobertas por membrana. Pode ser classificada em simples e complexa, com alta taxa de sobrevida na primeira categoria. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As anomalias congênicas corretamente diagnosticadas, com controle evolutivo por imagens no pré-natal, permitem a adequada programação do parto em centro terciário e produzem reconstruções cirúrgicas com bom resultado, proporcionando um melhor prognóstico e qualidade de vida.

Palavras Chaves: gastrosquise esquerda; anomalias congênicas; defeito abdominal; intestino extruído; ultrassom

ANÁLISE DA VASCULARIZAÇÃO DE LESÕES MAMÁRIAS COMO FERRAMENTA ADJUVANTE NO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA NO AMAZONAS

ID: 88

TIPO DO TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): LEO, J.R.D.T.

APRESENTADOR(A): LEO, J.R.D.T.

AUTORES: LEO, J.R.D.T.; BROCK, M.F.; SANTIAGO, B.R.; BROCK-LEAO, M.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Introdução: OBJETIVO: Analisar os padrões de fluxo vascular e sua correlação com a frequência de malignidade de lesões mamárias avaliadas por ultrassonografia mamária com Doppler colorido (US Doppler) e análise histológica em pacientes atendidas na FCECON-AM. **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** Trata-se de estudo quantitativo transversal e prospectivo, pautado em achados da USG Doppler e da histopatológica de mulheres com lesões mamárias encaminhadas ao setor de Imagenologia da FCECON entre Outubro de 2020 e Março de 2021, a partir da aprovação do CEP (Parecer: 4.316.070). Sendo categorizados, pela classificação BI-RADS (US), de 1 a 6; na histopatologia, em normais, fibrocísticos, benignos e malignos; e os achados vasculares em relação a presença ou não, bem como o padrão de apresentação. Correlacionaram-se os dados oriundos da análise vascular com Doppler colorido aos da histopatologia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 158 lesões analisadas, verificou-se maior incidência de lesões classificadas, pela US, em BI-RADS 4 (42,4%), e pela histologia, em malignas (41,8%). Constatando-se predomínio de vasos internos (independente de serem penetrantes ou associados a periféricos) em lesões malignas (69,7%), com VPP = 78% e VPN

= 79,6%. Enquanto a vascularização periférica era mais evidente nas benignas (47,3%). Em 6 destas massas se verificou o ângulo de insonação, com predomínio da angulação 0° (66,6%), mais presente no perfil de malignidade. Os resultados obtidos corroboram os expostos por Nadeem et al.(2020) e Watanabe et al.(2019) de que o padrão vascular com vasos penetrantes e a distribuição central/interno são tidos importantes indicadores de malignidade. A ausência de vascularização associadas ao histopatológico não maligno apresentadas neste estudo validam os achados de Busko et al.(2019) em que estes se correlacionam significativamente. O ângulo de insonação é outra característica que, conforme publicado por Watanabe et al.(2019), indica maior suspeição de malignidade quanto maior a proximidade ao 0°. O presente estudo, embora com limitada amostra deste último aspecto, corroborou estes achados. **CONCLUSÃO:** A análise com Doppler colorido é reforçada como importante ferramenta adjuvante na análise ecográfica de lesões mamárias suspeitas. Logo, seu uso como dado adicional para categorização das massas mamárias deve ser fortemente considerado.

Palavras Chaves: Ultrassonografia mamária; Ultrassonografia Doppler; Doenças mamárias; Detecção Precoce de Câncer; Neoplasias da Mama

ISTMOCELE: REVISÃO DE LITERATURA

ID: 43

TIPO DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRÁFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): FERREIRA, A.C.

APRESENTADOR(A): LIMA, C.A.S.

AUTORES: LIMA, C.A.S.; RIBEIRO, F. C. M.; LESSA, E. S. S.; BARBOSA, L.P.;

FERREIRA, A.C.

INSTITUIÇÃO: NÚCLEO DE EXCELÊNCIA EM ULTRASSONOGRÁFIA E ENSINO MÉDICO LTDA

Introdução: Objetivo O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura visando apresentar dados a respeito da istmocele. Metodologia Realizado revisão da literatura na tentativa de identificar os estudos mais relevantes sobre este tema. Pesquisamos o banco de dados eletrônico PubMed MEDLINE, o banco de dados do Registro Prospectivo Internacional de Revisões Sistemáticas (PROSPERO), e estudados todos os artigos publicados até junho de 2021. **INTRODUÇÃO** Istmocele (nicho ou divertículo ou bolsa cicatricial) é um defeito da cicatriz de cesariana e se apresenta como uma área hipoeoica, em forma de reservatório, dentro do miométrio, no local da cicatriz uterina de uma cesariana anterior, na parede anterior do útero, ao nível do istmo uterino, conectado à cavidade uterina. Pode estar associado a complicações obstétricas como placenta prévia, ruptura uterina, deiscência da ferida e gravidez ectópica em istmocele. **DISCUSSÃO** O diagnóstico da istmocele pode ser feito por ultrassonografia bidimensional ou tridimensional para identificar o defeito da cicatriz uterina (descontinuação do miométrio), demonstrando a existência de um "nicho", representado por uma área triangular hipoeoica na topografia da cicatriz uterina. A espessura residual do miométrio é a medida discriminatória mais útil na avaliação da istmocele, um ponto de corte para o risco de ruptura uterina, variando entre 2,5 mm e 3,0 mm. Valores abaixo de 2,0 mm entre 35 e 38 semanas de gestação tem sido repetidamente associado a um risco maior de ruptura uterina ou deiscência de cicatriz quando comparado a uma medida maior que 2,0 mm. **CONSIDERAÇÃO FINAL** O número de partos cesáreos apresentou aumento significativo nas últimas décadas, aumentando assim o risco de ocorrência das istmocele e consequentemente aumento do risco de suas complicações como rotura uterina durante a gestação, dor pélvica, hemorragias menstruais e infertilidade.

Palavras Chaves: istmocele; cicatriz de cesariana; defeito cesariana

COARCTAÇÃO DE AORTA

ID: 56

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRÁFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): GALLARRETA, F.M.P

APRESENTADOR(A): LIMA, J.A.R.F.

AUTORES: LIMA, J.A.R.F.; GALLARRETA, F.M.P.; JACONI, H.A.; ALLES, G.P.;

ARAUJO, G.K.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Introdução: Objetivos Coarctação aórtica (CA) indica uma constrição do istmo aórtico entre a artéria subclávia esquerda e o ducto arterial. CA é uma das malformações congênitas cardiovasculares mais frequentes, com uma prevalência de 5% a 8% entre as cardiopatias. Antes do nascimento não há comprometimento da circulação fetal devido a um canal no ventrículo direito levar o débito cardíaco diretamente para a aorta descendente. Na vida fora do útero, contudo, a CA leva a graves comprometimentos neonatais, podendo haver o desenvolvimento de quadros graves e insuficiência cardíaca. Relato do Caso P.I.S.C., 20 anos, primigesta, sem patologias prévias. Manteve acompanhamento no serviço de Medicina Fetal do Hospital Universitário de Santa Maria, uma vez que foi encaminhada por alterações na ecografia morfológica do 1º trimestre - TN 4,6 mm, ON não visualizado, não realizou amniocentese para cariótipo uma vez que há cobertura SUS para sua realização. Durante o acompanhamento da gestação foi diagnosticado CA grave, evidenciada em ecocardiograma fetal do dia 21 de setembro de 2020. Sendo encaminhada no período pré-natal para unidade com acesso a cardiologia pediátrica intervencionista devido prováveis repercussões neonatais do defeito congênito. Diagnóstico e Discussão do Caso A CA é uma das cardiopatias congênitas mais comuns, mas mesmo assim sua incidência é pequena. Deve-se sempre atentar a sua apresentação clínica no momento de avaliação pré-natal, uma vez que seu tratamento é complexo e exige suporte de uma equipe

altamente especializada e uma vez que seja corretamente tratada proporciona ótimos resultados ao feto. Clinicamente é possível encontrar desproporção entre os tamanhos ventriculares, com o ventrículo direito maior e hipertrofiado em relação ao esquerdo além da dilatação da artéria pulmonar. Considerações finais O diagnóstico de defeitos congênitos têm papel fundamental no planejamento e manejo de gestações acometidas. É importante ressaltar a importância dos marcadores de primeiro trimestre como sinais precoces de alterações morfológicas evidenciáveis em exames futuros.

Palavras Chaves: Ultrassonografia Pré-Natal; Ultrassonografia Doppler; Coarctação Aórtica;

ANEURISMA DA VEIA DE GALENO

ID: 57

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRÁFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): GALLARRETA, F.M.P

APRESENTADOR(A): LIMA, J.A.R.F.

AUTORES: LIMA, J.A.R.F.; GALLARRETA, F.M.P.; JACONI, H.A.; ALLES, G.P.;

ARAUJO, G.K.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Introdução: Objetivos O aneurisma da veia de Galeno (VG) é uma malformação congênita rara, sendo que representa menos de 1% das malformações vasculares cerebrais. Anatomicamente é caracterizada pela presença de múltiplos shunts arteriovenosos drenando para uma veia mediana proencefálica, sendo uma característica comum a dilatação acentuada da região habitual da VG, devido à presença dos shunts. Esse tipo de anormalidade congênita é um importante fator de morbidade e mortalidade entre recém-nascidos, com uma mortalidade variando entre 23% a 75% e morbidade entre 21% a 81% Este trabalho propõe apresentar e discutir um caso de aneurisma de VG identificado de forma incidental no período pré-natal por ultrassonografia. Relato do Caso J.L., quadrigesta, 36 anos, sobrepeso sem demais patologias. Suas duas primeiras gestações evoluíram dentro da normalidade, sem intercorrências, sendo que na terceira, quando tinha então 30 anos, apresentou quadro de síndrome de HELLP com ruptura hepática. Durante a gestação descrita, paciente mantinha acompanhamento em pré-natal de alto risco devido Diabete Mellitus Gestacional sendo internada após subsequente diagnóstico de Pré-Eclâmpsia. Nesta internação evidenciou-se em exames de imagem de rotina macrosomia fetal e achado correspondente a aneurisma de VG. Após alguns dias de internação, a paciente apresentou ruptura prematura de membranas ovulares e, portanto, foi indicada a interrupção da gestação por via alta por indicação fetal. Diagnóstico e Discussão Devido a sua raridade, os aneurismas da VG devem sempre ser lembrados dentro das possibilidades diagnósticas diferenciais de imagem anecóica em fossa posterior. É imprescindível que a equipe assistente esteja sempre atenta às alterações presentes nessa patologia de forma que fetos acometidos possam ser prontamente encaminhados para serviços de referência uma vez que essa patologia apresenta altas taxas de morbimortalidade. Considerações finais O diagnóstico de defeitos congênitos, mesmo que de forma incidental, tem papel fundamental no planejamento e manejo de gestações acometidas.

Palavras Chaves: Ultrassonografia Pré-Natal; Ultrassonografia Doppler; Malformações da Veia de Galeno

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE AS MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS UTERINAS E VASCULARIZAÇÃO MIOMETRIAL AUMENTADA. REVISÃO DE LITERATURA

ID: 93

TIPO DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRÁFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): GARRIDO, A.

APRESENTADOR(A): MOURA, P.W.B.C

AUTORES: MOURA, P.W.B.C.; BARBOSA, L.P.; GARRIDO, A.; FILHO, E.T.; NETTO, J.P.S.

INSTITUIÇÃO: NÚCLEO DE EXCELÊNCIA EM ULTRASSONOGRÁFIA E ENSINO MÉDICO LTDA

Introdução: Uma malformação arteriovenosa uterina (MAVU) é uma das causas de sangramento vaginal, acometendo 1 a 2 % dos casos. Se trata da dilatação do espaço miometrial, o que leva o fluxo do sistema arterial diretamente ao sistema venoso. Podem ser adquiridas e consistem na maioria dos casos, ou congênitas sendo esta última a forma mais rara. As causas de MAVU adquirida consistem em: carcinoma do colo uterino e o endométrio, traumas pélvicos, procedimentos médicos, como cesariana e curetagem infeccões, doença trofoblástica gestacional. A vascularização miometrial aumentada (VMA) se trata também de uma vascularização rica e tortuosa no miométrio, porém, está mais relacionada a um passado recente de gravidez interrompida no primeiro trimestre. Uma minuciosa avaliação da imagem da vascularização uterinas é primordial para o diagnóstico adequado e para o planejamento de tratamento. As malformações arteriovenosas uterinas é uma comunicação anormal entre artérias e veias. São raras, porém deve sempre participar do diagnóstico diferencial, em pacientes com dor abdominal baixa, sangramento via vaginal anormal e presença de imagem ultrassonográfica indicando vascularização miometrial aumentada. A ultrassonografia endovaginal e o método de imagem de escolha, para investigar e acompanhar sangramentos uterinos anormais, permitindo, desde que bem utilizado, um diagnóstico assertivo. O diagnóstico precoce da VMA, é imperativo e se faz necessário a diferenciação, por exemplo, de malformação arteriovenosa pélvica e das massas anexiais, que pode ser de natureza ovariana. Essa perspicácia clínica e ecográfica, diante do

quadro, evita condutas inadequadas, que poderiam custar a vida. As opções de tratamento variam, desde um acompanhamento com uma conduta expectante, passando pelo tratamento medicamentoso, chegando aos procedimentos cirúrgicos como curetagem uterina, histerectomia e terapia de embolização. Angiografia é o padrão-ouro para o diagnóstico de MAVU, porém de maior custo e mais difícil acesso. Importante lembrar em que há casos, onde impera a tentativa de manter a fertilidade.

Palavras Chaves: malformação arteriovenosa uterina; malformação arteriovenosa uterina; ultrassonografia endovaginal; Sangramento uterino pós AMIU; DOPPLER PÓS AMIU

LEIOMIOMA VAGINAL

ID: 65

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
ORIENTADOR(A): KADRI, A.H.E.

APRESENTADOR(A): NELLI, L.V.

AUTORES: NELLI, L.V.; JACCOUD, M.V.; LEITÃO, D.G.P.; AZEVEDO, E.M.M.; KADRI, A.H.E.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução: LEIOMIOMA VAGINAL NELLI, L.V.¹; JACCOUD, M.V.²; LEITÃO, D.G.P.²; AZEVEDO, E.M.M.³; KADRI, A.H.E.⁴ 1- Médica residente em Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Estadual de Londrina. 2- Acadêmicos do curso de Medicina da Unoesse - Presidente Prudente/SP. 3- Médico Ginecologista Obstetra. 4- Professor assistente do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Estadual de Londrina. Objetivo: Relatar um caso de leiomioma vaginal, uma entidade rara e de difícil diagnóstico clínico. Descrição do caso: Mulher de 40 anos, em acompanhamento no serviço de dor pélvica crônica do Hospital das Clínicas - Universidade Estadual de Londrina com as seguintes queixas: dor pélvica contínua, dispareunia de profundidade, dor lombar e em membros inferiores e sinusorragia. Ao toque vaginal constatou-se a presença de nódulo doloroso na parede vaginal lateral direita de aproximadamente 1 cm, nos exames de imagem: a ultrassonografia transvaginal (USGTV) mostrou um nódulo hipocogênico no terço superior da vagina de aproximadamente 3,0 x 1,5 cm e a ressonância nuclear magnética (RNM) apontou uma área nodular com hipersinal em T1 na parede lateral direita medindo 1,9 x 1,9 cm sugerindo implante endometriótico. Optou-se pela histerectomia total abdominal e retirada do nódulo vaginal, onde revelou-se no anátomo-patológico tratar-se de leiomioma vaginal. Diagnóstico e discussão: Os tumores vaginais são incomuns e compreendem, além do leiomioma, o papiloma, hemangioma e o pólipio mucoso vaginal. As características clínicas do leiomioma vaginal são variadas como dor em abdome inferior e lombar, sangramento vaginal, dispareunia de profundidade, disúria e polaciúria. A faixa etária de prevalência varia entre 35 e 50 anos. O diagnóstico clínico requer alta suspeita pois o tumor pode ser confundido facilmente com outras afecções como cistocele, uretrocele, cisto e abscesso do ducto de Skene. Quanto aos exames complementares, a RNM tem acuidade melhor quando comparado ao USGTV, mas o padrão ouro é o histopatológico. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica. Considerações finais e conclusão: O leiomioma vaginal continua sendo uma entidade rara, os exames de imagem podem auxiliar demonstrando a característica da lesão. A abordagem com excisão cuidadosa e avaliação histopatológica confirma o diagnóstico. Palavras-chave: Leiomioma, vagina, endometriose, ultrassonografia, ressonância nuclear magnética.

Palavras Chaves: Leiomioma; Vagina; Endometriose; Ultrassonografia; Ressonância Nuclear Magnética

LESÃO EXPANSIVA DA CAVIDADE ORAL FETAL; RELATO DE CASOS E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

ID: 74

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
ORIENTADOR(A): DEFIGUEIREDO, D.B.

APRESENTADOR(A): OLIVEIRA, A.P.

AUTORES: OLIVEIRA, A.P.; BASTO, E.M.; FILIPPO, M.O.L.; QUEIROGA, A.M.; DEFIGUEIREDO, D.B.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Introdução: Objetivo: Descrever dois casos clínicos de lesões expansivas da cavidade oral com primeiro diagnóstico no âmbito de clínicas privadas de imagem do Distrito Federal, ocorridos a curto espaço de tempo um do outro, e seus diferentes desfechos em serviço público de referência em medicina fetal do DF. Primeiro caso: trata-se de lesão expansiva sólida cística proveniente da cavidade oral (teratoma), visibilizado à ecografia morfológica de segundo trimestre, com 22 semanas. Feto já apresentando sinais incipientes de insuficiência cardíaca de alto débito. Paciente entrou em trabalho de parto prematuro aproximadamente cinco semanas após o primeiro diagnóstico. Os teratomas são tumores de células germinativas muito raros, ocorrendo em torno de 0,2% das gestações, com cerca de ¼ acometendo face e pescoço fetais. O diagnóstico é ultrassonográfico, geralmente no final do segundo a início do terceiro trimestre. Costumam ser achados isolados e com pouca ou nenhuma associação com síndromes genéticas ou cromossomopatias. Podem causar polidrâmnio, trabalho de parto pré-termo, oligoâmnio, obstrução de vias aéreas, compressão de estruturas adjacentes, insuficiência cardíaca de alto débito, hidropsia fetal, ruptura do tumor e suas complicações. Diagnósticos diferenciais: epulis, rânula, hemangioma e neuroblastoma. Prognóstico: reservado,

a depender do tamanho do tumor e do comprometimento de órgãos vitais. Segundo caso: trata-se de lesão homogênea bem delimitada projetando-se através da cavidade oral (epulis) visibilizado à ecografia de rotina no terceiro trimestre, com 33 semanas. Houve acompanhamento em serviço público de referência de referência até o parto, com retirada imediata da lesão após. Epulis são tumores benignos de células granulosas (hamartomas), com aparência homogênea e bem delimitada à ultrassonografia, bem diferente do teratoma. Geralmente tem boa evolução, sem obstrução significativa da cavidade oral e sem necessidade de procedimentos para desobstrução de vias aéreas no intraparto. Diferenciais: encefalocele frontal, epignatus, fenda labiopalatina, mioblastoma. Prognóstico: bom. Considerações finais: Tumores fetais são achados raros, cujo diagnóstico pré-natal ultrassonográfico é fundamental para diagnóstico e manejo, sendo necessária sua execução de maneira seriada para avaliação e controle das complicações, possibilitando melhora dos resultados perinatais.

Palavras Chaves: Teratoma Oral; Epiglus; Rânula; Hemangioma Cavidade Oral; Neuroblastoma Cavidade Oral

RELAÇÃO ENTRE ESPESSURA PLACENTÁRIA E IDADE GESTACIONAL NA AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA

ID: 28

TIPO DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
ORIENTADOR(A): LESSA, E. S. S.

APRESENTADOR(A): OLIVEIRA, M.G.

AUTORES: OLIVEIRA, M.G.; BASTO, E.M.; GOMES, C.G.G.F.; ALVES, R.B.C.; LIMA, D.T.; LESSA, E. S. S.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE

Introdução: OBJETIVO: Revisão com objetivo de estudar a correlação entre espessura placentária (EP) e idade gestacional (IG) na análise ultrassonográfica, verificando se essa medida é capaz de torná-la mais precisa. MÉTODOS: Revisão narrativa da literatura, com busca na base de dados PubMed e Scielo. Foram incluídos artigos em inglês, selecionados pelo título e resumo. DISCUSSÃO: A placenta se desenvolve a partir de vilosidades coriônicas em seu local de implantação, com cerca de 5 semanas de gestação. Com 9 semanas, sua ecotextura granular é evidente ao ultrassom. A determinação acurada da IG assume grande importância para o atendimento obstétrico, e sabe-se que o tamanho e o padrão de crescimento da placenta também têm impacto no resultado da gravidez. Dados ultrassonográficos para biometria fetal mais comumente utilizados até o momento, com a finalidade de associação com a IG, possuem vieses e deficiências na sua estimativa. Diante disso, o uso da EP, medida no nível da inserção do cordão umbilical, foi considerado também como parâmetro, e mostrou-se útil para associar-se à IG. A EP tende a aumentar continuamente com a gestação, de forma linear em todos os trimestres, em 1 milímetro por semana, tendo a correlação mais significativa registrada no segundo trimestre. Assim sendo, a IG em semanas corresponde à espessura da placenta ± 10 mm. Vale ressaltar que uma placenta com localização anterior é, geralmente, mais fina do que a posterior em cerca de 0,7cm, porém, a correlação entre a EP e a IG em diferentes localizações foi semelhante e estatisticamente significativa. Também houve uma correlação positiva entre a EP e os parâmetros biométricos de crescimento fetal e o peso fetal estimado. CONCLUSÃO: Conclui-se que a espessura placentária possui relação linear com a IG, parâmetros de crescimento fetal e peso estimado, e pode ser utilizado em conjunto com outros critérios de crescimento fetal para aumentar a acurácia da predição de IG em gestações normais, especialmente quando não há certeza da data da última menstruação. Além disso, em gestações bem datadas, uma EP anormal para a IG correspondente pode levantar suspeita de doença fetal ou materna subjacente.

Palavras Chaves: Espessura Placentária; Idade Gestacional; Ultrassonografia

IMPORTÂNCIA DO SINAL DO CRUZAMENTO - CROSSOVER SIGN - NO PROGNÓSTICO DE GESTAÇÃO COM IMPLANTAÇÃO EM CICATRIZ DE CESÁREZ PRÉVIA

ID: 27

TIPO DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
ORIENTADOR(A): LESSA, E.S.S.

APRESENTADOR(A): OLIVEIRA, M.G.

AUTORES: OLIVEIRA, M.G.; MARINHO, C.P.; BASTO, E.M.; GOMES, C.G.G.F.; CABRAL, V.A.G.; LESSA, E.S.S.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE

Introdução: OBJETIVO: Realizar revisão bibliográfica com objetivo de estudar a importância do sinal do cruzamento ? crossover sign (COS) no prognóstico de gestação com implantação em cicatriz de cesárea. MÉTODOS: Revisão narrativa da literatura, com busca na base de dados PubMed e Scielo. Foram incluídos artigos em inglês, selecionados pelo título e resumo. DISCUSSÃO: O sinal do crossover (COS) corresponde a um sinal ecográfico observado em ultrassonografia de primeiro trimestre de gestação (entre 5 e 6 semanas), que pode predizer se gestações com implantação ectópica em cicatriz de cesariana prévia, juntamente com anormalidades de sítio placentário, poderão evoluir para desfechos desfavoráveis. Sua análise baseia-se na relação entre a implantação do saco gestacional (SG), cicatriz cesariana (CC) e parede anterior da cavidade uterina. Traçando-se uma linha longitudinal imaginária no corte sagital, conectando o orifício cervical interno ao fundo uterino, através do endométrio, avalia-se o posicionamento do SG em relação a esse traçado, na ecografia. É classificado em: COS-1, quando o SG é implantado na CC e pelo menos dois terços de seu diâmetro



TRABALHOS CIENTÍFICOS - APRESENTAÇÃO ORAL

superior-inferior estão acima da linha endometrial; COS-2, quando menos de dois terços se encontram acima da linha endometrial, sendo COS-2 (-) quando não há intersecção entre as linhas imaginárias e COS-2 (+) quando esta intersecção existe. Por meio desta classificação, faz-se uma predição de adversidades maternas, como rotura uterina e hemorragia maciça, histerectomia de urgência, transfusão sanguínea e internação em UTI, assim como risco de prematuridade. Correlaciona-se também, por meio deste sinal, placenta de implantação anômala, quando há invasão do miométrio por tecido trofoblástico, classificado como: acreta, com vilosidades aderindo ao miométrio, sem interposição da decídua; increta, com penetração no interior do miométrio; e percreta, com invasão da serosa. Observa-se maior correlação entre COS-1 e desfechos desfavoráveis mais graves, bem como a ocorrência de placenta percreta e increta. Por outro lado, o COS-2 (-) relaciona-se com casos mais brandos, que podem evoluir favoravelmente. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que sinal do cruzamento - crossover sign - prediz desfechos maternos, sendo o COS-1 com pior prognóstico. Sendo assim, é necessário aconselhamento familiar diante de cada caso.

Palavras Chaves: Ultrassonografia; Placenta; Gravidez em Cicatriz Cesariana

MALFORMAÇÃO DE CHIARI TIPO II: RELATO DE CASO INTRA-ÚTERO PELA ECOGRAFIA

ID: 96

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): TELLES, J. A. B.

APRESENTADOR(A): RIBAS, P.

AUTORES: RIBAS, P.; VAZ, E.M.; TELLES, J. A. B.; LUI, L.; TARGA, L. V.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS

Introdução: OBJETIVOS A síndrome de Chiari é uma das principais malformações da junção craniocervical. É dividido em subtipos: I, II, III e IV. O II está relacionado à mielomeningocele e hidrocefalia. Verifica-se também estenose do aqueduto cerebral, hidromielia e displasia cortical. A principal anomalia cerebral no tipo II é o deslocamento inferior da ponte, medula, quarto ventrículo e verme cerebelar para forame magno e canal cervical superior. Nosso objetivo é relatar um caso de diagnóstico pré-natal atípico da síndrome, que inicialmente foi confundido por holoprosencefalia semilobar, com dificuldade de identificação do defeito de fechamento da coluna. **DESCRIÇÃO DO CASO** Paciente de 25 anos, G2P1, 38 semanas, diabetes mellitus gestacional (DMG), ultrassonografia inicial apresentando ventrículos laterais, terceiro e quarto ventrículos dilatados. No seguimento ecográfico também observou-se dilatação da cisterna magna e comunicação dos ventrículos laterais na linha média anterior, podendo corresponder à holoprosencefalia semilobar. Paciente negava comorbidades, uso de drogas ou consanguinidade com o pai do feto. Foi realizada ressonância magnética para complementação dos achados ultrassonográficos, sendo evidenciado hidrocefalia supratentorial bilateral, agenesia parcial do septo pelúcido e parênquima cerebral comprimido secundário à hidrocefalia. Estruturas da fossa posterior comprimidas caudalmente, com apagamento do 4º ventrículo. Sinais de herniação da amígdalas cerebelares e disrafismo da coluna lombossacra. Paciente submetida a parto cesárea com 39 semanas por DMG e malformação Chiari II. Apgar 4/8, necessitou manobras de reanimação. Realizado correção de meningomieloclele rota no dia do nascimento e com uma semana de vida derivação ventrículo-peritoneal. Agora com 20 dias de vida em bom estado geral aos cuidados da UTI neonatal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** O termo malformação de Arnold-Chiari, comumente usados na literatura neurológica para designar todos os tipos de herniação das amígdalas cerebelares através do forame magno, deve ser restrito apenas ao tipo II, uma doença rara e de alta complexidade devido a sua especificidade, sendo o diagnóstico precoce um importante aliado na redução de sequelas. Conclui-se assim, que é de extrema relevância o conhecimento das correlações destas malformações cerebrais no desenvolvimento infantil, visando promover estratégias terapêuticas que favoreçam seu desenvolvimento e melhora da qualidade de vida desta e de sua família.

Palavras Chaves: Chiari; Chiari II; Arnold Chiari; Ventriculomegalia; RNM

INFECÇÃO CONGÊNITA POR CITOMEGALOVÍRUS COM SUSPEITA EVIDENCIADA PELA ULTRASSONOGRRAFIA

ID: 97

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): TELLES, J.A.B.

APRESENTADOR(A): RIBAS, P.

AUTORES: RIBAS, P.; VAZ, E.M.; TELLES, J.A.B.; LUI, L.; TARGA, L. V.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS

Introdução: OBJETIVOS As infecções congênicas são compreendidas como um importante problema de saúde pública, especialmente por impactarem na mortalidade. O citomegalovírus (CMV) pode ser transmitido ao feto ao longo da gestação. Não há influência da idade gestacional no risco de transmissão intrauterina, entretanto as consequências clínicas parecem se agravar quando ocorre antes da vigésima semana de gestação. O objetivo desse é relatar um caso de infecção fetal por CMV, com comprometimento do concepto. **DESCRIÇÃO DO CASO** Paciente de 14 anos, G1, 34 semanas de gestação, estimado pela primeira ultrassonografia obstétrica com 28 semanas que identificou cisto de plexo coróide. Sendo então encaminhada para o serviço de Medicina Fetal. Ultrassonografia obstétrica evidenciou cisterna magna no limite superior da normalidade e área císticas adjacentes à porção posterior do ventrículo lateral bilateralmente, com características compatíveis com sinéquias. Peso fetal abaixo do percentil 10.

Para complementação dos achados ultrassonográficos foi realizada ressonância magnética que apontou alterações difusas dos hemisférios cerebrais, sugerindo alteração da mielinação: ?Alteração nos giros corticais bilateralmente, não se descartando em algumas topografias polimicrogria, identificando-se áreas de redução da espessura parenquimatosa. Moderado aumento de volume dos ventrículos laterais, especialmente dos cornos occipitais. Presença de formações septais no interior dos cornos occipitais dos ventrículos laterais e no corno frontal do ventrículo lateral esquerdo. Cerebelo aparentemente de pequenas dimensões, com aumento do volume da cisterna magna. Não há sinais de disrafismos da coluna vertebral??. Sorologia materna de citomegalovírus IGG e IGM confirmaram a suspeita diagnóstica. Mantem acompanhamento regular no serviço de referência com ultrassonografia quinzenal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** O CMV humano é um Betaherpes vírus, pertencente à família Herpesviridae. Infecção que pode ser transmitida através do contato interpessoal com fluidos corporais, sangue e urina. É a causa mais comum de infecção congênita viral, podendo ocorrer em 2% de todos os nascidos vivos. Transmissão por via hematogênica transplacentária, é uma das vias principais. O arsenal propedêutico existente, para diagnóstico intra-útero da citomegalovirose congênita é de grande importância para confirmação diagnóstica e determinação do prognóstico fetal, sendo a ultrassonografia o método que revelou o possível diagnóstico, mostrando a importância deste método não invasivo e acessível.

Palavras Chaves: CMV; Citomegalovírus; Citomegalovírus congênito; RNM; Ultrassonografia

SEQUESTRO BRONCOPULMONAR INTRALOBAR DIAGNOSTICADO POR ULTRASSONOGRRAFIA PRÉ-NATAL: UM RELATO DE CASO

ID: 75

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): SERÓDIO, R.G.

APRESENTADOR(A): SOUZA, L.S.M.

AUTORES: SOUZA, L.S.M.; REZENDE, P.V.; MEDEIROS N. V.; GOUVEA, M.F.P.;

TEIXEIRA, H.C.; SERÓDIO, R.G.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA-UFJF

Introdução: Objetivos: Relatar um caso de sequestro pulmonar intralobar (SPI), enfatizando os achados ultrassonográficos e o diagnóstico pré-natal, contribuindo com a temática na literatura médica. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, idade gestacional de 21 semanas e 6 dias, cuja ultrassonografia (US) fetal evidenciou área heterogênea e hiperecoica medindo 2,76x1,78cm no eixo transversal, de caracterização triangular com presença de vaso originado exteriormente à árvore traquiobrônquica. Não foram observados sinais de hidropisia, derrame pleural ou desvios significativos do mediastino. A US mostrou-se compatível com o diagnóstico de sequestro pulmonar (SP) no lobo inferior esquerdo. Realizou-se controle ecográfico com 27, 32 e 35 semanas gestacionais, demonstrando redução da área hiperecoica (2,27x1,27cm). Paciente nasceu a termo, via cesariana, pesando 3,8Kg, sem comprometimento pulmonar ou cardíaco. Após um dia de nascimento, realizou-se angiografia de tórax. O diagnóstico de SPI foi confirmado pela presença de circulação arterial proveniente da aorta torácica e drenagem venosa com comunicação direta na veia pulmonar inferior esquerda. **Diagnóstico e Discussão:** O paciente foi diagnosticado com SPI na base do pulmão esquerdo por meio da US pré-natal. A malformação é detectada na US em apenas 28.72% dos pacientes, enquanto a maioria dos casos de SPI é diagnosticada após pneumonias recorrentes, estresse respiratório ou insuficiência cardíaca congestiva sem causas definidas. O SP possui uma incidência de 0.15%-6.40% entre as malformações congênicas pulmonares, apresentando-se como intralobar em 68.75%-75.00% dos casos, sendo 56.75%-60.84% localizados no lobo inferior esquerdo. O suprimento arterial é realizado pela aorta torácica descendente em 72.02%-73.90% dos casos de SPI, enquanto a drenagem venosa é realizada por veias pulmonares em 95% das vezes. O SPI possui taxa de infecção de até 71.17%, demandando acompanhamento médico frequente com possíveis intervenções cirúrgicas, como a lobectomia ou segmentectomia preferencialmente entre 6 e 12 meses. **Considerações finais:** Este relato de caso confirmou a importância da US pré-natal para o auxílio no diagnóstico precoce do SPI, o que contribui para a determinação da conduta mais adequada para o paciente.

Palavras Chaves: Ultrassonografia Pré-Natal; Diagnóstico Pré-Natal por Ultrassom; Malformações do Sistema Respiratório; Sequestro Broncopolmonar; Sequestro Pulmonar

GEMELARIDADE IMPERFEITA: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

ID: 55

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): BELEZA, M.C

APRESENTADOR(A): TRAJANO, J.G.G

AUTORES: TRAJANO, J.G.G; TRAJANO, E.T.; BELEZA, M.C; TRAJANO, A.G.G; DA

COSTA, J.R.

INSTITUIÇÃO: NEXUS

Introdução: Objetivo: Destacar a importância do diagnóstico precoce da gemelaridade imperfeita, fundamental na elaboração de estratégias para o seguimento pré-natal e programação do desfecho perinatal. **Descrição do Caso:** LC, 32 anos, G2PC1, gestação anterior sem intercorrências. No pré-natal atual realizou ecografia de 6 semanas, sem o relato alterações. Nas semanas seguintes evoluiu com dispneia e diagnóstico de trombose da artéria retiniana, tendo sido iniciado anticoagulação. Com 11 semanas, em exame realizado em serviço

de referência, visualizada gestação monocoriônica, monoamniótica com fetos acolados frontalmente, nas regiões do crânio, tórax e abdômen, classificados como craniototocorionfalo. Presença de dois corações separados, cordão umbilical posterior com duas inserções e volumoso halo edematoso superior aos fetos. Realizada assistência psicossocial ao casal em conjunto com a equipe de cirurgia pediátrica, onde foram explicados os achados do exame. Devido ao prognóstico, foi oferecido ao casal a interrupção médica da gestação. 5) Diagnóstico e Discussão: Gestações monocoriônicas e monoamnióticas são raras e complexas, uma de suas principais complicações é a gemelaridade imperfeita. Esta possui etiologia incerta, acredita-se que seja decorrente a uma divisão tardia do disco embrionário, por volta do 13o ou 15o dia da fecundação resultando em uma falha da divisão completa. Seu prognóstico é complexo, dependente dos órgãos compartilhados, grau de complexidade cardíaca e malformações associadas, onde nem sempre os conceitos são viáveis. O diagnóstico deve ser suscitado em gestações de gêmeos monoamnióticos no primeiro trimestre, principalmente quando os polos fetais estão intimamente relacionados e não mudam de posição um em relação ao outro. 6) Considerações Finais: A gemelaridade imperfeita é uma condição atípica e exige que seu diagnóstico seja realizado ainda no período pré-natal para avaliar complexidade e definir o manejo e prognóstico. Sendo de suma importância a presença de uma equipe multidisciplinar com obstetras, pediatras e cirurgiões pediátricos para a definição do melhor momento para interrupção da gestação e avaliar viabilidade e compatibilidade com a vida.

Palavras Chaves: Gemelaridade; Gêmeos Unidos; Diagnóstico Precoce

TROMBOSE DE VEIA RENAL FETAL: UM RELATO DE CASO

ID: 54

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): BELEZA, M.C.L

APRESENTADOR(A): TRAJANO, J.G.G

AUTORES: TRAJANO, J.G.G; FILHO, E.T.; BELEZA, M.C.L; TRAJANO, A.G.G.

INSTITUIÇÃO: NEXUS

Introdução: Objetivos Relatar um caso raro de trombose de veia renal fetal (TVR), evento de difícil diagnóstico pré-natal e alta morbidade. Descrição do caso: Gestante 33 anos, primigesta, gestação espontânea, sem comorbidades. Baixo risco de aneuploidias no primeiro trimestre, não tendo feito rastreamento de pré-ecclâmpsia. Em ultrassonografia de rotina com 28 semanas, foi detectado peso no percentil 10 e dopplerfluxometria normal. Neste momento, obstetra optou por iniciar Heparina de baixo peso molecular. No seguimento quinzenal, doppler normal e peso nos percentis 8 / 7 / 8 nos exames seguintes. Com 35 semanas, diagnosticado óbito fetal intra-útero. Avaliação anatomopatológica: sinais de anóxia intra-útero, vasculopatia fetal trombótica, infarto renal bilateral, trombose de veia renal bilateral. Diagnóstico e discussão Eventos trombóticos em fetos são raros devido ao equilíbrio entre os sistemas de coagulação e anticoagulação. O local mais provável de acontecer são os rins, em razão da circulação capilar dupla que torna este local vulnerável à trombose, especialmente em pacientes com fatores predisponentes como a hipercoagulabilidade e hemoconcentração. A TVR é uma condição bem caracterizada em neonatos, mas raramente é diagnosticada durante o pré-natal. Sua incidência em fetos é estimada em 2,2 casos por 100.000 nascimentos, com baixa mortalidade e alta morbidade. A ultrassonografia fetal pode sugerir achados compatíveis com TVR, como: aumento de uni ou bilateral dos rins, estrias hiperecogênicas e perda de diferenciação corticomedular. Alterações no doppler das artérias e veias renais podem sugerir este diagnóstico e em casos avançados, alterações no fluxo da veia cava inferior. A TVR fetal é mais prevalente no rim esquerdo devido à diferenças anatômicas, como a maior extensão da veia renal esquerda e da compressão mecânica que a Aorta realiza na artéria renal esquerda. Os casos de TVR bilateral estão associados com maior risco de morte fetal. Considerações finais Considerando a baixa incidência de RVT fetal, não existem protocolos de rastreamento sistemático ou tratamento desta condição. Uma vez suspeitada, orienta-se a monitorização hematológica materna e avaliação ultrassonográfica do rim fetal, sendo necessário individualização dos casos para tomada de conduta e seguimento pós natal especializado.

Palavras Chaves: Trombose; Ultrassom; Perinatologia

REVISÃO DOS DESCRITORES ULTRASSONOGRÁFICOS DO GRUPO IOTA (INTERNATIONAL OVARIAN TUMOR ANALYSIS) E INCIDÊNCIA DE MASSAS ANEXIAIS EM MULHERES AVALIADAS EM SERVIÇO DE ULTRASSONOGRRAFIA DE BRASÍLIA

ID: 25

TIPO DO TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): GARRIDO, A.

APRESENTADOR(A): VASCONCELOS, G.L.C.

AUTORES: VASCONCELOS, G.L.C.; GARRIDO, A.; FURTADO, A.M.O.; FILHO, E.T.; NETTO, J.P.S; FERREIRA A.C.

INSTITUIÇÃO: NÚCLEO DE EXCELÊNCIA EM ULTRASSONOGRRAFIA E ENSINO MÉDICO LTDA

Introdução: Objetivos: Revisar os descritores ultrassonográficos do grupo IOTA (International Ovarian Tumor Analysis) e avaliar a incidência de massas anexiais por ultrassonografias em centro de treinamento ultrassonográfico em Brasília. Metodologia: Análise de 3765 laudos de ultrassonografias pélvicas por via transvaginal, realizados no ano de 2020, em centro de treinamento em Brasília - DF e revisão de artigos referentes aos descritores do grupo IOTA. Discussão: As massas tumorais originadas em ovários, tubas uterinas e estruturas próximas desses órgãos

são denominadas massas anexiais. A ultrassonografia pélvica transvaginal é uma excelente ferramenta para a caracterização das massas anexiais e a discriminação entre benigno e maligno. A falta de termos padronizados para a descrição dos tumores anexiais levou um grupo de estudiosos, grupo IOTA a formular termos padronizados e descritores para uniformizar a comunicação e permitir a realização de estudos comparativos das patologias anexiais, estimando o risco de malignidade destas massas em exames ultrassonográficos. De acordo com as características morfológicas analisadas, as massas anexiais são então classificadas em: unilocular, unilocular sólida, multilocular cístico, multilocular sólida e sólida. Através destas características analisadas e de outros incrementos, como ?power doppler?, por exemplo, utilizando-se de algoritmos pode-se avaliar o risco de malignidade dos achados anexiais. Nos laudos ultrassonográficos analisados percebe-se aumento na estimativa de malignidade nas massas com componentes sólidos e com maior vascularização ao ?power doppler? e não percebemos incremento do risco de malignidade associado ao aumento da faixa etária, discordante da literatura. Além disso, em concordância com a literatura percebemos uma incidência de massas anexiais com características benignas em mulheres abaixo dos 50 anos (pré menopausa). Conclusão: Os descritores ultrassonográficos permitem uma comunicação clara entre os diversos profissionais e estimam com maior precisão o risco de malignidade das massas anexiais. A incidência das massas anexiais ainda não é bem estabelecida, já que o diagnóstico é na maioria dos casos um achado durante os exames de imagem.

Palavras Chaves: massas anexiais; ultrassonografia; ovários

RUPTURA ESPLÊNICA NÃO TRAUMÁTICA: ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS E CORRELAÇÃO COM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

ID: 109

TIPO DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA

ORIENTADOR(A): ABREU, M.C.

APRESENTADOR(A): SANTOS, T.S.

AUTORES: SANTOS, T.S.; ABREU, M.C.

INSTITUIÇÃO: UNISA

Introdução: Objetivo: Analisar os achados ultrassonográficos e sua correlação com a tomografia computadorizada (TC) para o diagnóstico de ruptura não traumática de baço. Método: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com coletânea de imagens, através de pesquisa nas bases de dados PubMed, Scielo e Uptodate publicados no período de 2011 a 2021, utilizando os descritores ?baço?, ?ferimentos não penetrantes?, ?spleen?, ?spleenic rupture? e ?ultrassonografia?. Discussão e Apresentação das Imagens: A ruptura esplênica espontânea, condição rara, é uma emergência potencialmente fatal. A sobrevivência do paciente depende da suspeita e do diagnóstico imediatos, bem como do tratamento cirúrgico imediato. Infecção grave, malignidade, distúrbios metabólicos, bem como doenças vasculares e hematológicas são reconhecidas como as causas mais comuns. Foram selecionados casos cujo diagnóstico foi de ruptura não traumática de baço. Nestes, foi possível observar que em um primeiro momento foi performeda a ultrassonografia que, em geral, revelou líquido no espaço de Morrison, lacerações e abscessos no baço, ecogenicidade heterogênea esplênica, assim como sugestões de hematoma nesse órgão. A partir de tais evidências, a TC, que é o padrão ouro nessa avaliação, foi utilizada, confirmando o diagnóstico. Em todos os casos analisados os pacientes sobreviveram à ruptura, sendo necessária a intervenção cirúrgica de esplenectomia. Considerações Finais ou Conclusões: Evidencia-se estreita relação entre os achados de ambos os métodos. Os casos mostram os achados mais comumente relacionados à ruptura esplênica não traumática. A ultrassonografia pode ser utilizada inicialmente e em conjunto com a TC para diagnosticar casos de ruptura esplênica não traumática de forma a beneficiar os pacientes.

Palavras Chaves: Baço; Ferimentos não penetrantes; Spleen; Splenic rupture; Ultrassonografia

NÓDULOS TIREOIDIANOS CLASSIFICADOS COMO ACR TI-RADS 4: ENSAIO PICTÓRICO

ID: 108

TIPO DO TRABALHO: ENSAIO PICTÓRICO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL

ORIENTADOR(A): ABREU, M.C.

APRESENTADOR(A): LEAL, T.P.

AUTORES: PINTO, M.P.L.V.; LEAL, T.P.; ZOLKO, J.A.; RODRIGUES, F.M.; PACHECO, A.P.Q.D.F.; ABREU, M.C.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Introdução: Introdução: As características ultrassonográficas predizem maior ou menor probabilidade de nódulos benignos ou malignos. O Thyroid Imaging Reporting and Data System publicado pelo American College of Radiology (ACR TI-RADS) é um sistema de categorização dos achados da ultrassonografia (USG) dos nódulos da tireoide, que correlaciona esses achados com a possível classificação citológica, caracterizando o potencial de malignidade do nódulo de acordo com as características encontradas. Os nódulos são, então, classificados cinco categorias, sendo a última a de maior risco de malignidade, ou seja, possui um padrão crescente de gravidade. Há uma variedade grande de possibilidade morfológicas para os nódulos classificados por ACR TI-RADS 4. Objetivos: Mostrar imagens ultrassonográficas de nódulos tireoidianos classificados por ACR TI-RADS 4. Método: Trata-se de ensaio pictórico, ou seja, coletânea de imagens originais, a partir do banco de dados de um centro de diagnóstico por imagem da cidade de São Paulo. Os critérios de elegibilidade foram nódulos classificados como ACRTI-RADS 4, portanto, com

grau de suspeição de malignidade e recomendação de punção aspirativa para avaliação citológica a depender de suas dimensões. Resultados e discussão: A avaliação em conjunto das imagens selecionadas evidencia que a maioria dos nódulos são hipocogênicos e com composição sólida ou predominantemente sólida. Contudo há características que podem estar ou não associadas a despeito da manutenção da mesma classificação ACR TI-RADS 4. Estas características podem ser margem irregular e macrocalcificações, predominantemente. Assim, os nódulos selecionados apresentam-se hipocogênicos e sólidos; hipocogênicos e quase totalmente sólidos; hipocogênicos, sólidos e irregulares; hipocogênicos, sólidos e com macrocalcificações. Cabe ao imaginologista saber reconhecer a variedade morfológica dos nódulos, independente de sua classificação ACR TI-RADS. No que se refere especificamente ao grau 4, a gama de variações podem aumentar a suspeição de malignidade, influenciando diretamente na precocidade diagnóstica. Conclusões: Portanto, evidencia-se a variabilidade morfológica dos nódulos tireoidianos cuja classificação ACR TI-RADS 4 pode ser mais ou menos suspeita de malignidade. Assim, a habilidade de reconhecer as características ultrassonográficas desses nódulos tem influência na precocidade diagnóstica. Palavras Chaves: Tireoide; Ultrassonografia; Ti-Rads; Nódulo Tireoidiano; Diagnóstico por Imagem

ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO DA CRIANÇA: O QUE O RADIOLÓGISTA PRECISA INFORMAR?

ID: 90

TIPO DO TRABALHO: ENSAIO PICTÓRICO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA PEDIÁTRICA

ORIENTADOR(A): MOTTA, G.G.B.

APRESENTADOR(A): CHIOVATTO, A.R.S.

AUTORES: CHIOVATTO, A.R.S.; MOTTA, G.G.B.

INSTITUIÇÃO: DASA

Introdução: A ultrassonografia (USG) tem um papel muito importante na avaliação do trato urinário da criança, particularmente para a hidronefrose pós natal, massas renais, e infecção do trato urinário. O papel do ultrassonografista é realizar uma avaliação adequada do sistema urinário e suas particularidades infantis, realizar sempre um exame comparativo e evolutivo e iniciar a avaliação pela anatomia normal do sistema. Neste ensaio pictórico, foi feita uma breve revisão da literatura sobre a avaliação ultrassonográfica dos rins, sua anatomia normal em cada idade e do acometimento mais comum no dia a dia do ultrassonografista pediátrico, a dilatação do trato urinário. Foram selecionados de forma aleatória as imagens de 20 ultrassonografias de aparelho urinário que passaram pelo nosso serviço em laboratórios da rede DASA São Paulo, de setembro de 2020 a setembro de 2021, cujos termos de consentimento livre e esclarecidos foram dispensados pela anonimidade atribuídas aos casos. As imagens foram adquiridas no próprio sistema digital da empresa, de forma retrospectiva. Nas imagens, iniciamos com as principais particularidades do exame USG de aparelho urinário da criança, de anatomia normal, particularmente 3 características principais: o aumento da ecogenicidade cortical, atribuído pelo volume maior dos glomérulos nessa idade, as pirâmides medulares marcadamente hipocóicas e proeminentes e o seio renal menos ecogênico, devido a escassez de tecido fibroadiposo nessa área. Quanto mais prematuro, maior a ecogenicidade cortical. Atenção especial às variações anatômicas da normalidade, como a lobulação fetal, coluna de Bertin, defeitos de fusão cortical, cálices compostos e corcunda de dromedário, as quais devemos saber que não necessita de acompanhamento. Quanto à principal alteração observada, um consenso realizado por oito sociedades médicas traz um conceito amplo e completo da avaliação da dilatação do trato urinário, através da observação rigorosa de seis passos. Não abordamos neste estudo as doenças císticas e neoplasias pela sua incidência menor nos exames diários do ultrassonografista pediátrico. Devemos salientar a importância do reconhecimento da anatomia normal, suas variações e os principais acometimentos, para uma avaliação precisa da ultrassonografia do aparelho urinário infantil mesmo que não especializado na pediatria.

Palavras Chaves: Pediatria; Doenças do Aparelho Urinário; Hidronefrose; Doenças do Recém Nascido; Rim

O PAPEL DA ULTRASSONOGRRAFIA CONTRASTADA (CEUS) NA DETECÇÃO DE ENDOVZAMENTO APÓS REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL (EVAR)

ID: 41

TIPO DO TRABALHO: ENSAIO PICTÓRICO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA VASCULAR

ORIENTADOR(A): PINTO, C.A.V.

APRESENTADOR(A): COSTA, V.L.T.

AUTORES: GONCALVES, A.L.; COSTA, V.L.T.; JABOUR, V.A.; LIMA, N.T.M.B.;

NETO, M.J.F.; PINTO, C.A.V.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O reparo endovascular de aneurismas da aorta abdominal (EVAR) vem se popularizando por ser um procedimento menos invasivo e com baixa morbimortalidade. O endovazamento é a principal complicação do EVAR, que deve ser investigado durante o acompanhamento destes pacientes, sendo a angiotomografia (angioTC) o padrão ouro. Contudo, a exposição à radiação ionizante, a nefrotoxicidade pelo contraste e o custo limitam seu uso. Nesse contexto, o ultrassom contrastado (CEUS) surge como opção para o acompanhamento. CASUÍSTICA E MÉTODOS: O presente estudo utilizou casos da equipe de ultrassonografia do nosso serviço para demonstrar a aplicação do CEUS e sua maior sensibilidade em detectar endovazamentos em comparação

aos usos isolados do modo B e do Doppler. DESCRIÇÃO DAS IMAGENS: Figura 1: Aneurisma com linhas hiperecogênicas em seu interior correspondentes à prótese endovascular, além de trombo na luz do aneurisma permeado por áreas hipocogênicas sugestivas de endovazamento ativo. Figura 2: Doppler evidenciando extravasamento sanguíneo na região anterior e lateral à esquerda da porção distal do aneurisma. Figura 3: Corte transversal corroborando os achados descritos na figura 2. Figura 4: Após a injeção de contraste é possível notar que o endovazamento é maior do que o inicialmente caracterizado pelo Doppler, indicando maior sensibilidade do CEUS. Figura 5: Doppler não demonstrando vazamentos após o segundo procedimento. CEUS evidenciando discreto vazamento tardio persistente após o segundo procedimento, que foi sugerido por imagem hipocogênica em meio ao trombo no modo B. Figura 6: Aneurisma medindo 5,8 cm com áreas hipocogênicas de perneo ao trombo, sugerindo sangramento ativo, porém sem confirmação ao Doppler. Figura 7: Mínimo vazamento tardio evidenciado no método CEUS, que foi sugerido por imagem hipocogênica em meio ao trombo no modo B (não detectado no Doppler). CONCLUSÕES: O endovazamento é a complicação mais comum do EVAR (10 a 45 % dos casos), por isso a importância do controle pós-operatório com exames de imagem. A angioTC ainda é o padrão ouro, porém estudos têm demonstrado eficácia igual ou superior ao método CEUS, sendo uma ótima opção no acompanhamento dos pacientes, sobretudo naqueles que tenham contraindicação à angioTC.

Palavras Chaves: Ultrassonografia; CEUS; aneurisma

DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE HIDROCEFALIA PÓS-CORREÇÃO DE MENINGOMIELOCELE EM PORTADOR DE MALFORMAÇÃO DE CHIARI II

ID: 34

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA PEDIÁTRICA

ORIENTADOR(A): ANDRADE, E.C.

APRESENTADOR(A): ALMEIDA, B.F.

AUTORES: ALMEIDA, B.F.; COSTA, P.P.T.; TOLEDO, P.A.; SILVA, K.L.; ALMEIDA,

D.T.V.; ANDRADE, E.C.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF

Introdução: Objetivos; Relatar o papel da ultrassonografia transfontanelar (USTF) no diagnóstico de urgência de hidrocefalia descompensada em lactente portador de malformação de Chiari II (MCII) após correção de meningomielocoele no período neonatal. Descrição do Caso: Lactente masculino, 1 ano e 3 meses, apresentando vômitos e nistagmo, foi encaminhado para a realização de USTF de urgência. Mãe fez uso de ácido fólico a partir da oitava semana de gestação. Diagnóstico neonatal de meningomielocoele rota (corrigida ao nascimento) em L4-L5 associada à MCII. Após a correção da meningomielocoele não houve seguimento para triagem de possível hidrocefalia. A USTF evidenciou parênquima cerebral diminuído, dilatação severa dos ventrículos laterais e terceiro ventrículo, massa intermédia visível e quarto ventrículo discretamente diminuído, além de septo interventricular em movimento. Encaminhado para internação. Realizada ressonância nuclear magnética e tomografia computadorizada que evidenciaram redução volumétrica da fossa posterior, herniação das amígdalas cerebrales através do forame magno, mesencéfalo com aspecto em bico, afilamento difuso do corpo caloso e redução volumétrica da substância branca periventricular, relacionado à hidrocefalia crônica. Durante a internação, realizada terceiroventriculostomia, entretanto a hidrocefalia supratentorial acentuada se manteve, sendo então realizada derivação ventriculoperitoneal. Diagnóstico e Discussão: A hidrocefalia decorrente da MCII geralmente se torna mais grave ao nascimento e, principalmente, após a reparação da meningomielocoele. A triagem para a ocorrência de hidrocefalia deve ser iniciada dois dias após a intervenção. O seguimento com a USTF é fundamental para esta triagem e para verificar o funcionamento correto do shunt nos pacientes que realizaram derivação ventricular. A USTF não evidenciou as alterações ultrassonográficas clássicas da MCII, devido a hidrocefalia acentuada. Desta forma, observou-se cornos frontais com aspecto arredondado e proporcionalmente mais dilatados que os occipitais, ao invés de cornos frontais pontiagudos. Quarto ventrículo diminuído, mas visível. O não seguimento ultrassonográfico após a correção da meningomielocoele foi um fator que contribuiu para o desenvolvimento de uma hidrocefalia acentuada. Considerações Finais: A USTF é um método rápido, seguro, de baixo custo, que permite uma avaliação longitudinal. É uma ferramenta importante no rastreio, no diagnóstico e no acompanhamento de hidrocefalia acompanhada ou não de malformações como a MFC II.

Palavras Chaves: Ultrassonografia; Hidrocefalia; Meningomielocoele

ROLE OF CONTRAST ENHANCED ULTRASONOGRAPHY (CEUS) IN DETECTING ENDOLEAK AGE AFTER ENDOVASCULAR ANEURYSM REPAIR (EVAR)

ID: 63

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA VASCULAR

ORIENTADOR(A): JABOUR, V.

APRESENTADOR(A): AZZE-NATEL, R.

AUTORES: AZZE-NATEL, R.; ZAGHINI, C.; HELFENSTEIN, G.; JABOUR, V.;

RAHAL-JR, A.; GOBBO-GARCIA, R.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: Objective: Describe CEUS in detecting endoleak age. Methods: For the case report were used data collected by the medical team, information from the medical record and image exams requested. Reported Cases: First case, a 74 year-old male, with clinical history of endovascular aneurysm repair performed twice in the abdominal aorta. He came to the hospital for routine ultrasonography

(US). Second case, a 77 year-old male, asymptomatic, with clinical history of EVAR in the abdominal aorta came to perform routine US. Discussion and Results: In case 1, a "B Mode" image US was performed 3 years after his procedure and it revealed an increased aortic aneurysmal sac. Moreover, it was observed a thrombus inside the sac, with some hypoechogenic areas, which may represent blood leakage. Color Doppler study longitudinal and transversal sections reveals a leakage in the left anterior portion of the sac from the endoprosthesis. However, after the contrast injection, a small leakage was observed and demonstrated that CEUS have a higher sensibility. The leakage was classified as Ib and the decision was to undergo another procedure. Few days after the second procedure, another US was performed, and the color doppler study showed no signals of leakage. However, after the contrast injection, it was possible to realize that actually there was a small and delayed leakage, confirming CEUS's higher sensibility. In case 2, images on "B Mode" showed an aneurysm sac with some hypoechogenic areas in the thrombus, leading us to imagine that an endoleak may exist. In the color Doppler study, no signs of leakage could be seen. After the contrast injection, it's possible to notice that there's a minimal and delayed leakage on the aneurysm sac. Conclusion: Endoleak occurs in up to 40% of the patients after EVAR, so it is important to patients undergo annual life-long follow-up. CTA is the method of choice for this follow-up but CEUS has comparable, if not superior, accuracy to CTA in detecting and classifying endoleaks in many cases. This way, CEUS should be routinely used in the follow-up after EVAR. Palavras Chaves: Ultrasonography; Aortic Aneurysm; Endoleak

IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA DA VEIA GASTROCNÊMICA MEDIAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR INFRAPATELAR

ID: 14

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA VASCULAR

ORIENTADOR(A): VIEIRA, D.A.

APRESENTADOR(A): COSTA, J.L.S.

AUTORES: COSTA, J.L.S.; VIEIRA, D.A.; ALMEIDA, L.B.G.; MOURÃO JUNIOR, C.A.

INSTITUIÇÃO: CLÍNICA DE ULTRASSOM MEDIMAGEM

Introdução: Objetivo:Relato do caso visa esclarecer a importância do exame de ultrassonografia no estudo da Veia Gastrocnêmica Medial com diagnóstico diferencial de dor infrapatelar. Descrição do caso:Realizado exame Duplex Scan venoso superficial e profundo em paciente com quadro de dor, câimbra, peso, empastamento e mal estar nas pernas. O paciente foi examinado em decúbito dorsal e ortostatismo com manobras de compressão no primeiro momento e depois em repouso para avaliação do fluxo sanguíneo venoso em todo membro esquerdo. Usado para o estudo sonda linear de 12 MHz, corte longitudinal e vertical dos vasos estudados.Ao exame ultrassonográfico sistema venoso superficial e profundo sem sinais de trombose ou refluxo nas manobras. Foi observado que a Veia Gastrocnêmica Medial apresentava-se muito dilatada, com fluxo muito lento sugerindo estase venosa local.Diagnóstico e Discussão:As veias musculares da panturrilha são consideradas veias perfurantes indiretas. Existem vários mecanismos fisiológicos para retorno venoso do membro, sendo os mais importantes a bomba plantar, hálux-fíbulo-solear, articular tíbio-társica, bomba gastrocnêmica-solear e válvulas, sendo responsável pelo direcionamento cefálico do fluxo. Os principais sintomas desta estase são dor, edema, sensação de peso, cansaço e câimbra. Na fisiopatologia venosa da dor infrapatelar, havendo estase venosa secundária ou ectasia dos vasos gastrocnêmicos e solear vão ocorrer uma hipertensão venosa no local acúmulo de radicais livres, enzimas proteolíticas, fatores quimiotáticos de grande poder lesivo celular, que irritam os tecidos e terminações nervosas no local acometido.Conclusão: No presente relato de caso, paciente com quadro de dor, peso, mal estar, empastamento e câimbras, ao ultrassom observou-se imagem intraluminal de estase venosa importante e ectasia da Veia Gastrocnêmica Medial,baseado na fisiopatologia venosa da hipertensão venosa, a estase e acúmulo de radicais livres, de grande poder lesivo celular, podem irritar os tecidos e terminações nervosas peri e para-adventícias podendo ser a causa da dor.

Palavras Chaves: Ultrassom; Veia; Vascular

TROMBOSE DA VEIA UTERINA PÓS COVID - ACHADO ACIDENTAL

ID: 66

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA VASCULAR

ORIENTADOR(A): KADRI, A.H.E.

APRESENTADOR(A): NELLI, L.V.

AUTORES: NELLI, L.V.; JACCOUD, M.V.; LEITÃO, D.G.P.; AZEVEDO, E.M.M.;

KADRI, A.H.E.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução: Objetivo: Descrever caso de extensa trombose venosa profunda de veia uterina esquerda, em paciente com suspeita de endometriose diagnosticado durante um exame ecográfico por via vaginal. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 37 anos, atendida no ambulatório de dor pélvica crônica do Hospital de Clínicas- Universidade Estadual de Londrina com queixa de piora da dor pélvica. Refere antecedentes de dismenorréia intensa há 6 meses, dispareunia de profundidade e ciclos menstruais irregulares. Ao exame físico apresentava dor a mobilização do colo e espessamento palpável e doloroso do fundo de saco a esquerda, durante o toque vaginal. Devido a piora da dor pélvica, foi solicitado uma ultrassonografia transvaginal (USGTV) para investigação. Referiu que apresentou há 2 meses diagnóstico da doença do coronavírus (COVID-19), sendo o D-dímero 2887 a única alteração laboratorial encontrada. Na USGTV realizada, constatou a presença de trombo ocupando a veia uterina esquerda. Diagnóstico e

discussão: A COVID-19, doença viral respiratória, com etiologia viral pertencente a família coronaviridae (SARS-Cov-2), pode cursar com: febre, anosmia, tosse seca, odinofagia, dispneia e mialgia, os sintomas graves podem incluir: pneumonia, hipoxemia, síndrome respiratória aguda, disfunção múltipla de órgãos, chegando a desfecho fatal, também podem predispor a eventos trombóticos, tanto no leito venoso como no artéria, mesmo o vírus SARS-Cov-2 não apresentando efeitos procoagulantes intrínsecos, a coagulopatia mostra-se relacionada á resposta inflamatória e lesão endotelial. Estudos evidenciaram uma alta incidência de tromboembolismo venoso em pacientes graves hospitalizados com COVID-19. Geralmente, nesses casos o D-dímero, produto da degradação da fibrina está elevado. Considerações finais e conclusão: Haja vista a corrente pandemia, faz-se mister relatar casos atípicos de trombose pós COVID-19 para aprimoramento do conhecimento sobre essa infecção viral e sua relação com alteração no sistema hemostático.

Palavras Chaves: Covid-19; Trombose; Ultrassonografia; Diagnóstico de Imagem; Lesão Endotelial

ANEURISMA POPLÍTEO PÓS-COVID 19 - RELATO DE CASO

ID: 47

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA VASCULAR

ORIENTADOR(A): PETTER, J.

APRESENTADOR(A): PETTER, J.

AUTORES: PEIXOTO, K.A.; SOUSA, A.R.; OLIVEIRA, T.R.; MUNIZ, R.A.; ARAÚJO,

L.N.C.C.; PETTER, J.

INSTITUIÇÃO: UNICEPLAC

Introdução: INTRODUÇÃO: O diâmetro normal das artérias poplíteas varia de 0,7 a 1,1 cm, sendo aneurismática quando seu valor é maior que 50% do normal em relação aos diâmetros a montante. Comparado aos demais aneurismas periféricos, o aneurisma de artéria poplítea (AAP) representa 80% dos casos. Com o advento da Pandemia de COVID-19, dados crescentes têm mostrado uma incidência maior de aneurismas complicados após a infecção pelo SARS-CoV-2. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de aneurisma poplíteo pós-infecção pelo SARS-CoV-2. DESCRIÇÃO DO CASO: Masculino, 63 anos, foi internado com diagnóstico de COVID-19 há 45 dias durante 15 dias. Quinze dias após a alta observou aumento de volume de fossa poplítea esquerda associado a dor e sensação de massa pulsátil. Foi encaminhado à ultrassonografia que revelou aneurisma de artéria poplítea com trombo em seu interior e obstrução arterial. Paciente encaminhado para equipe de cirurgia vascular. DISCUSSÃO: A infecção pelo vírus SARS-CoV 2 ocasiona um estado hiperinflamatório e de hipericitinemia. Essas alterações podem gerar mudanças morfológicas e dimensionais em pacientes predispostos a doenças aneurismáticas, com quadros de infecções graves. Isso ocorre, pois acredita-se que a diminuição da resistência vascular juntamente com o processo inflamatório leva à formação do aneurisma. Os fatores de risco não modificáveis incluem idade avançada, sexo masculino, raça branca e histórico familiar de doença aneurismática. O AAP geralmente é assintomático, porém, quando ocorre a compressão de estruturas adjacentes tem-se a queixa de dor ou parestesia. Cerca de 60% dos pacientes apresentam massa pulsátil palpável ao nível da articulação do joelho. O diagnóstico é suspeitado pela presença de massa palpável pulsátil e confirmado pela ultrassonografia com doppler colorido e pulsado. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Nota-se um aumento expressivo do número dos relatos de aneurisma complicado em pacientes infectados pela SARS-CoV-2, independentemente do quadro clínico desenvolvido. Acredita-se que o desenvolvimento de aneurismas está diretamente relacionado com o processo inflamatório gerado pela infecção pelo SARS-CoV-2. Palavras Chaves: Covid-19; Aneurisma; Ultrassonografia Doppler

AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA ENTRE OS SISTEMAS DE ULTRASSOM ULTRAPORTÁTIL E CONVENCIONAL NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE PARKINSON

ID: 84

TIPO DO TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA GERAL

ORIENTADOR(A): NICARETTA, H. D.

APRESENTADOR(A): PAES, M.A.D.S.

AUTORES: PAES, M.A.D.S.; NICARETTA, H. D.; ALVARENGA, R. M. P.; ROSSO, A. L.

Z.; RITA DE CASSIA LEITE FERNANDES

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Objetivos: Testar a concordância entre um novo sistema de ultrassom ultraportátil (S1) e o método tradicional (S2) para diferenciar participantes com doença de Parkinson (DP) e controles através da medida da área hiperecogênica da substância negra (SN) pela ultrassonografia transcraniana (UTC) e analisar a acurácia deste novo equipamento. Casuística e métodos: Estudo transversal, analítico, com 129 participantes entre casos e controles. Os dados foram coletados por um questionário semiestruturado e pela UTC, entre setembro de 2019 e julho de 2021 nos ambulatórios de DP do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (RJ) e de distúrbio do movimento do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do RJ. Resultados e discussão: A avaliação de confiabilidade intersistemas apresentou valores elevados. A maior concordância foi a janela óssea (JO) direita com 100% de coeficiente de concordância Kappa (CCK). A JO esquerda também exibiu alto CCK (83%). O segundo maior valor foi o III ventrículo com coeficiente de correlação intraclasse (ICC) de 0,96, em sequência a SN esquerda com ICC 0,93 e a SN direita com 0,90. O valor menos concordante foi a área mesencefálica com ICC 0,69, achado que pode estar associado à diferença entre os programas para



TRABALHOS CIENTÍFICOS - APRESENTAÇÃO ORAL

cálculo de área do S1 e S2. Conclusões: Os resultados sugerem que o S1 é viável como ferramenta de diagnóstico auxiliar para DP pois obteve forte concordância em relação às medidas do S2. Segundo a curva ROC (Característica Operativa do Receptor) o S1 apresentou sensibilidade de 98%, especificidade de 87% e ponto de corte, da área de hiperecoicidade da SN, para diferenciar indivíduos com DP e saudáveis de 0,20 cm². Nessa perspectiva o S1 tem potencial para poder levar um biomarcador de imagem nesta importante doença neurodegenerativa a populações residentes em ambientes com dificuldade de acesso ao método convencional e melhorar a definição diagnóstica quando necessário.

Palavras Chaves: Ultrassonografia; Substância negra; Diagnóstico; Curva ROC; Doença de Parkinson

RELATO DE CASO: A AUTONOMIA DO IDOSO NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO INVASIVO

ID: 114

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: OUTRAS ÁREAS DE INTERESSE E/OU RELACIONADAS

ORIENTADOR(A):

APRESENTADOR(A): PIBER, R.S.

AUTORES: PIBER, R.S.; BONINI, M.; SILVA, C.V.F.; BADIN, T.S.; BELLINI, D.P.;

DESTRO, T.C.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Introdução: Objetivo: Relato de caso em que médico ultrassonografista garantiu a autonomia de paciente idoso na realização de biópsia de próstata guiada por US em detrimento da posição de familiares. Descrição: Homem de 85 anos, lúcido e ativo, comparece à Clínica de Diagnóstico por Imagem, acompanhado de filha maior de idade, com solicitação de médico urologista para realização de biópsia de próstata guiada por US. Ao receberem as informações sobre o procedimento a ser realizado, contendo riscos e benefícios, a filha solicitou ao médico que não fosse realizado o procedimento, alegando que poderia ser um sofrimento desnecessário e que não imaginava que o procedimento poderia causar algum desconforto ao pai. O idoso, por sua vez, assinou o consentimento informado, após esclarecimentos verbais e traduzidos para uma linguagem coloquial sobre o que continha no termo. Discussão: O Estatuto do Idoso estabelece que ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável. No Código Civil, idosos lúcidos e psicologicamente saudáveis, não alcoólatras, não viciados em drogas ou pródigos nunca são considerados como incapazes a vida civil, independentemente da idade. Na Política Nacional do Idoso, há expresso que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida. Considerações Finais: Do exposto consideramos que, diante de uma pessoa idosa, consciente de suas representações e acontecimentos mentais, apta a exercer plenamente sua autonomia, não há espaço para apelos de cunho paternalista e/ou afetivos. No caso em tela, o médico respeitou a autonomia do paciente ao informar sobre as condições do exame, realizando o procedimento ao contrário do solicitado pela filha.

Palavras Chaves: Consentimento Informado; Idoso; Autonomia; Ultrassom; Bioética

RELATO DE CASO JURÍDICO: CONDENAÇÃO DE MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA POR AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO DE RISCOS EM RELAÇÃO À TÉCNICA NO CONSENTIMENTO INFORMADO

ID: 116

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: OUTRAS ÁREAS DE INTERESSE E/OU RELACIONADAS

APRESENTADOR(A): LÚCIO, E.

AUTORES: PIBER, R.S.; SILVA, E.; SANO, A.M.S.; CARRER, C.T.C.; LÚCIO, E.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Introdução: Objetivo: Analisar caso jurídico em que houve a condenação de médico ultrassonografista em ação de reparação civil, haja vista a ausência de consentimento informado de que era possível eventuais dificuldades no exame do feto. Descrição: Em determinada demanda judicial promovida por genitora de feto que teve morte prematura em razão da ausência de diagnóstico em exame de ultrassom de cardiopatia congênita, houve prova pericial de que a técnica utilizada foi adequada. Entretanto, a condenação ocorreu, uma vez que inexistia consentimento informado de que algumas deformidades anatômicas no feto poderiam não contemplar no exame com exatidão pelo biotipo brevilinear e de obesidade da gestante. Discussão: O dever de informar deve ser respeitado pelo médico ultrassonografista, através de consentimento informado, de que há sensibilidade no exame, podendo não ocorrer a detecção de anomalias no feto por diversos fatores, incluindo o biotipo da gestante. Ainda que o médico assistente seja o responsável por interpretar os exames e determinar novas condutas, é importante o esclarecimento de que a técnica não possui exatidão. No caso em tela, existia o consentimento informado; porém, não havia informação de que a técnica era passível de erro. Por isso, no âmbito do dever de informar devem ser contidos os seguintes aspectos: nome do procedimento a realizar; explicação dos benefícios que razoavelmente se podem esperar da intervenção e consequência da denegação, respeitando-se as circunstâncias pessoais do paciente (seu histórico médico, estado de saúde, a existência de fatores agravantes; os riscos significativos em condições normais (o que pode ser aferido, inclusive, por estimativas); prováveis complicações, mortalidade e sequelas; alternativas de tratamento comparadas com o tratamento proposto; explicação sobre o tipo de medicação exigível para a intervenção e seus riscos; as contraindicações; e possibilidade de revogação do

consentimento em qualquer momento antes da intervenção. Considerações Finais: Não compete ao médico ultrassonografista informar riscos de qualquer doença que pudesse eventualmente acometer o feto, mas necessário informar que a técnica não possui exatidão em casos em que o biotipo da gestante pode influenciar no resultado do exame.

Palavras Chaves: Consentimento Informado; Reparação Civil; Ultrassonografia; Jurisprudência; Bioética

O PROTOCOLO BLUE E SUA APLICABILIDADE

ID: 105

TIPO DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA

ÁREA DE ESTUDO: POINT-OF-CARE

ORIENTADOR(A): PIBER, L.S.

APRESENTADOR(A): OLIVEIRA, E.N.

AUTORES: OLIVEIRA, E.N.; PINHEIRO, R.S.; RABAHIE, M.M.; PIBER, L.S.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Introdução: OBJETIVO: Realizar uma revisão da literatura e trazer uma síntese do que é o protocolo BLUE, como fazê-lo, qual a sua aplicabilidade, vantagens e desvantagens, bem como os perfis de cada patologia que pode ser diagnosticada. MÉTODO: Foram utilizadas a base de dados da Lilacs, Scielo e PubMed, selecionando artigos de revisão e estudos de coorte dos últimos 15 anos que traziam informações sobre o tema. DISCUSSÃO: O uso do ultrassom como ferramenta diagnóstica já é um fato consolidado entre a comunidade médica, mas foi somente nas duas últimas décadas que foi considerada para uso no pulmão. A sua alta especificidade e sensibilidade para identificar as mais prevalentes patologias pulmonares (pneumonia, edema agudo de pulmão, DPOC, asma, embolia pulmonar, pneumotórax e derrame pleural), difundiu sua aplicabilidade no âmbito da medicina de emergência e no cuidado intensivo, através do protocolo BLUE (Bedside Lung Ultrasound in Emergency) para investigação do paciente dispeico. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que o ultrassom pulmonar realizado de acordo com o protocolo BLUE constitui uma alternativa mais rápida, barata e mais segura para o paciente no que se refere ao diagnóstico de patologias pulmonares, em comparação a outros métodos que utilizam radiação. Porém, por ser operador dependente, a uniformização de dados para os estudos que validam tais vantagens, tornam extremamente importante o treinamento continuado de médicos no uso desta ferramenta, uma vez que não o fazer culmina em gastos desnecessários ao sistema de saúde, pela utilização de exames mais caros e nocivos, trazendo dano evitável ao paciente.

Palavras Chaves: protocolo-BLUE; ultrassom pulmonar; ultrassom point-of-care; emergência; dispneia

ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DOS PÓLIPOS ENDOMETRIAIS

ID: 110

TIPO DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): PIBER, L.S.

APRESENTADOR(A): FRANHANI, R.M.

AUTORES: FRANHANI, R.M.; LEME, V.F.T.; FERLIN, R.M.; PIBER, L.S.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Introdução: Objetivos: Revisar e mostrar os achados ultrassonográficos dos pólipos endometriais. Método: Revisão narrativa da literatura, de artigos publicados nos últimos 5 anos. Foi utilizada a estratégia de busca (endometrial polyps) AND (ultrasonography OR ultrasound OR diagnostic imaging), na base de dados Pubmed. Os critérios de inclusão foram artigos em português, espanhol ou inglês, selecionados pelo título e resumo e que apresentassem imagens. Discussão: Os pólipos apresentam à ultrassonografia como nódulos sólidos ou mistos, circunscritos, habitualmente isoecoicos ou hiperecoicos, com característico fluxo pedicular à análise Doppler. São nódulos de crescimento localizado, sendo tumores do tecido epitelial, contendo glândulas, estroma e vasos sanguíneos. A faixa etária mais frequente entre 40 e 49 anos de idade. A prevalência varia de 8% a 35% e sua incidência aumenta com a idade, sendo que 95% dos pólipos sintomáticos são benignos. O risco de malignidade é menor em mulheres na pré-menopausa. Os pólipos endometriais são associados com a infertilidade. A incidência na infertilidade primária é de 3,8% a 38,5%, e 1,8% a 17% na secundária. A maioria dos pólipos são assintomáticos, todavia o sangramento uterino anormal é o sintoma mais comum ocorrendo em 68% das pacientes. Após a polipectomia, as taxas de gravidez aumentaram duas vezes para pacientes em uso de inseminação artificial. A ultrassonografia transvaginal é o exame inicial para investigação dos pólipos, com sensibilidade: 19% a 96%; especificidade: 53% a 100%; valor preditivo positivo: 75% a 100%; valor preditivo negativo: 87% a 97%. Ao incluir o Doppler colorido, a sensibilidade aumenta para 97% e a especificidade para 95%. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os pólipos endometriais tratam-se de nódulos sólidos ou mistos, iso ou ecogênicos, circunscritos, que podem apresentar fluxo pedicular ao Doppler, cujo principal diagnóstico diferencial é o mioma submucoso. Contudo, outros diagnósticos podem ser cogitados a depender do aspecto da lesão, principalmente no que se refere aos contornos.

Palavras Chaves: Pólipos Endometriais; Ultrassonografia; Ginecologia; Endométrio; Diagnóstico por Imagem

ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS EM PACIENTES COM TRAUMA PANCREÁTICO E A SUA CORRELAÇÃO COM A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

ID: 107

TIPO DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA
ORIENTADOR(A): PIBER, L.S.

APRESENTADOR(A): OLIVEIRA, P.A.M.

AUTORES: OLIVEIRA, P.A.M.; PIBER, L.S.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Introdução: Objetivo: Estudar os achados ultrassonográficos no diagnóstico do trauma de pâncreas e a sua correlação com a tomografia computadorizada. Método: Revisão narrativa da literatura de artigos publicados nos últimos 15 anos, com busca nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS. Foram incluídos artigos em português, espanhol ou inglês, selecionados pelo título e pelo resumo, e excluídos aqueles que não apresentavam imagens. Os descritores utilizados nas buscas foram: Ultrassonografia, Diagnóstico por imagem, Trauma de pâncreas. Discussão e descrição das imagens: Para um diagnóstico rápido e eficiente é extremamente importante que exista uma melhora na sensibilidade e especificidade na identificação da lesão pancreática para a adequação do tratamento. A ultrassonografia convencional (US), apesar de rápida e prática, não se mostra eficiente na avaliação de todas as lesões de órgãos sólidos, indicando apenas achados inespecíficos como edema, textura heterogênea e não delimitando claramente as bordas da lesão, podendo não confirmar o tamanho da lesão e sua severidade. A ultrassonografia com contraste e a tomografia computadorizada destacam-se na avaliação de pequenas lesões com manifestações peripancreáticas sutis. Contudo, na avaliação diagnóstica inicial indica-se a ultrassonografia convencional. Observou-se casos publicados em todas as faixas etárias, que apresentavam história de trauma abdominal, com achados desde inespecíficos, com heterogeneidade sutil do parênquima do pâncreas até coleção hemorrágica e laceração evidente deste. Conclusão: A ultrassonografia tem acurácia para diagnosticar lesões traumáticas de pâncreas; porém, com achados inespecíficos ou sutis, muitas vezes. O uso de contraste desempenha um papel muito importante na detecção inicial do trauma pancreático, complemento a ultrassonografia, inclusive em lesões pequenas. A tomografia computadorizada destaca-se também neste diagnóstico.

Palavras Chaves: Pâncreas; Trauma de Pâncreas; Ultrassonografia; Tomografia Computadorizada; Diagnóstico por Imagem

ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS RELACIONADOS À DENGUE

ID: 106

TIPO DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA

ORIENTADOR(A): PIBER, L.S.

APRESENTADOR(A): RODRIGUES, F.M.

AUTORES: RODRIGUES, F.M.; ANDRE, C.O.; SANTOS, B.B.M.; KOSIMA, W.Y.;

PACCOS, M.; PIBER, L.S.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Introdução: Objetivo: Revisar os achados ultrassonográficos dos pacientes diagnosticados com dengue. Método: Revisão narrativa da literatura com busca na base de dados do Pubmed e da Scielo, sendo incluídos artigos em português e inglês, selecionados pelo título e resumo, publicados nos últimos 10 anos. Foram excluídos artigos sem imagem e foram usados os seguintes descritores: Severe dengue, dengue, ultrasound, ultrasonography. Discussão e descrição das imagens: Os achados ultrassonográficos são a expressão do aumento da permeabilidade capilar, cujo principal sinal é o extravasamento plasmático; dos derrames cavitários que podem ser ascite, derrames pleural e pericárdico; e o aumento da espessura da parede da vesícula biliar, presentes em um terço dos pacientes com a forma leve e em 95% dos casos da forma grave de febre hemorrágica do dengue (FHD). Como o espessamento da vesícula biliar aumentado aparece na maioria dos casos graves, podemos usá-lo como base para estudo e, com isso, verificamos quadro padrões diferentes, que são: padrão estriado com múltiplas camadas hipocóicas separadas por zonas ecogênicas; padrão assimétrico com tecido ecogênico projetando-se na luz vesicular; padrão de camada hipocóica central separada por duas camadas ecogênicas; padrão ecogênico uniforme. No caso dos pacientes graves com FDH ocorre o predomínio do padrão de espessamento estriado, que ocorre devido ao acúmulo de líquido entre as camadas das paredes em função da redução da pressão osmótica. Tal espessamento também está associado a trombocitopenia e hemoconcentração na FHD, sendo um marcador importante e relevante para diagnosticar clinicamente e indicar a gravidade da FHD. Importante ressaltar que tal achado na vesícula biliar é achado com maior frequência entre o segundo e o terceiro dia de febre do paciente. Conclusão: A ultrassonografia é uma promissora ferramenta de diagnóstico e prognóstico na dengue. Comparando com os valores de hematócrito em série (muito utilizado no diagnóstico do dengue), a ultrassonografia teve um melhor valor preditivo na identificação dos pacientes com risco de dengue grave. Além disso, pode melhorar o monitoramento do estado circulatório e permitir ajustes oportunos no equilíbrio de fluidos para evitar choque hipovolêmico ou sobrecarga de fluidos de iatrogenia.

Palavras Chaves: Dengue; Ultrassonografia; Dengue Hemorrágica; Vesícula Biliar; Point-Of-Care

ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DA MICROLITÍASE TESTICULAR E DIAGNÓSTICOS ASSOCIADOS

ID: 113

TIPO DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL

ORIENTADOR(A): PIBER, L.S.

APRESENTADOR(A): FALEIROS, C.B.

AUTORES: FALEIROS, C.B.; LUZ, T.S.T.; PIBER, L.S.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Introdução: OBJETIVO: Estudar os achados ultrassonográficos da microlitíase testicular e diagnósticos associados. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com coletânea de imagens de artigos publicados no período de 2017 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem restrição por tipo de estudo. Utilizou-se a estratégia de busca ?testicular microlithiasis AND ?ultrasonography?, nas bases de dados BVS, PUBMED e Cochrane. Os critérios de inclusão estabelecidos foram os estudos relacionados a imagens ultrassonográficas de microlitíase testicular. RESULTADO E DISCUSSÃO: A microlitíase testicular (MT) é uma patologia rara, pacientes pediátricos (0,5-2/100.000), onde geralmente há comprometimento bilateral e assintomático. A sua incidência geral é estimada em 0,6 a 6,7%. Caracteriza-se como focos hiperecogênicos no parênquima testicular, em diferentes locais com distribuição difusa, possuindo tamanho médio de 2mm, sendo sua etiologia desconhecida. A importância clínica não é clara, visto que a maioria dos achados são incidentais pela ultrassonografia testicular. Nos adultos a MT é associada com maior risco de malignidade se comparado com pacientes sem MT, além da associação a menor produção de espermatozoides, porém sem relação direta de causa e efeito. A MT está comumente associada com algumas entidades patológicas tais como: Síndrome de Klinefelter, criptorquidismo, Síndrome de Down, pseudo-hermafroditismo masculino, microcalcificações intrabulares e infertilidades. Nesta revisão, destacam-se nódulo sólido seminomatoso e teratoma, ambos sem microlitíase de permeio. Nódulos sólidos com microlitíases de permeio, cujos diagnósticos foram de seminoma e tumor misto de células germinativas. Seminomas extragonadais em retroperitônio e de hilo pulmonar. Além da microlitíase associada a azoospermia, sem malignidades. CONCLUSÃO: A microlitíase testicular pode ser um achado isolado, uni ou bilateral. Destaca-se associação com tumores intra ou extratesticulares, cujo tipo histológico mais encontrado é o seminoma. Além desses diagnósticos, pode estar associada a azoospermia, sendo investigada a partir de situações de infertilidade. Palavras Chaves: Microlitíase Testicular; Testículos; Ultrassonografia; Seminoma; Diagnóstico por Imagem

ENSAIO PICTÓRICO DE NÓDULOS TIREOIDIANOS SUSPEITOS COM CITOLOGIA COMPATÍVEL COM BENIGNIDADE

ID: 111

TIPO DO TRABALHO: ENSAIO PICTÓRICO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL

ORIENTADOR(A): PIBER, L.S.

APRESENTADOR(A): GUERMANDI, J.P.

AUTORES: GUERMANDI, J.P.; OLIVEIRA, C.C.F.; YOSHIMOTO, G.; PAIVA, G.N.;

CARVALHO, L.M.M.; PIBER, L.S.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Introdução: Introdução: Nódulos da tireoide são encontrados em 19% a 67% das pessoas adultas, isto por meio do ultrassom, dos quais cerca de 10% são malignos. A incidência do câncer tireoidiano aumentou nas últimas décadas, visto o avanço dos métodos diagnósticos em detectar aspectos sugestivos de malignidade em nódulos tireoidianos não palpáveis. As características sugestivas de malignidade vistas à ultrassonografia, modo B, são composição nodular sólida maior que 50%, formato irregular, mais alto que largo, microcalcificações, porção excêntrica sólida, alteração na ecogenicidade como hipocogenicidade acentuada, nódulos sólidos. Objetivo: Mostrar imagens ultrassonográficas de nódulos tireoidianos suspeitos cuja citologia evidenciou benignidade. Método: Trata-se de ensaio pictórico, ou seja, coletânea de imagens originais, a partir do banco de dados de um centro de diagnóstico por imagem da cidade de São Paulo. Os critérios de elegibilidade foram nódulos classificados como suspeitos, puncionados para avaliação citológica, e esta evidenciou benignidade celular. Portanto, são nódulos com discordância entre o aspecto morfológico e a celularidade. Discussão: A avaliação em conjunto das imagens selecionadas evidencia que a maioria dos nódulos são hipocogênicos e com composição sólida ou predominantemente sólida. Contudo há nódulos cuja classificação ACR TI-RADS foi determinada como 3, 4 ou 5. As demais características associadas são margem irregular, focos hiperefringentes de permeio e calcificações. Assim, os nódulos selecionados apresentam-se hipocogênicos e sólidos; hipocogênicos e quase totalmente sólidos; hipocogênicos, sólidos e irregulares; hipocogênicos, sólidos e com calcificações; hipocogênicos, quase totalmente sólido e com focos hiperefringentes de permeio. Cabe ao imaginologista saber reconhecer a variedade morfológica dos nódulos suspeitos apesar da real possibilidade de benignidade, uma vez que a suspeição nunca é de 100%. Após a análise citológica discordante, recomenda-se o acompanhamento ultrassonográfico destes nódulos ou a indicação de repunção aspirativa guiada por ultrassonografia. Considerações finais: Portanto, evidencia-se uma variabilidade morfológica dos nódulos tireoidianos cujas classificações ACR TI-RADS são 3, 4 e 5, podendo-se evidenciar citologia benigna. Assim, a discordância entre a morfologia nodular e celularidade é uma possibilidade no cotidiano do médico ultrassonografista, o qual deve ponderar a possibilidade de repunção a depender do grau de suspeição de malignidade.

Palavras Chaves: Tireoide; Ti-Rads; Nódulo de Tireoide; Ultrassonografia; Diagnóstico por Imagem

NÓDULOS TIREOIDIANOS ACR TI-RADS 5: ENSAIO PICTÓRICO

ID: 112

TIPO DO TRABALHO: ENSAIO PICTÓRICO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL

ORIENTADOR(A): PIBER, L.S.

APRESENTADOR(A): PARUCCE, A.C.

AUTORES: PARUCCE, A.C.; SPIRANDELLI, L.S.; WLADIMIRSKI, P.S.; CORREA, T.F.S.; SANTOS, A.V.S.; PIBER, L.S.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Introdução: As características ultrassonográficas predizem maior ou menor probabilidade de nódulos benignos ou malignos. O Thyroid Imaging Reporting and Data System publicado pelo American College of Radiology (ACR TI-RADS) é um sistema de categorização dos achados da ultrassonografia (USG) dos nódulos da tireoide, que correlaciona esses achados com a possível classificação citológica, caracterizando o potencial de malignidade do nódulo de acordo com as características encontradas. Os nódulos são, então, classificados em cinco categorias, sendo a última a de maior risco de malignidade, ou seja, possui um padrão crescente de gravidade. Há uma variedade grande de possibilidades morfológicas para os nódulos classificados por ACR TI-RADS 5. **Objetivos:** Avaliar imagens ultrassonográficas de nódulos tireoidianos classificados por ACR TI-RADS 5, cuja citologia oncológica evidenciou suspeita de carcinoma papilífero. **Método:** Trata-se de ensaio pictórico, ou seja, coletânea de imagens originais, a partir do banco de dados de um centro de diagnóstico por imagem da cidade de São Paulo. Os critérios de elegibilidade foram nódulos classificados como ACR TI-RADS 5, portanto, cuja citologia oncológica evidenciou suspeita de carcinoma papilífero. Este trabalho faz parte do Projeto de Pesquisa "Achados Ultrassonográficos Tireoidianos?", cuja CAAE é 33383220.0.0000.0081. **Resultados e discussão:** A avaliação em conjunto das imagens selecionadas evidencia que os nódulos são hipocogênicos e com composição sólida. Outras características podem ser margem irregular, presença de calcificações e formato com altura maior do que largura. Ressalta-se a importância de reconhecer a variedade morfológica dos nódulos, independente de sua classificação ACR TI-RADS. Os nódulos ACR TI-RADS 5 são altamente suspeitos de malignidade. **Conclusões:** Portanto, evidencia-se os detalhes morfológicos dos nódulos tireoidianos cuja classificação ACR TI-RADS 5. Destacam-se a hipocogenicidade marcada, contornos irregulares, presença de focos hiperecogênicos e altura maior do que largura, além da composição sólida. **Palavras Chaves:** Tireoide; Nódulo de Tireoide; Carcinoma Papilífero; Ultrassonografia; Tirads

A RELEVÂNCIA DAS LIGAS ACADÊMICAS DE ULTRASSONOGRRAFIA NO ENSINO MÉDICO BRASILEIRO

ID: 33

TIPO DO TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL

ÁREA DE ESTUDO: ENSINO EM ULTRASSONOGRRAFIA

ORIENTADOR(A): MAIA, G.M.A.

APRESENTADOR(A): LOPES, M.C.F.

AUTORES: LOPES, M.C.F.; MOREIRA, M.V.B.; PEREIRA, G.G.; CASTRO, A.R.;

COSTA, P.P.T.; MAIA, G.M.A.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF)

Introdução: Apresentar a Liga Acadêmica de Ecografia Clínica (LAEC) na Universidade Federal de Juiz de Fora, bem como suas atividades e seu propósito. **Casísticas e Métodos:** A liga é composta por 13 membros selecionados anualmente por processo seletivo, do primeiro ao sétimo período da graduação, com permanência de 12 meses. As atividades de ensino são apresentações semanais de casos clínicos pelos ligantes, além de aulas mensais ministradas por especialistas. No que tange a pesquisa e extensão, a liga promove a elaboração de artigos e de eventos científicos, como workshops e simpósios. Ademais, são criados conteúdos semanais nas mídias sociais da liga. **Resultados e Discussão:** A ultrassonografia (USG) é uma das principais técnicas de imagem utilizada na medicina, por ser um método de imagem seguro, confiável e que permite uma avaliação dinâmica do paciente, sendo uma importante ferramenta no processo diagnóstico quando utilizada como extensão do exame físico. Entretanto, é uma técnica operador-dependente e que demanda qualificações prévias. No Brasil há poucos programas de ensino sobre a ultrassonografia durante a graduação, ocasionando um déficit na formação médica em contraste com o que acontece com alguns países como os Estados Unidos onde a USG está sendo mais adotada no currículo das faculdades de medicina. Nesse sentido, em 2017 foi criada a LAEC na Universidade Federal de Juiz de Fora, sob a orientação do Doutor Marcus Gomes Bastos. No Brasil, a criação de ligas que abordem sobre ultrassonografia nas universidades pode ser uma excelente estratégia para aumentar o interesse e qualificação dos graduandos nesse tema. Porém, a quantidade de ligas sobre ecografia é limitada em todo país, por isso a existência da LAEC é a qual é registrada na Associação Brasileira das Ligas Acadêmicas de Medicina (ABLAM) e vem como uma ideia inovadora para acrescentar ao currículo acadêmicos de estudantes de medicina. **Conclusões:** Dessa forma, a LAEC foi criada com o objetivo de promover maior contato com a ultrassonografia durante a formação médica, por meio de atividades relacionadas a ensino, pesquisa e extensão. A participação em uma liga com essa temática possibilita o aprendizado ultrassonográfico teórico-prático, além de outras habilidades para a formação profissional. **Palavras Chaves:** Ultrasonography; Education; Students

O USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA NA AVALIAÇÃO DOS NÓDULOS MAMÁRIOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

ID: 80

TIPO DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA

ÁREA DE ESTUDO: OUTRAS ÁREAS DE INTERESSE E/OU RELACIONADAS

ORIENTADOR(A):

APRESENTADOR(A):

AUTORES: OLIVEIRA, I.A.; CARVALHO, L.T.S.; FURTADO, A.M.O.

INSTITUIÇÃO: NEXUS - NÚCLEO DE EXCELÊNCIA EM ULTRASSONOGRRAFIA E

ENSINO MÉDICO

Introdução: Introdução A IA se baseia em técnicas computacionais que buscam imitar a tomada de decisão humana. Ela consiste em um conjunto de tecnologias computacionais inspiradas na habilidade humana de raciocinar. Criam-se algoritmos que podem ser definidos como um conjunto de instruções e cálculos com o propósito de ajudar o computador a atingir determinado objetivo. A manifestação mais tangível da IA é o aprendizado de máquina (Machine Learning - ML). **Objetivo:** Comparar a sensibilidade e a especificidade e a acurácia da inteligência artificial (IA) versus a inteligência humana (IH) na diferenciação dos nódulos malignos e benignos. **Métodos:** Foi realizado uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados on-line (PubMed, SciELO, Web of Science, Lilacs, Scopus e Embase) publicada de janeiro de 2012 a abril de 2021 utilizando os seguintes descritores: artificial intelligence, breast cancer? or "breast tumors", ultrasonography not mammography, breast ultrasound, deep neural network. Os artigos selecionados foram os que compararam a IA versus a IH em termos de acurácia, sensibilidade e especificidade. Dos 195 recuperados, dez foram selecionados. **Discussão:** Um total de 16354 imagens foi analisado. As taxas de sensibilidade, especificidade e acurácia para a IA sozinha foram de 86%, 83% e 84%, respectivamente. O desempenho em termos de especificidade e acurácia foi melhor do que a IH. No único estudo que fez validação externa do algoritmo treinado, tanto a acurácia da IA quanto da IH foi superior a 90%. **Conclusão:** A IA apresentou um desempenho em termos de acurácia superior a 80% quando comparada à IH que foi de 75%. À medida que a IA se desenvolve, pode-se esperar que haja uma melhora na classificação das imagens, detecção e segmentação, e com isso, ela poderá ser implementada no fluxo de trabalho clínico com maior segurança.

Palavras Chaves: Inteligência Artificial; Ultrassonografia Mamária; Neoplasias Mamárias.; Confiabilidade dos dados.; Imagem da mama

OS ACHADOS DE IMAGEM DA ULTRASSONOGRRAFIA PULMONAR NOS CASOS DE COVID-19

ID: 52

TIPO DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA

ÁREA DE ESTUDO: POINT-OF-CARE

ORIENTADOR(A): MATHEUS, M. N.

APRESENTADOR(A): PEREIRA, G.G.

AUTORES: PEREIRA, G.G.; LOPES, M.C.F.; MOREIRA, M.V.B.; CASTRO, A.R.;

COSTA, P.P.T.; MATHEUS, M. N.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF

Introdução: **Objetivos:** Verificar os padrões de ultrassonografia pulmonar em pacientes infectados pelo SARS-CoV 2. **Método:** Selecionaram-se artigos de revisão publicados no ano de 2020, além de um estudo observacional, publicados em língua inglesa e portuguesa, indexadas na plataforma PubMed e SciELO, a partir dos descritores "lung?", "ultrasound?", "COVID-19?", com as respectivas variações contidas no MeSH (Medical Subject Headings). **Discussão e Apresentação das Imagens:** A utilização da ultrassonografia (USG) pulmonar na emergência e na medicina intensiva foi extremamente amplificada durante a pandemia do COVID-19. No cenário atual, para realizar o exame, é necessário o uso de EPIs e a higienização do aparelho, sendo que o PRESET deve estar no modo abdome ou pulmonar e o operador deve optar por um transdutor convexo. Ademais, deve-se ressaltar que o ultrassom pulmonar possui uma maior acurácia que outros métodos em diagnósticos - como: edema pulmonar, consolidações, pneumonia e derrame pleural - e nos casos de COVID-19, a USG possui um padrão de imagem, com melhor sensibilidade (82,75%) nos casos de doença intersticial pulmonar que o raio-x de tórax (54,02%), possibilitando o acompanhamento e o prognóstico do paciente³. Dessa forma, é imprescindível analisar os achados ultrassonográficos da COVID-19, que consistem em: presença de linhas B com mais de 3mm, coalescentes e multifocais - principalmente em áreas da superfície pulmonar -, o espessamento da linha pleural e de irregularidades nessa. Além disso, com a deterioração pulmonar, a presença de consolidações se torna mais frequente e as áreas pulmonares superiores e anteriores começam a ser afetadas, sendo que em um estado mais crítico há a "hepatização pulmonar". **Considerações finais ou Conclusões:** É fundamental destacar que existem padrões ultrassonográficos pulmonares nos pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 e a USG consegue analisar e diagnosticar as infecções secundárias a essa doença, possibilitando assim um acompanhamento da condição pulmonar dos pacientes. **Palavras Chaves:** Lung Ultrasound; COVID-19; Image Pattern

ESTUDO RETROSPECTIVO DE CASOS DE DOR GLÚTEA PROFUNDA UTILIZANDO BLOQUEIO ECOGUIADO DO PIRIFORME PARA ALÍVIO DE DOR E CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO

ID: 81

TIPO DO TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA

ORIENTADOR(A): GOMES, M.J.

APRESENTADOR(A): GOMES, J.V.L.C.

AUTORES: GOMES, J.V.L.C.; GOMES, M.J.; MOURA, H.S.S.G.; MOURA JÚNIOR,

D.R.; SOUZA, G.S.; GOMES FILHO, M.O.

INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Introdução: 1. **OBJETIVOS:** Demonstrar a eficácia clínica na melhora imediata da dor após o procedimento de punção guiada por ultrassonografia, seguida de infiltração e administração de lidocaína e betametasona no ventre muscular do piriforme. 2. **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** Este estudo retrospectivo e comparativo utilizou um equipamento de ultrassonografia, um diapasão e um power Doppler. Analisou-se os últimos 500 casos de procedimentos ecoguiados em uma clínica de referência

na cidade de Goiânia-GO. Foram selecionados laudos de exames ultrassonográficos que contivessem dados relativos Síndrome do Piriforme. Analisou-se, também: idade, sexo, lateralidade e confirmação da melhora dor pela escala visual analógica (EVA). Foi realizado bloqueio do piriforme com punção guiada por ultrassonografia, seguida de infiltração e administração de lidocaina a 2% sem vasoconstrictor 6 ml e dipropionato de betametasona (5 mg/mL) + fosfato dissódico de betametasona (2 mg/mL). 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Dos 500 procedimentos, 53 eram relativos a Síndrome do Piriforme. A média de idade foi de 58 anos, tendo sido o paciente mais jovem com 21 anos e o mais velho com 84 anos. Quanto ao sexo, foram 11(21%) homens e 42(79%) do sexo feminino. Quanto a lateralidade, o lado esquerdo foi o que apareceu com mais frequência, com 70%, o que equivale a 37 pacientes. O lado direito acometeu somente 14 pacientes, correspondendo a 26% dos casos. Além disso, em 2 pacientes o acometimento foi bilateral o que equivale a 4% dos casos. 4. CONCLUSÕES O bloqueio ecoguiado no ventre muscular do piriforme mostrou-se eficaz para confirmação diagnóstica e tratamento do alívio da dor na síndrome da dor glútea profunda, com 100% dos casos mostrando alívio de dor entre 0 e 3 na EVA de 0 a 10. Sendo o sexo feminino o mais frequente, com a média de idade de 58 anos e prevalência de 70% no lado esquerdo.

Palavras Chaves: Síndrome do Músculo Piriforme; Ultrassonografia; Bloqueio; Betametasona; Dor

ESTUDO RETROSPECTIVO DOS ÚLTIMOS 100 CASOS DE BLOQUEIO ECOGUIADO LOMBAR PARA FACETAS E RAMOS MEDIAIS EM UMA CLÍNICA DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE GOIÂNIA, BRASIL

ID: 82

TIPO DO TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA

ORIENTADOR(A): GOMES, M.J.

APRESENTADOR(A): GOMES, J.V.L.C.

AUTORES: GOMES, J.V.L.C.; GOMES, M.J.; MOURA, H.S.S.G.; MOURA JÃŠNIOR, D.R.; SOUZA, G.S.; GOMES FILHO, M.O.

INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Introdução: 1. OBJETIVOS: Este trabalho tem como objetivo demonstrar os resultados do bloqueio ecoguiado dos ramos mediais e facetas lombares no tratamento para o alívio da dor. 2. CASUÍSTICA E MÉTODOS: Neste estudo retrospectivo e comparativo foi realizado análise dos dados dos últimos 100 casos de bloqueio lombar para facetas e ramos mediais em uma clínica de referência na cidade de Goiânia-GO. Analisou-se, também: idade, sexo, lateralidade, níveis de acometimento e confirmação da melhora dor pela escala visual analógica (EVA). Em todos os pacientes foi realizado punção ecoguiada para bloqueio e foi administrado de acordo com cada caso as seguintes medicações: lidocaina a 2% sem vasoconstrictor + dipropionato de betametasona (5 mg/mL) + fosfato dissódico de betametasona (2 mg/mL) nos ramos mediais cefálicos e caudal de cada nível; Hialuronato de sódio 10mg/ml, sendo 0,5ml em cada faceta comprometida. 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO: As ultrassonografias continham dados de comprometimento de facetas articulares em até 3 níveis. A média de idade foi de 61 anos, tendo sido o paciente mais jovem com 32 anos e o mais velho com 93 anos. Quanto ao sexo, foram 40% pacientes do sexo masculino e 60% do sexo feminino. Quanto a lateralidade, 72 (72%) pacientes foram acometidos bilateralmente. Quanto aos níveis de acometimento, 13%(n=13) dos casos foram de bloqueios em apenas 1 nível, 67%(n=67) dos casos acometendo 2 níveis e 20%(n=20) dos casos acometendo 3 níveis, tendo como prevalência de ocorrência o nível de L4- L5. 4. CONCLUSÕES O bloqueio ecoguiado dos ramos mediais e facetas articulares lombares em níveis específicos de acordo com cada indicação, mostrou-se eficaz no tratamento para o alívio da dor na espondiloartropatia degenerativa interfacetária. Dois níveis articulares foram o de maior frequência nos procedimentos, sendo eles o nível L4-L5.

Palavras Chaves: Dor Lombar; artrose; ultrassonografia; betametasona; Hialuronato

IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRRAFIA NO DIAGNÓSTICO DA ANGINA DE LUDWIG

ID: 17

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA

ORIENTADOR(A): COSTA, J.A.M.

APRESENTADOR(A): COSTA, J.L.S.

AUTORES: COSTA, J.L.S.; COSTA, J.A.M.; COSTA, H.A.M.; ALONSO, M.B.C.C.;

VIEIRA, B.S.

INSTITUIÇÃO: CLÍNICA DE ULTRASSOM MEDIMAGEM

Introdução: Objetivo: O presente caso Clínico visa relatar a importância da Ultrassonografia no diagnóstico da Angina de Ludwig. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 65 anos, submetido a procedimento cirúrgico para instalação de implante dentário com substância cicatrizante na região posterior direita da mandíbula. Após procedimento evoluiu com dor, edema submandibular, febre, empastamento e celulite com envolvimento bilateral. Foram realizados exames complementares onde foi possível constatar leucocitose, prova de função hepática anormais e hiperglicemia. Realizado Ultrassom em Modo B e Doppler colorido em decúbito dorsal com 30 graus de elevação da cabeceira, usando sonda linear de 12 MHz em corte longitudinal e vertical, sendo constatado áreas anecóicas com debris acometendo tanto o lado direito como o lado esquerdo em região submentoniana, com celulite intensa, dor a compressão, flogismo, empastamento. As glândulas submandibulares sem sinais de patologia ao Doppler. Diagnóstico e Discussão: Diante dos dados coletados, concluiu-se que se tratava de Angina de Ludwig,

descrita em 1836, por Wilhelm Frederick Von Ludwig, consiste em um processo infeccioso comum em afecções dentárias em decorrência do microorganismo que penetram em tecidos mais profundos levando a celulite de rápida disseminação no assoalho bucal. Patógeno mais frequente são Estreptococos viridians, seguido do Staphylococcus aureus, Bacteróides e Pseudomonas aeruginosa. Seu diagnóstico precoce e tratamento clínico e ou cirúrgico é fundamental para evitar complicações como mediastinite, obstrução das vias áreas superiores, sendo muitos casos fatais. A tomografia é o exame padrão ouro, no caso em questão não foi possível a realização devido a elementos metálicos, ocorrendo a formação de artefatos de imagem. Conclusão: Paciente foi levada ao centro cirúrgico sendo realizado drenagem com eliminação de secreção purulenta, serosidade, com pouco odor. Atualmente em boa evolução do caso sendo realizado Ultrassom 21 dias após o procedimento sem coleção e celulite. Podemos observar nesse caso Clínico as vantagens do Ultrassom pré, per, pós no acompanhamento da patologia.

Palavras Chaves: Ultrassonografia; Angina de Ludwig; Abscesso

PARANGLIOMA CAROTÍDEO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

ID: 83

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA

ORIENTADOR(A): LIMA, C.A.S.

APRESENTADOR(A): LEITE, M.C.L.A

AUTORES: LEITE, M.C.L.A; FARIAS, G.M.; SCHETTINI, M.C.; FILHO, A.F.M.; LIMA, C.A.S.

INSTITUIÇÃO: NÚCLEO DE EXCELÊNCIA EM ULTRASSONOGRRAFIA E

ENSINO MÉDICO LTDA

Introdução: Objetivo: Relatar o caso de paciente com paraganglioma carotídeo e realizar breve revisão da literatura sobre o tema. Descrição do caso: Paciente, sexo feminino, 56 anos, realizou ultrassonografia (US) das artérias carótidas e vertebrais em 22/11/2018, apresentando lesão expansiva, nodular, hipocóica, no nível da bifurcação carotídea direita, medindo 3,1 x 2,2 x 2,0 cm. Em 24/12/2018, realizou US cervical com Doppler, que sugeriu paraganglioma carotídeo e recomendou prosseguir investigação com ressonância magnética (RM). Em 25/08/2021, realizou nova US cervical, observando aumento das dimensões da lesão (4,1 x 1,9 x 4,6 cm). Em 03/09/2021, foi realizada a RM com contraste do pescoço, apresentando lesão expansiva sólida, com limites bem definidos, hipersinal em T2 e intenso realce pelo contraste, na bifurcação carotídea direita, medindo 4,2 x 3,6 x 2,6 cm. Diagnóstico e discussão: A lesão descrita, observada inicialmente na US, trata-se de paraganglioma carotídeo, que a RM detalhou e confirmou. Paragangliomas são tumores neuroendócrinos raros, cerca de 66% localizados na glândula suprarrenal e raramente na região da cabeça e pescoço. Tumores do corpo carotídeo representam 0,012% de todos os tumores de cabeça e pescoço². Na maioria das vezes, acometem pacientes na quarta e quinta décadas de vida e têm caráter benigno, todavia existem relatos de malignidade em 5 a 6% dos casos³. Sua apresentação clínica é diversa, sendo principalmente uma massa indolor de crescimento lento, uni ou bilateral⁴. Em relação aos exames complementares, o ultrassonografia com Doppler colorido é a primeira opção, pois fornece informações sugestivas do diagnóstico, a RM fornece localização, extensão, correlação com estruturas adjacentes. A biópsia é pouco recomendada pelo risco de hemorragia e resultados inconclusivos⁴. O diagnóstico diferencial inclui linfonodomegalia, cisto branquial, tumor de parótida ou tireoide, neurinoma, aneurisma de artéria carotídea. A cirurgia é o tratamento de escolha, pois há possibilidade de malignização, invasão peritumoral, metástase. Conclusão: O paraganglioma carotídeo é raro, sendo essencial conhecer suas características e diagnósticos diferenciais para uma conduta adequada, pois há risco de malignização.

Palavras Chaves: Paraganglioma; paraganglioma carotídeo; tumor do corpo carotídeo; Ultrassonografia Cervical; Tumor Cervical

INTERVENÇÃO DA ULTRASSONOGRRAFIA NO ACESSO VENOSO CENTRAL

ID: 21

TIPO DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA

ORIENTADOR(A): MAIA, G. M. A.

APRESENTADOR(A): MOREIRA, M.V.B.

AUTORES: MOREIRA, M.V.B.; LOPES, M.C.F.; CASTRO, A.R.; COSTA, P.P.T.;

PEREIRA, G.G.; MAIA, G. M. A.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF)

Introdução: Objetivos: Demonstrar os benefícios do acesso venoso central guiado pela ultrassonografia sobre o número de complicações quando comparado a métodos convencionais em pacientes críticos. Método: Selecionaram-se ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais, além de guideline e um livro específico, publicados nos últimos 20 anos, em língua inglesa e portuguesa, indexados na plataforma PubMed a partir dos descritores ?ultrasound?, ?vascular access?, "central venous access? e ?critical care?, com as respectivas variações contidas no MeSH (Medical Subject Headings). Discussão e Apresentação de Imagens: A inserção de cateter venoso central é uma prática já estabelecida na comunidade médica, sobretudo nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), devido à sua grande importância na administração de medicamentos em intervenções de urgências e emergências. A ultrassonografia guiada (USG) mostrou-se como uma estratégia durante a cateterização de vasos em pacientes criticamente enfermos, uma vez que o acesso vascular guiado apresenta vantagens quando comparado a métodos convencionais, como os limites anatômicos. A diferenciação entre veias e artérias pela USG é mais específica, sendo confirmada pela apresentação,

compressibilidade e pulsatilidade da estrutura, além das técnicas de Color Doppler e Doppler pulsado, através do fluxo sanguíneo. Dessa forma, o uso do ultrassom é capaz de reduzir o número de punções e de punções arteriais incorretas e, por consequência, diminui os riscos de complicações como pneumotórax, hemotórax, tamponamento cardíaco, lesão de nervos etc. Além disso, uma das razões que evidencia a sua qualidade é a capacidade de demonstrar a morfologia da área de interesse, a partir da ecogenicidade e do diâmetro do vaso, detectados anteriormente à punção venosa. Todavia, existem fatores que interferem na qualidade do procedimento, como a anatomia do paciente, condições de comorbidade (obesidade, anomalias congênitas), e principalmente a habilidade do operador, que está relacionada a sua formação e a suas experiências prévias. Considerações finais ou Conclusões: O uso da ultrassonografia guiada no acesso venoso central é um método seguro e rápido, pois permite confirmar a posição do cateter após a inserção do acesso venoso central. Portanto, é considerado mais intuitivo e possui maior precisão em relação aos limites anatômicos.

Palavras Chaves: Ultrassonografia; Acesso Venoso Central; Cuidado Crítico

NÓDULOS DE TIREOIDE: COMPARAÇÃO ENTRE OS SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO TI-RADS 2017, CHAMMAS E SISTEMA BETHESDA

ID: 100

TIPO DO TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA

ORIENTADOR(A): LEO, J.R.D.T.

APRESENTADOR(A): LEO, J.R.D.T.

AUTORES: PADILHA, I.G.; BROCK, M.F.; LEO, M.B.; ARAÃO, J.B.; SANTIAGO, B.R.; LEO, J.R.D.T.

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS

Introdução: Objetivos: Comparar as classificações dos sistemas TI-RADS 2017, Chammas e Bethesda para análise dos graus de suspeição de malignidade dos nódulos tireoidianos, visto que Bethesda é o padrão-ouro. Descrever os achados de acordo com as classificações TI-RADS (2017), Chammas e o Sistema Bethesda; Casuística e Métodos: Neste estudo analítico e prospectivo, buscou-se avaliar os resultados de três tipos diferentes de procedimentos de rotina realizados na investigação de nódulos tireoidianos, sendo um laboratorial, com materiais adquiridos através da PAAF guiada por ultrassom; o segundo, por meio da classificação ultrassonográfica; e o terceiro, por meio da utilização do Doppler colorido em pacientes atendidos no setor de Imagenologia da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) do período de agosto de 2020 a junho de 2021. Resultados e Discussão: Das 148 fichas de protocolo de pacientes incluídos no estudo, TI-RADS 3 apresentou 38,51% (n=57), indicando nódulo provavelmente benigno, seguido por TI-RADS 4, que apresentou 29,04% (n=43), com suspeita de malignidade. Quanto à distribuição Bethesda, 44,59% (n=66) classificados na categoria 2, mostrando benignidade. Na categoria 3, 20,95% (n=31), representando atipia de significado indeterminado. Quanto à classificação Chammas, a categoria 2 representou 56,76% (n=84), mostrando vascularização periférica. Na categoria 3, foram 27,7% (n=41). Ao se compararem os nódulos de acordo com TI-RADS ao Sistema Bethesda, aqueles com índices 2 e 3 de TI-RADS tiveram, em sua maioria, resultado Bethesda 2 (48,14% e 57,14%, respectivamente). Além disso, categorias 4 e 5 apresentam Bethesda 4, 5 e 6. Quando se comparou a classificação Chammas ao Sistema Bethesda, os índices 1 e 2 marcaram 62,5% e 54,54%, respectivamente, na classificação 2 de Bethesda. Conclusões: As maiores prevalências de nódulos analisados se mostram TI-RADS 3, Chammas 2 e Bethesda 2. Observa-se uma importante associação entre ACR TI-RAD-2017 e o Sistema Bethesda, bem como a classificação Chammas e Sistema Bethesda. Ao serem correlacionadas, mostram concordância nos achados de benignidade e malignidade.

Palavras Chaves: Tireoide; Doppler; Nódulos de Tireoide; PAAF; Ultrassonografia

PSEUDOANEURISMA DA ARTÉRIA TIREÓIDEA SUPERIOR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

ID: 44

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA

ORIENTADOR(A): FERREIRA, A.C.

APRESENTADOR(A): RIBEIRO, F. C. M.

AUTORES: RIBEIRO, F. C. M.; BARBOSA, L.P.; FURTADO, A.M.O.; LIMA, C.A.S.; FERREIRA, A.C.;

INSTITUIÇÃO: NÚCLEO DE EXCELÊNCIA EM ULTRASSONOGRRAFIA E ENSINO MÉDICO LTDA

Introdução: Objetivo Relato de caso de paciente que evoluiu com pseudoaneurisma da artéria tireóidea superior pós procedimento de ecocardiograma transesofágico (ETE). Descrição do Caso Paciente de 83 anos, submetida a ETE, sem sucesso, por apresentar resistência à passagem da sonda e sintomas de otalgia, odinofagia, disfagia, dispnéia leve e hemoptise, além de edema e hematoma em região cervical à esquerda. Realizada Tomografia Computadorizada do pescoço, evidenciando tumefação dos planos profundos da região cervical esquerda, com espessamento dos tecidos moles e perda da definição dos planos adiposos, acometendo desde a orofaringe até o nível da cartilagem cricoide e rechaço lateral do lobo esquerdo da tireoide (onde foi questionada a hipótese de abscesso). A paciente foi internada por manter os sintomas acima, associados a febre, sendo iniciada antibioticoterapia. Recebeu alta ainda apresentando hematoma e edema cervical, mas sem repercussão clínica. Dois meses após, realizou Ultrassonografia (US) da Tireoide com Doppler, evidenciando, no lobo esquerdo, nódulo sólido-cístico, medindo 1,6 x

1,5 x 1,8 cm, com fluxo sanguíneo, onde achou-se tratar de área cística, bidirecional (sinal do yin-yan), turbilhonado, e aparente comunicação com artéria adjacente, além do padrão bidirecional, sendo compatível com a hipótese de pseudoaneurisma originado do ramo posterior da artéria tireóidea superior. Discussão A ETE é procedimento semi-invasivo de baixo risco. Complicações graves são muito raras. O rápido desenvolvimento de massa em expansão sob o ângulo da mandíbula ou na parede faríngea lateral deve levantar a suspeita de um pseudoaneurisma arterial. Pseudoaneurismas arteriais geralmente aumentam em tamanho e apresentam-se como tumor pulsátil na região cervical. Outras manifestações clínicas incluem hematoma, disfagia, rouquidão e déficits neurológicos dos pares cranianos. A US com Doppler é um importante método não invasivo para confirmar o diagnóstico e assim detectar a presença de saco aneurismático e a presença de sangramento ativo. Considerações Finais Pseudoaneurismas de cabeça e pescoço são eventos bastante raros. O rápido diagnóstico e tratamento são necessários para prevenir consequências catastróficas.

Palavras Chaves: Pseudoaneurisma; Ultrassonografia Doppler; Lesões do sistema vascular

LINFOMA NÃO-HODKIN PRIMÁRIO DE APÊNDICE: RELATO DE CASO

ID: 91

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA

ORIENTADOR(A): REIS, O.L.D.L

APRESENTADOR(A): SANTOS, B.C.E.

AUTORES: SANTOS, B.C.E.; REIS, O.L.D.L.; LAHLOU, B.N.B.; RIBEIRO, A.D.A.; BRAGA, L.G.; SANTOS, B.C.E.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MADRE TERESA

Introdução: OBJETIVOS Apresentamos um caso de linfoma não-Hodgkin (LNH) primário do apêndice, destacando os achados de imagem suspeitos de malignidade. DESCRIÇÃO DO CASO Homem, 54 anos, sem patologias pregressas, com dor abdominal difusa insidiosa, diarreia aquosa e anorexia há duas semanas. Nega outros sintomas. Ao exame físico apresenta abdome doloroso à palpação da fossa ilíaca direita, com defesa. Ultrassom do abdome evidenciou estrutura tubular hipocóide na fossa ilíaca direita, compatível com apêndice cecal, significativamente espessado, suspeito para apendicite aguda. DIAGNÓSTICO E DISCUSSÃO Realizada apendicectomia e estudo anatomopatológico do apêndice, revelando LNH primário. Foi então realizada Tomografia Computadorizada do abdome a procura de evidência de atividade tumoral, sendo identificadas lesões sólidas na fossa ilíaca direita, sugerindo tecido tumoral viável e/ou acometimento regional, além de linfonodomegalias secundárias nas cadeias ilíacas ipsilaterais. O trato gastrointestinal é a localização extranodal mais frequente (20%) dos LNH, sendo o estômago o sítio mais envolvido. O linfoma primário do apêndice é extremamente raro, com predileção pelo sexo masculino, ocorrendo comumente por extensão de acometimento cecal. Apresenta-se com dor aguda localizada e os principais diferenciais são apendicite, tumor carcinoide, carcinoma e mucocele. Os achados de imagem suspeitos são aumento difuso do calibre apendicular, mantendo aspecto vermiforme, estimado em 3 cm ou mais, valor muito acima do esperado para apendicite não tumoral. Geralmente sem necrose ou estratificação mural. Pode haver linfadenopatia abdominal e espessamento dos planos gordurosos adjacentes, o que pode sugerir infiltração linfomatosa ou inflamação periapendicular. Entretanto, não são específicos para o linfoma, determinando dificuldade no diagnóstico pré-operatório, com a maioria dos casos definidos apenas após anatomopatológico. As principais armadilhas são a interpretação errônea como patologia extra-intestinal (massa nodal ou doença anaxial nas mulheres) ou como alça de delgado espessada. Por fim, é importante considerar esse diagnóstico nos pacientes imunossuprimidos (AIDS e pós-transplantes), já que a doença extranodal corresponde a mais de 80% dos linfomas abdominais nessa população. CONCLUSÃO Apesar de ser uma condição rara, o linfoma primário de apêndice deve ser suscitado na presença de aumento importante do calibre, especialmente em pacientes imunodeprimidos, permitindo adequada avaliação pré-operatória e planejamento cirúrgico.

Palavras Chaves: Neoplasias do Apêndice; Apêndice; Apêndice Cecal; Linfoma não Hodgkin; Câncer do Apêndice

ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL CONVENCIONAL NO CÂNCER DE ESTÔMAGO

ID: 49

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA

ORIENTADOR(A): PETTER, J.

APRESENTADOR(A): PETTER, J.

AUTORES: VIEIRA, A.C.B.C.; HERNANDEZ, D.R.B.L.; PETTER, J.

INSTITUIÇÃO: UNICEPLAC

Introdução: Objetivos: Relatar a apresentação ultrassonográfica de câncer de estômago em região de antro em paciente encaminhado por outra suspeita diagnóstica. Descrição do caso: Paciente masculino, de 64 anos, encaminhado pela atenção primária à ultrassonografia de abdômen por suspeita de colecistolitíase, devido a dor em andar superior do abdome, vômitos e com histórico de perda de 20 kg nos trinta dias prévios ao exame. À ultrassonografia foi encontrado espessamento e irregularidade das paredes do antro gástrico associado a perda de identificação das suas camadas (sem assinatura ecográfica de víscera oca) associado a um estômago repleto de conteúdo heterogêneo (paciente tinha mais de 10 horas de jejum absoluto). O ultrassonografista levantou a suspeita de espessamento neoplásico que foi confirmado por biópsia por via endoscópica, que identificou



TRABALHOS CIENTÍFICOS - APRESENTAÇÃO ORAL

Adenocarcinoma. Diagnóstico e discussão: Embora a ultrassonografia endoscópica seja o exame padrão-ouro para o estadiamento local de neoplasias de estômago, avaliando a presença de extensão além da serosa gástrica bem como das cadeias linfonodais regionais, é incomum o diagnóstico por ultrassonografia abdominal convencional. A despeito da abordagem abdominal ser de baixa sensibilidade, os achados são de alta especificidade, sendo possível aumentar a sensibilidade do método quando os achados de história e exame físico são valorizados durante a realização da ultrassonografia. Considerações finais: A valorização de dados de história e exame físico é mandatória durante a realização de ultrassonografia. Esse procedimento permite ao ultrassonografista enxergar além do óbvio e formular hipóteses que orientarão a conduta frente a casos como esse aqui descrito, como no caso ora descrito.

Palavras Chaves: Neoplasias Gástricas; Ultrassonografia; Diagnóstico Por Imagem

TIREOIDITE SUPURATIVA PÓS-VACINAÇÃO: A PROPÓSITO DE UM CASO

ID: 50

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA

ORIENTADOR(A): PETTER, J.

APRESENTADOR(A): PETTER, J.

AUTORES: VIEIRA, A.C.B.C.; HERNANDEZ, D.R.B.L.; PETTER, J.

INSTITUIÇÃO: UNICEPLAC

Introdução: Objetivo: Relatar um caso de tireoidite supurativa aguda em paciente recém vacinado contra COVID-19 com a vacina AstraZeneca. Descrição do caso: Masculino, 30 anos, encaminhado para ultrassonografia com queixa de aumento de volume cervical, dor na região cervical anterior, associado a rubor e odinofagia. Negava comorbidades, uso de drogas e álcool ou medicações de uso contínuo e referia ter tomado a vacina contra o novo coronavírus há 13 dias. Nega internações prévias. À ultrassonografia observa-se hiperecogenicidade do parênquima tireoideano, hipervascularização difusa e perda parcial do limite anterior da glândula, associada a coleção líquida entre a tireoide e os músculos pré-tireoideanos. Observou-se ainda várias linfadenomegalias cervicais nos níveis cervicais 2A, 2B, 3 e 4 bilateralmente. O padrão de onda de fluxo da artéria tireoidea inferior estava bilateralmente normal. **Diagnóstico e discussão:** A tireoidite supurativa aguda (TSA) acomete principalmente crianças e adultos jovens e é uma afecção pouco comum, sendo extremamente rara e normalmente associada a portadores de patologias congênitas, como as fendas branquiais, fistulas do seio piriforme ou condições de imunodeficiência. A TSA é uma infecção potencialmente ameaçadora à vida, sendo que sua raridade se deve à resistência da glândula tireoidea a infecções no geral. Esta resistência é alcançada através da presença de ricos sistemas vasculares e linfáticos, conteúdo iodado bioquimicamente aumentado e uma encapsulação fascial bem desenvolvida. A literatura tem associado a infecção pelo Sars-CoV 2 com tireoidite subaguda em cerca de 30% dos pacientes, e raramente como paraefeito da vacinação. Quanto a TSA este é o primeiro caso que temos notícia, todavia não há como definir se foi apenas um evento isolado com coincidência temporal. Considerações finais ou conclusões: Embora raras, há uma tendência de aumento das tireoidites agudas e subagudas no contexto da pandemia do COVID 19. O comportamento destas afecções neste contexto ainda necessita de estudos mais detalhados.

Palavras Chaves: Tireoidite; Covid19; Ultrassonografia

GALLBLADDER (GB) MALIGNANT TUMORS (GBMT) AND METASTATIC MELANOMA

ID: 59

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL

ORIENTADOR(A): JABOUR, V.

APRESENTADOR(A): AZZE-NATEL, R.

AUTORES: AZZE-NATEL, R.; HELFENSTEIN, G.; BROCOLETTI, A.; ZAGHINI, C.;

JABOUR, V.; GOBBO-GARCIA, R.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: Objective: Describe GB malignant tumors and to report a case. Case report: Female, 46 years old, with diffuse abdominal pain. History of neck melanoma in 2013, positive local lymph nodes, without distance metastasis. In ultrasonography, there was a normal distended gallbladder, presenting a solid, heterogeneous, vascularized nodule, located in the fundic region and measuring 2.2 x 1.2 cm. The chest Computed Tomography (CT) showed a non-calcified pulmonary nodule in the left lower lobe, measuring 1.5 cm. The PET-CT illustrated an intense increase in glycolytic metabolism in a solid nodule in the fundic region of the GB and moderate increase in metabolism in a non-calcified nodule in the lower lobe of the left lung, suspected of neoplastic involvement. **Diagnosis and Discussion:** After a CT guided pulmonary biopsy, the diagnosis was a fusocellular neoplasm with histological and immunohistochemical findings consistent with metastatic melanoma and the cholecystectomy confirms a melanoma. In ultrasonography, the mass replacing the GB consists of heterogeneous mass, with gallstones, calcifications, biliary tract dilatation and local enlarged lymph nodes. Wall thickening is the most diagnostically challenging of the three patterns, because it mimics the appearance of more common acute and chronic inflammatory conditions of the gallbladder. It has more than 1 cm, with mural irregularity, asymmetry and local enlarged lymph nodes. Intraluminal polypoid mass is immobile with changes. The differentials are benign polyps, carcinoid tumor, metastases and intraluminal hematoma. The polyps can be malignant or benign, according to morphology, number of lesions, imaging exams and growth. The management of polypoid lesions depends on

its size or if it is symptomatic or not. It may be a follow-up or a cholecystectomy. Melanoma consists more than 50% of metastatic disease of the GB. It usually takes patients with a history of cancer and no gallstones. **Conclusion:** Malignant lesions of the gallbladder usually manifest as mass replacing the GB, focal or diffuse wall thickening or polypoid lesion. Melanoma may be the most common GB metastase and it is usually present as a polypoid lesion.

Palavras Chaves: Gallbladder Neoplasm; Metastatic melanoma; Ultrasonography

ULTRASONOGRAPHY (US) FINDINGS OF GRANULOMATOUS THYROIDITIS

ID: 62

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL

ORIENTADOR(A): RAHAL-JR, A.

APRESENTADOR(A): AZZE-NATEL, R.

AUTORES: AZZE-NATEL, R.; BROCOLETTI, A.; HELFENSTEIN, G.; ZAGHINI, C.;

RAHAL-JR, A.; GOBBO-GARCIA, R.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: Objective: Describe Granulomatous thyroiditis through a retrospective case analysis regarding imaging exams, laboratory data and clinical-surgical outcome. Case description: A 58 year old woman was admitted with one week of asthenia, weakness, malaise, blood pressure oscillation, swelling of the anterior portion of the neck, tachycardia and sore throat. There was swelling in the middle of the neck, hyperemia, which was painful on palpation. Nodule in the left lobe of the thyroid measuring 4 cm, fibroelastic, mobile and cervical fibroelastic lymph adenomegaly. Her vital signs were 111x68 mmHg, SatO2 98%, 95,9 °F. Her laboratorial exams were: TSH

Palavras Chaves: Thyroid Diseases; Thyroid Gland; Thyroiditis

ULTRASONOGRAPHY (US) - GUIDED PERCUTANEOUS LASER THERMAL ABLATION (LTA) OF BENIGN THYROID NODULES: FIRST 30 CASES EXPERIENCE

ID: 60

TIPO DO TRABALHO: TRABALHO ORIGINAL

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL

ORIENTADOR(A): RAHAL-JR, A.

APRESENTADOR(A): AZZE-NATEL, R.

AUTORES: AZZE-NATEL, R.; BROCOLETTI, A.; FIGUEIRÔA, F.; ZAGHINI, C.;

RAHAL-JR, A.; GOBBO-GARCIA, R.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: Objective: Measure the effectiveness of guided percutaneous LTA in patients with benign thyroid nodules. Methods: 30 patients with thyroid nodules and negative anti-thyroid antibodies were selected. Inclusion criteria were: solid benign thyroid nodule and 2 previous fine needle aspiration punch with benign results. They were submitted to a laser session, lasting 5 to 10 minutes, guided by the US. After the procedure, betamethasone intramuscular was used. 2 hours later they were released. Results : Of the 30 patients in the study, 4 of them had side effects and complications. 3 patients complained of pain during the LTA that resolved after intravenous analgesia. And one patient had a small skin burn at the puncture site that resolved after 10 days without residual scar. Serum thyroglobulin levels increased one week after the procedure, and then returned to normal. There was no significant change in TSH, free T4 and anti-thyroid antibodies. It was possible to notice that the nodules volume had a reduction of 29.5% after 1 month and 48.4% after 1 year. This reduction was consistent with the results of the international literature. Most patients (n=29) reported significant improvement of symptoms or better esthetic appearance after LTA. Only one patient referred to persistent symptoms. Discussion: Although recently introduced as a minimally invasive treatment option, LTA yields better results when compared to ethanol ablation for solid thyroid nodules. Volume reduction results are consistent with international literature. Side effects occurrence rates are considered acceptable. 100% of the patients have preserved thyroid function, although some studies have demonstrated elevated TSH and free T4 serum levels after LTA. Thyroglobulin elevation one week after the procedure is expected because of tissue destruction, but should not persist, as in the study. Elevation of anti-thyroid antibodies levels are not supposed to occur. **Conclusion:** US-guided percutaneous LTA may be a safe and effective option for selected benign thyroid nodules. First Brazilian results are compatible with international literature.

Palavras Chaves: Thyroid Nodule; Ablation Techniques; Lasers

DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE PERFURAÇÃO DE ESÔFAGO POR CORPO ESTRANHO

ID: 86

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL

ORIENTADOR(A): LEÃO, J.R.D.T.

APRESENTADOR(A): BROCK, M.F.

AUTORES: BROCK, M.F.; DA SILVA, L.O.S.; BROCK-LEÃO, M.; DA SILVA-FILHO;

L.O.S.; LEÃO, J.R.D.T.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Introdução: Objetivo: Descrever um caso raro de perfuração esofágica por corpo estranho. Relato de Caso Paciente 13 anos, foi encaminhado para ultrassonografia com dor na região cervical anterolateral esquerda há três meses. Refere que há aproximadamente 90 dias, ingeriu espinha de peixe (EP) amazônico. Nos primeiros dias, sentia a EP na região do esôfago. Nesta época, realizou ultrassonografia cervical sem alterações. Após duas semanas, apresentou perda progressiva e

incompleta da voz (não completava palavras), febre elevada em torno de 40°, disfagia e dor à mobilidade do pescoço. Sem melhoras, após 3 meses, realizou nova ultrassonografia que identificou volumosa coleção heterogênea na região cervical anterior, de aspecto ovalado, limites imprecisos, com volume em torno de 12,06 cm³ (figura1), comprimindo glândula tireoide, com rebaixamento do lóbulo esquerdo (figura2). Foi identificado corpo estranho, compatível com EP, no interior da coleção (figuras 3 e 4). O diagnóstico de perfuração de esôfago com projeção do corpo estranho para região cervical anterior com formação de coleção foi confirmado na cirurgia realizada posteriormente. **DISCUSSÃO** As EP são um dos corpos estranhos ingeridos mais observados na faringe e esôfago. A migração extraluminal para a região cervical, é um evento muito raro e de difícil diagnóstico. Por ser uma estrutura linear, fina e afiada, as EP, através dos movimentos peristálticos do esôfago, da deglutição e movimentação cervical, podem penetrar na mucosa esofágica, no espaço da glândula tireoide. Se não diagnosticada a tempo, complicações graves e potencialmente fatais como: abscesso periesofágico, mediastinite, fístula aortoesofágica e ruptura carotídea podem ocorrer. A ultrassonografia é um método rápido, seguro e de baixo custo no diagnóstico de corpo estranho especialmente em locais de difícil acesso onde não há disponibilidade de outros métodos. **CONCLUSÃO** Abscesso cervical causado por trauma direto após a ingestão de EP é extremamente raro. O diagnóstico precoce deve ser realizado para evitar desfechos adversos. A ultrassonografia é uma ferramenta fundamental no diagnóstico, proporcionando o tratamento eficaz em tempo hábil.

Palavras Chaves: Corpo Estranho; Perfuração De Esôfago; Fístula; Cervicalgia; Abscesso Cervical

HÉRNIA DE GRYNFELT: A PROPÓSITO DE UM CASO

ID: 48

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL

ORIENTADOR(A): PETTER, J.

APRESENTADOR(A): PETTER, J.

AUTORES: CRUZ, A.C.A.; REIS, M.R.C.S.; AISSAMI, S.L.; SILVA, M.G.A.; PETTER, J.

INSTITUIÇÃO: UNICEPLAC

Introdução: INTRODUÇÃO: O triângulo lombar superior foi descrito por Greyfelt em 1866, todavia a primeira descrição que se tem relato de hérnia nesta região é de DeGarangeo em 1731. As hérnias lombares são um caso raro dentre os diagnósticos das hérnias de parede, tendo um pequeno número de relatos. Correspondem a 1,5 a 2% dos casos de hérnias de parede abdominal. É definida como uma falha na fáscia transversal ou na aponeurose do músculo transverso do abdome que resulta na extrusão de órgãos intra ou extra-peritoneais através da descontinuidade da parede abdominal póstero-lateral. São divididas em hérnia lombar inferior (ou de Petit) e superior (ou de Grynfeldt). O objetivo deste trabalho é relatar um caso de hérnia de Grynfeldt, mostrando a importância da ultrassonografia no diagnóstico. **MÉTODOS:** Análise das imagens ultrassonográficas adquiridas em uma paciente e breve revisão de literatura. **DESCRIÇÃO DAS IMAGENS E DISCUSSÃO:** Feminino, 63 anos, com relato de abaulamento em região lombar direita e sem histórico de trauma. Ultrassom evidenciou saco herniário contendo gordura perirrenal, com colo herniário em região lombar direita, lateral ao quadrado lombar e ao músculo eretor da espinha, imediatamente caudal à 12ª costela medindo 1,2 x 0,9 cm. A hérnia de Grynfeldt ocorre devido à fragilidade anatômica do triângulo lombar superior podendo ser congênita, ou secundária a perda ponderal acentuada, a cirurgias, infecções, hematoma retroperitoneal e traumas. A apresentação inicial é de massa com consistência de partes moles em região lombar. Embora possa ser assintomática, a maioria dos pacientes queixe-se de dor. Eventualmente ausculta-se ruídos hidroaéreos e há timpanismo se houver cólon no saco herniário. A ultrassonografia é importante ferramentas para o diagnóstico diferencial, definindo a anatomia local e o conteúdo do saco herniário. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A despeito da raridade, as hérnias de região lombar devem ser consideradas no diagnóstico diferencial das massas nesta região, sendo a ultrassonografia instrumento com alta sensibilidade e especificidade para o seu diagnóstico.

Palavras Chaves: Hérnia Abdominal; Ultrassonografia; Herniorrafia

PIODERMA GANGRENOSO ASSOCIADO A HIDRADENITE SUPURATIVA: UM RELATO DE CASO COM MAPEAMENTO ULTRASSONOGRÁFICO

Id: 53

Tipo do Trabalho: Relato de Caso

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL

Orientador(a): Colpas, PT.

Apresentador(a): Ferrari, M.L.

Autores: Ferrari, M.L.; Lage, R.; Colpas, PT.

Instituição: Pontifícia universidade católica de campinas

Introdução: Objetivos: Descreve-se caso de pioderma gangrenoso (PG) em paciente portadora de hidradenite supurativa (HS) de longa data. Demonstra-se a correlação clínica e ultrassonográfica (USAF) das patologias. **Descrição do Caso:** Mulher, 55 anos, com HS desde os 15 anos, sem melhora com tratamentos prévios (isotretinoína, ciclosporina, antibióticos tópicos e orais). Proposto início de imunobiológico (Adalimumabe). Durante a solicitação da medicação, apresentou quadro de nodulação dolorosa na face anterior da perna direita, sem trauma prévio. Evoluiu com dor intensa no local, aumento do diâmetro da lesão e drenagem de secreção. Iniciada antibioticoterapia (ciprofloxacino e clindamicina), sem melhora. Optado por biopsiar lesão e encaminhar material para culturas. Resultado anatomopatológico compatível com PG, com crescimento de E. coli, sensível a

cefuroxima. Após 14 dias de antibioticoterapia, associada a prednisona (40mg/dia ? em esquema de redução de dose semanal), paciente apresentou melhora clínica importante da ulceração. **Diagnóstico e Discussão:** HS é uma condição crônica, com predisposição genética, que acomete as glândulas apócrinas das regiões pilosas. Pode cursar com nódulos inflamatórios dolorosos profundos, abscessos, fístulas e cicatrizes. A classificação de Hurley é a mais amplamente utilizada no estadiamento da doença e a classifica em três estágios de gravidade crescente. Nos últimos anos, um novo sistema de pontuação baseado inteiramente em dados ultrassonográficos foi desenvolvido, capaz de detectar lesões ainda subclínicas, o que pode alterar a abordagem terapêutica dos pacientes. Pode-se associar a outras patologias, incluindo o PG, que se apresenta como lesão papulopustulosa dolorosa que evolui rapidamente para ulceração. Os achados ao USAF demonstram desarranjo dérmico, com áreas de hiperecogenicidade; ao Doppler pode-se visualizar aumento da vascularização na derme da área lesional quando comparada a área perilesional. O tratamento pode envolver curativos, medicações tópicas e sistêmicas, com destaque para a corticoterapia e outras drogas imunossupressoras. **Considerações Finais ou Conclusões:** Demonstrar um caso de PG como manifestação cutânea tardia de um mesmo processo inflamatório sistêmico da HS, que apresentou resposta clínica satisfatória após introdução de corticoterapia. Destaca-se o auxílio da ultrassonografia dermatológica no estadiamento de patologias, nas programações cirúrgicas e na avaliação de respostas terapêuticas. **Palavras Chaves:** Ultrassom Dermatológico; Pioderma Gangrenoso; Hidradenite Supurativa

TRAUMA PENIANO COM PRIAPISMO: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

ID: 40

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL

ORIENTADOR(A): PINTO, C.A.V.

APRESENTADOR(A): PEREIRA, M.S.

AUTORES: GONCALVES, A.L.; PEREIRA, M.S.; JABOUR, V.A.; JUNIOR, A.R.;

NETO, M.J.F.; PINTO, C.A.V.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: OBJETIVOS: O priapismo é uma ereção prolongada, na ausência de estímulo sexual, sendo considerado uma urgência urológica pelo seu potencial risco de fibrose do corpo cavernoso. No entanto, nem todas as formas de priapismo necessitam de intervenção imediata, sendo o diagnóstico entre seus dois tipos de grande importância. Este estudo tem como objetivo relatar um caso no qual foi diagnosticada uma fístula arteriovenosa (FAV) de alto fluxo traumática. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 23 anos, procurou atendimento por priapismo após uma semana de trauma a cavaleiro durante passeio de bicicleta. Ao exame físico, estava em bom estado geral, com escoriações na face e dor na região inguinal direita, evoluindo com aumento de tumescência peniana em repouso, indolor. **DIAGNÓSTICO E DISCUSSÃO:** O paciente realizou ultrassom Doppler, evidenciando artéria cavernosa direita apresentando velocidade pico sistólico aumentada, destacando-se FAV e hematoma no terço proximal do pênis. Foi solicitada angiorressonância das artérias ilíacas e pelve, sendo possível observar os achados em concordância com a ultrassonografia da mesma data. Realizada arteriografia com cateterismo superseletivo de artéria cavernosa direita, confirmando área de extravasamento de contraste para o corpo cavernoso direito compatível com FAV e realizada embolização de dois de seus ramos com Gelfoam. O priapismo é consequência de um desequilíbrio entre os fluxos arterial e venoso. A conduta inicial no priapismo é definir o subtipo. A presença de ereção dolorosa, associada a histórico de discrasias sanguíneas, fala a favor de priapismo isquêmico; enquanto uma história de trauma associada a ereção indolor está mais associada ao priapismo de alto fluxo. O priapismo de alto fluxo tem alta taxa de resolução espontânea, sem danos permanentes significativos, sendo preferível manejo conservador. A intervenção endovascular é indicada na refratariedade ao tratamento conservador. **CONCLUSÕES:** O priapismo é uma condição rara, com incidência de 0,5 a 5,3 por 100.000 pessoas/ano, sendo classificado em dois tipos: alto fluxo (arterial) e baixo fluxo (isquêmico). A ultrassonografia Doppler tem papel fundamental na distinção entre os subtipos, bem como no acompanhamento e avaliação após o tratamento intervencionista.

Palavras Chaves: Priapismo; Doppler; Fístula arteriovenosa

PO 01

ASCARIDÍASE SIMULANDO APENDICITE AGUDA

ID: 15

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA PEDIÁTRICA

ORIENTADOR(A): MONTEIRO, L.D.

APRESENTADOR(A): MONTEIRO, L.D.

AUTORES: MONTEIRO, L.D.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL PAULO ALEMÃO

Introdução: RELATO DE CASO Monteiro, L. D; Boninni, F.O.S ASCARIDÍASE SIMULANDO APENDICITE AGUDA. **OBJETIVO:** Relatar um caso de dor abdominal em criança indígena com suspeita clínica de apendicite aguda e com ultrassonografia mostrando imagens que poderiam confundir com quadro apendicular devido às características ultrassonográficas do *Áscaris*. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Criança de 10 anos, indígena, apresentando dores abdominais predominantemente em fossa ilíaca direita há cerca de 3 dias com piora há 1 dia. Avaliado pela pediatra que solicitou estudo ultrassonográfico com hipótese diagnóstica de apendicite aguda. Estudo ultrassonográfico apresentava uma imagem tubular medindo em torno de 0,7 cm, pouco compressivo, e que em posição transversal sugeria uma imagem ?em alvo?. Porém, um estudo minucioso mostrou outras imagens com mesmas características dentro do ceco, com pouco movimento, e imagem em ?cacho de uva?, definindo assim, uma infestação por *Áscaris lumbricoides*. **DIAGNÓSTICO E DISCUSSÃO:** As verminoses frequentemente fazem parte do diagnóstico diferencial das dores abdominais. Em suspeitas de apendicite aguda, principalmente em crianças, o estudo ultrassonográfico é uma ferramenta muito importante para o diagnóstico. O caso relatado nos mostra que as características ultrassonográficas do *Áscaris lumbricoides* poderia levar ao diagnóstico errôneo de Apendicite Aguda. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** Atualmente os casos de verminose com grandes infestações diminuíram consideravelmente devido ao acesso à serviços públicos pela população em geral, tratamentos precoces e políticas públicas de prevenção à doenças. Entretanto, pacientes selecionados devem ser considerados no diagnóstico, como neste caso, que se tratava de criança indígena, sem acompanhamento médico adequado.

Palavras Chaves: Ascaridíase; Apendicite Aguda; Ultrassonografia

PO 02

CISTO DE NUCK. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

ID: 45

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA

ORIENTADOR(A): FERREIRA, A.C.

APRESENTADOR(A): RIBEIRO, F. C. M.

AUTORES: RIBEIRO, F. C. M.; LEITE, M.C.L.A.; LIMA, C.A.S.; FURTADO, A.M.O.;

FERREIRA, A.C.

INSTITUIÇÃO: NÚCLEO DE EXCELÊNCIA EM ULTRASSONOGRRAFIA E ENSINO MÉDICO LTDA

Introdução: Objetivos: relatar o caso de paciente adulta que apresentou formação cística na topografia do canal de Nuck e realizar breve revisão da literatura acerca desse tema. **Descrição do caso:** paciente, sexo feminino, 41 anos, procurou serviço de radiologia devido a suspeita médica de hérnia inguinal, referindo abaulamento na região inguinal direita, indolor. Nessa região, havia lesão palpável que se estendia até a região púbica. Á ultrassonografia da região inguinal direita, observou-se imagem alongada, anecoica, de paredes finas, medindo 1,7 x 4,8 x 1,3 cm, sem vascularização ao Doppler. Não havia sinais de hérnia inguinal às manobras de Valsalva. **Diagnóstico:** O quadro descrito é sugestivo de cisto de Nuck. **Discussão:** O canal de Nuck é uma anomalia embriológica em que há patência do processus vaginalis dentro do canal inguinal de uma mulher, criando uma comunicação entre a cavidade peritoneal, o canal inguinal feminino e os grandes lábios. Essa evaginação do peritônio parietal normalmente se oblitera após o nascimento, mas quando permanece completamente patente, torna-se via para uma hérnia inguinal indireta, quando permanece parcialmente patente, na porção distal, origina um cisto do canal de Nuck. Assim como há hidrocele do cordão espermático nos homens, a hidrocele do canal de Nuck é uma entidade análoga. É uma entidade rara e mais frequente na faixa etária pediátrica. As manifestações clínicas são inespecíficas e podem se apresentar como tumoração dos grandes lábios ou inguinal, indolor (ou dolorosa, quando associada à presença de endometriose ou adenocarcinoma no interior do cisto), que não aumenta nem desaparece com mudanças de posição ou às manobras de Valsalva. Geralmente contém fluido anecoico, com morfologia alongada. O diagnóstico diferencial inclui linfonodomegalia, cisto, hérnia inguinal, infecção/abscesso, gônada inguinal, endometriose, tumores benignos e malignidade. Ultrassonografia é a modalidade preferível para avaliação inicial da suspeita de anormalidade do canal de Nuck. **Considerações Finais:** O cisto de Nuck é uma anormalidade rara, sendo bastante subdiagnosticada. Com o maior uso dos recursos de diagnóstico por imagem nas últimas décadas, torna-se imprescindível conhecer a embriologia dessa anormalidade e considerá-la dentre os diagnósticos diferenciais das formações císticas na região inguinal feminina.

Palavras Chaves: Cisto de Nuck; Canal inguinal; Canal de Nuck

PO 03

ESTUDO DE CASO JURÍDICO: AUSÊNCIA DE REPARAÇÃO CIVIL POR NÃO DETECÇÃO DE SÍNDROME DE BANDA AMNIOÍTICA

ID: 117

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: OUTRAS ÁREAS DE INTERESSE E/OU RELACIONADAS

ORIENTADOR(A):

APRESENTADOR(A): PIBER, R.S.

AUTORES: PIBER, R.S.; MUSSA, L.P.; SANTOS, A.C.M.; NEGRÃO, B.V.; ROSA, A.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Introdução: Objetivo: Analisar caso jurídico em que houve a reversão da condenação em ação de reparação civil (ARC) contra clínica de diagnóstico por imagem (CDI), ante a inexistência de dever de indenizar, por ter o médico realizador do exame usado a técnica adequada e não aparecer no momento dos exames má formação congênita de face no feto. **Descrição:** ARC promovida por genitores de menor que nasceu com má formação congênita de face, correspondendo a hipertelorismo ocular, bífidez nasal e anotia esquerda - contra a CDI, alegando que a prestação do serviço fora incompleta e ineficiente, tendo em vista exames de ultrassom 2D (US2D), realizados nos três trimestres gestacionais, não apontaram qualquer tipo de anormalidade no feto. Após nascimento, constatou-se por perícia judicial que, na realidade, tratava-se de Síndrome de Banda Amniótica (SBA), nem sempre detectada em US2D. A ARC foi julgada procedente em primeira instância e, após recurso de apelação da CDI, reverteu-se o resultado, o que também foi confirmado pelo Superior Tribunal de Justiça. **Discussão:** Pelo US2D é possível identificar uma série de informações sobre as condições de vitalidade e crescimento do feto, tais como: anatomia, biometria, batimentos cardíacos, posição da placenta, índice de líquido amniótico e medida de colo uterino. Entretanto, a US2D tem uma sensibilidade para detecção de anomalias fetais, demonstrando a ausência de total eficácia, sendo passível, portanto, de ocorrer a realização do exame e não identificar algumas alterações. Além disso, no decorrer da ARC, constatou-se por perícia médica que as anomalias encontradas na criança, na realidade, tratava-se de SBA, condição esta que, muitas vezes, não é detectada em US2D antes do nascimento. **Considerações Finais:** Não restado demonstrado eventual erro de diagnóstico, não há que se falar em condenação por reparação civil, motivo pelo qual houve a reversão do dever de indenizar, haja vista não configurada a culpa do médico realizador do exame em nome da clínica de diagnóstico por imagem.

Palavras Chaves: Jurisprudência; Erro Médico; Ultrassonografia; Reparação Civil; Bioética

PO 04

HIDROPISIA FETAL NÃO IMUNE NO PRIMEIRO TRIMESTRE: FETO EUPLOIDE: SEGUIMENTO EM PRÉ NATAL E EVOLUÇÃO NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

ID: 99

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): GROSSI, A.P.

APRESENTADOR(A): COUTO, N.T.

AUTORES: COUTO, N.T.; SAITO, M.; MIYAGUE, A.H.; SANTOS, B.; ASTORI, A.A.F.;

GROSSI, A.P.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO ROCIO

Introdução: OBJETIVOS: Documentar o seguimento e evolução pré e pós natal de caso grave de hidropisia precoce. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Gestante, primigesta, com 41 anos de idade: gestação resultante de inseminação artificial (ovodação); diabética gestacional, controlada com dieta. Encaminhada ao Departamento de Obstetrícia e Serviço de Medicina Fetal do Hospital do Rocio por achado em estudo ultrassonográfico morfológico de primeiro trimestre de outro serviço: higroma cístico cervical, edema de tecido celular subcutâneo, ausência de osso nasal e ducto venoso reverso. Realizou amniocentese para cariótipo fetal com 20 semanas e 4 dias (46,XY). Deu entrada em nosso Serviço com 22 semanas e 3 dias; as ultrassonografias realizadas revelaram os seguintes achados: braquicefalia, higroma cístico cervical, ?cavum veli interpositi?, derrame pleural bilateral acentuado, ascite acentuada. Realizada drenagem intrauterina de ascite por punção (25s4d), pela medicina fetal, após remissão espontânea do derrame pleural bilateralmente. Mantido segmento ultrassonográfico seriado sem necessidade de outras intervenções. Realizada cesareana por trabalho de parto prematuro e bradicardia fetal com 34 semanas e 2 dias: recém-nascido masculino, Apgar 2/7/9, reanimado em sala de parto. Evoluiu com insuficiência respiratória e hipotonia generalizada sustentada, necessitou de traqueostomia, ventilação mecânica e fechamento do canal arterial. **DIAGNÓSTICO E DISCUSSÃO:** Durante investigação pós-natal na Unidade de Terapia Intensiva os exames de neuroimagem, ecografia de vias urinárias, mapeamento de retina, pesquisa de cariótipo e erros inatos do metabolismo se mostraram todos normais. À alta hospitalar, foi orientado uso de aparelho com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), dieta via gastrostomia, fenobarbital e encaminhado para investigação de doença muscular de provável ordem genética em ambulatório de doenças raras, ainda em andamento. Este caso nos trouxe desafios sucessivos: hidropisia fetal no primeiro trimestre geralmente está associado à aneuploidia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A hidropisia fetal é sempre um sinal de gravidade. O seguimento seriado em centro terciário, com programação do parto por equipe especializada e multidisciplinar são indispensáveis.

Palavras Chaves: hidropisia; ascite; ultrassonografia; não imune; diagnóstico

PO 05

IMAGENS CÍSTICAS NO PÂNCREAS. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

ID: 46

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA

ORIENTADOR(A): FERREIRA, A.C.

APRESENTADOR(A): RIBEIRO, F. C. M

AUTORES: RIBEIRO, F. C. M; LEITE, M.C.L.A.; FURTADO, A.M.O.; LIMA, C.A.S.; FERREIRA, A.C.

INSTITUIÇÃO: NÚCLEO DE EXCELÊNCIA EM ULTRASSONOGRAFIA E ENSINO MÉDICO LTDA

Introdução: Objetivos: relatar o caso de paciente que apresentou formação cística pancreática incidental em exame radiológico de rotina e realizar breve revisão da literatura acerca dos cistos pancreáticos. Descrição do caso: paciente, feminino, 55 anos, assintomática, atendida em clínica radiológica para exames de rotina, apresentando ao estudo ecográfico imagem cística adjacente ao corpo e cauda do pâncreas, sendo recomendada a realização de ressonância magnética (RM) com contraste. À RM, observou-se grande formação cística localizada entre o estômago e o pâncreas, de contornos lisos e regulares, conteúdo homogêneo, que não se modificou ao uso do meio de contraste venoso, sem septações internas ou nodulações murais, mantendo planos de clivagem com todas as estruturas adjacentes. Diagnóstico: o caso apresenta características de baixíssima agressividade e teve como principal hipótese diagnóstica linfangioma. Havia ainda a possibilidade de pseudocisto pancreático, dentre os possíveis diagnósticos diferenciais, sendo sugerido controle evolutivo. Discussão: as lesões císticas do pâncreas podem ser encontradas durante avaliação de pacientes com dor abdominal e pancreatite ou mesmo sendo achados incidentais de exames de imagem por causas inespecíficas ¹. Devido ao grande uso de exames de imagem nas últimas duas décadas, surgiu o incidentaloma, que é um achado de imagem acidental em paciente assintomático, sendo que os cistos pancreáticos podem ser achados incidentalmente em até 13-19,5% dos exames de RM. O diagnóstico diferencial envolve lesões císticas pancreáticas neoplásicas, principalmente o tumor cístico mucinoso, e não-neoplásicas, mais frequentemente o pseudocisto. Os pseudocistos ocorrem geralmente em pacientes com história de trauma ou pancreatite. A neoplasia cística mucinosa é frequentemente multiloculada ou microcística, apresentando um estroma ovariano-símile. Os linfangiomas pancreáticos são massas císticas e homogêneas extremamente raras, predominam no sexo feminino, podem ser encontradas em qualquer idade, podem atingir grandes dimensões e são mais comumente encontrados no corpo-cauda do pâncreas. Considerações Finais: o caso descrito e a revisão de literatura apontam para um achado bastante minucioso, mas sendo possível inferir que se trata de um caso raríssimo de linfangioma pancreático. Apesar de o diagnóstico definitivo ser histopatológico, suas características de baixíssima agressividade permitem uma conduta conservadora.

Palavras Chaves: Cisto pancreático; Neoplasias pancreáticas; Linfangioma

PO 06

IMPACTO DO DOPPLER COLORIDO NA DETECÇÃO DE TROMBOSES SUPERFICIAL E PROFUNDA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

ID: 37

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): GADELHA, P.S.

APRESENTADOR(A): CAVALCANTI, M. M.

AUTORES: GADELHA, P.S.; GADELHA-COSTA, A.; ALMEIDA, W. F.; XAVIER, L. A. D.; CAVALCANTI, M. M.; SILVA, E. P.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Introdução: Objetivos: Relatar caso clínico de trombose venosa profunda (TVP) pelo Doppler colorido no segundo trimestre de gestação. Descrição do caso: Paciente 36 anos, sexo feminino, branca, G:II P:I (cesariana) A:0, com quadro de dor em membros inferiores, mais intensa à esquerda, associada à claudicação e dorsiflexão dolorosa à esquerda. O exame ecográfico com Doppler colorido do membro inferior esquerdo visualizou imagem ecogênica sem sombra acústica posterior localizada na safena magna, coxa e junção safeno femoral, com comprometimento da veia femoral comum, compatível com trombo fibrolipídico. Observou-se imagem ecogênica sem sombra acústica posterior na veia safena parva no terço médio e distal da perna, compatível com trombo fibrolipídico. A veia poplítea não estava compressível e apresentava imagem hipocóica compatível com trombo lipídico. Os exames ultrassonográficos obstétricos, realizados com 23 e 33 semanas de gestação, demonstraram crescimento fetal adequado e morfologia fetal sem alterações. Ao Doppler obstétrico, verificamos velocidades de fluxo normais nas artérias uterinas e umbilicais e ausência de centralização fetal. O tratamento foi realizado com anticoagulantes. A paciente foi seguida pelo Doppler colorido após o parto, tendo-se observado que os vasos acometidos pela trombose se apresentavam incompetentes e velocidade de fluxo característico de recanalização. Diagnóstico e Discussão: A TVP é cerca de dez vezes mais comum em gestantes do que em não gestantes, pelo estado de hipercoagulabilidade durante a gestação, ocasionado pelo aumento de fatores pró-coagulantes, redução da atividade anticoagulante e estase venosa. A trombose mais comum na gestação envolve o sistema venoso dos membros inferiores e pelve, sendo mais frequente no membro inferior esquerdo. A TVP faz parte do espectro clínico da doença tromboembólica venosa (TEV), cuja taxa de incidência anual estimada é de 1-2 episódios por 1000 indivíduos. A ultrassonografia com Doppler colorido é método de primeira escolha importante no diagnóstico de TVP em membros inferiores, por ser sensível e específico para o diagnóstico desta doença, além de ser método não invasivo e de baixo custo. Por este método, diagnosticamos trombose venosa superficial e profunda durante a gestação. Conclusões: O Doppler colorido mostrou-se eficaz na detecção de trombozes superficial e profunda na gestação.

Palavras Chaves: Trombose Venosa; Ultrassonografia Doppler; Gestação;

PO 07

IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA 3D NA AVALIAÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO

ID: 23

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): BRANDAO, R.S.

APRESENTADOR(A): SANTOS, A.D.

AUTORES: BRANDAO, R.S.; SANTOS, A.D.; SOUSA, A.C.B.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Introdução: Objetivos: Demonstrar a eficácia da ultrassonografia modo tridimensional em relação ao modo bidimensional na localização adequada do dispositivo intrauterino de levonorgestrel. Descrição do caso: JB, 28 anos, G2P2A0, queixava-se de dor em cólica de fraca intensidade associada a discreto sangramento vaginal intermitente que iniciou após a inserção de dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU). Realizou ultrassonografia transvaginal bidimensional (USTV 2D) após 30 e 60 dias da inserção do dispositivo sendo visualizado o DIU no interior da cavidade e acima do orifício interno do colo uterino, tóxico. Devido permanência dos sintomas, foi solicitada a ultrassonografia transvaginal tridimensional (USTV 3D). O ultrassom 3D no plano coronal demonstrou o DIU torcido no interior da cavidade uterina pela presença de imagem da haste vertical oblíqua, direcionada para o colo uterino e as hastes transversas em contato direto com a parede lateral a esquerda da cavidade endometrial. Diagnóstico e discussão: O DIU é um método contraceptivo reversível de ação prolongada, entretanto, alguns autores relatam incidência de 10% de mal posicionamento após sua inserção. A USTV é o exame de imagem eleito para avaliar a exata posição do dispositivo na cavidade uterina e neste caso o modo tridimensional foi superior ao bidimensional. A vantagem da tecnologia 3D é devido a aquisição de imagens multiplanares, incluindo o plano coronal o que possibilitou a avaliação das hastes vertical em sincronia com a transversa do DIU identificando a inversão do dispositivo. O exame 2D foi limitado a vistas transversais do útero e não fornece a visão frontal da exata topografia do DIU na cavidade endometrial. Conclusões: O corte coronal exclusivo do modo 3D permite a visão frontal da cavidade uterina e a real localização do dispositivo, sendo superior ao modo 2D. Portanto, a USTV 3D deve ser considerada em usuárias de DIU, principalmente na presença de sintomas clínicos e USG TV 2D sem alterações.

Palavras Chaves: Dispositivos Intrauterinos; Ultrassonografia; Dor Pélvica

PO 08

IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA VESICAL EM PACIENTE DE 25 ANOS

ID: 38

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRAFIA GERAL

ORIENTADOR(A): GADELHA, P.S.

APRESENTADOR(A): CAVALCANTI, M. M.

AUTORES: GADELHA, P.S.; GADELHA-COSTA, A.; ALMEIDA, W. F.; XAVIER, L. A. D.; CAVALCANTI, M. M.; SILVA, E. P.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Introdução: Objetivos: Relatar caso de carcinoma espinocelular de bexiga em paciente de 25 anos. Descrição do caso: RFCN, masculino, 25 anos, encaminhado para realização de ultrassonografia de abdômen total para investigação. Apresentava queixa de perda ponderal de 4 kg em seis meses e hematuria macroscópica. Referia dois tratamentos ambulatoriais para infecção do trato urinário (ITU) sem sucesso. Negava febre e calafrios. Apresentou exames, como: sumário de urina que demonstrava campo tomado por hemácias, hemograma sem características infecciosas e urocultura negativa. Foi realizada ultrassonografia de abdômen total, sendo observada na parede vesical, justaposta ao meato ureteral direito, imagem ecogênica sem sombra acústica posterior, medindo 1,7 x 1,0 x 1,6 cm, compatível com massa papilar sólida de bexiga, sendo a hipótese diagnóstica de neoplasia de bexiga. Observava-se fluxo bilateral e simétrico ao Doppler colorido dos meatos uretrais e rins sem alterações. Foi submetido à cistoscopia, detectando-se lesão vegetante esbranquiçada, justaposta ao meato ureteral direito, sendo realizada biópsia sob observação direta. O exame anatomopatológico revelou carcinoma espinocelular bem diferenciado, com áreas de necrose, não sendo observado componente urotelial ou muscular. Após o diagnóstico, procedeu-se a cirurgia. O achado cirúrgico foi de bexiga em topografia habitual, tendo sido realizada exérese da lesão, sendo seguido pela quimioterapia. Diagnóstico e discussão: Os tumores de bexiga não uroteliais representam menos que 5% de todas as neoplasias da bexiga, sendo o carcinoma espinocelular o segundo mais frequente. Os carcinomas de células escamosas são frequentemente generalizados e envolvem outras áreas além da base da bexiga. A maioria dos pacientes tem de 60 a 70 anos, e o sinal clínico mais comum é hematuria macroscópica. Conclusão: Observa-se a necessidade de investigação adequada do trato urinário a partir das queixas do paciente, independente da faixa etária. Deve-se reforçar a necessidade da atenção acurada do clínico para os sintomas urinários. Se necessário, estes pacientes devem ser encaminhados para serviços de atenção terciária onde se disponibilizam os métodos necessários para o diagnóstico correto. Ressalta-se, dessa forma, a importância da ultrassonografia de vias urinárias para a investigação do trato urinário.

Palavras Chaves: Neoplasias da Bexiga Urinária; Ultrassonografia; Carcinoma de Células Escamosas



PO 09

IMPORTANCIA DO DOPPLER COLORIDO NA AVALIACAO DA EPIDIDIMITE: RELATO DE CASO E REVISAO DE LITERATURA

ID: 39

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA VASCULAR

ORIENTADOR(A): GADELHA, P.S.

APRESENTADOR(A): CAVALCANTI, M. M.

AUTORES: GADELHA, P.S.; GADELHA-COSTA, A.; XAVIER, L. A. D.; ALMEIDA, W. F.; CAVALCANTI, M. M.; SILVA, E. P.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Introdução: Objetivos: O presente trabalho tem por objetivo descrever um caso de epididimite, bem como abordar os principais aspectos referentes à patologia e evidenciar a relevância diagnóstica da ultrassonografia (US). Descrição do caso: BSF, masculino, 33 anos, encaminhado para realização de ultrassonografia de bolsa escrotal para investigação de nódulo palpável. Apresentava queixa de dor discreta somente à palpação. Negava perdas uretrais, hematúria ou outras queixas. Ao exame físico, observava-se nódulo palpável na bolsa escrotal esquerda. Trazia consigo alguns exames laboratoriais, a saber: sumário de urina sem alterações, hemograma sem características infecciosas e urocultura negativa. Foi realizada ultrassonografia de bolsa escrotal esquerda, sendo observado imagem hipocóica localizada na topografia do epidídimo, com aumento das dimensões e redução da ecogenicidade. Ao Doppler colorido, visibilizou-se velocidade de fluxo sanguíneo no interior da imagem. Diagnóstico e discussão: Em homens adultos, 43% dos casos de epididimite ocorrem entre os 20 e os 30 anos de idade. O lado direito é afetado com igual frequência ao esquerdo, sendo o envolvimento bilateral raro (9%) e não havendo predomínio racial. A epididimite pode apresentar sintomas concomitantes de febre, hematúria, disúria e frequência urinária, e a dor pode irradiar para a parte inferior do abdome. A US com Doppler colorido e a US testicular representam as melhores opções não invasivas na avaliação desses casos, haja visto a grande necessidade de diferenciar a epididimite das mórbidas condições de torções de cordão espermático e apêndice. Hiperemia, edema e aumento do fluxo sanguíneo do epidídimo são achados ultrassonográficos comuns em pacientes com epididimite, ao passo que há diminuição ou ausência de fluxo naqueles com torção testicular. Assim, foram realizados os dois exames citados anteriormente, confirmando-se o diagnóstico de epididimite. Conclusões: No caso descrito, observamos estreita correlação entre os dados do caso clínico e as evidências científicas mais atuais sobre a epididimite. Além do mais, o Doppler colorido mostrou-se eficaz na confirmação diagnóstica, evidenciando sua importância crescente no diagnóstico não invasivo de condições mórbidas.

Palavras Chaves: Epididimite; Ultrassonografia Doppler; Ultrassonografia

PO 10

LINFADENOPATIA AXILAR E SUPRACLAVICULAR APÓS A VACINAÇÃO CONTRA COVID-19: UMA REVISÃO DA LITERATURA

ID: 87

TIPO DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA

ÁREA DE ESTUDO: OUTRAS ÁREAS DE INTERESSE E/OU RELACIONADAS

ORIENTADOR(A): AGRA, I.K.R.

APRESENTADOR(A): LOPES, T.B.

AUTORES: LOPES, T.B.; AGRA, I.K.R.; ALBUQUERQUE, B.L.; CAVALCANTI, M.F.L.; GONÇALVES, M.A.C.; PONTUAL, M.P.

INSTITUIÇÃO: HUPAA - UFAL

Introdução: Objetivos: O objetivo do presente estudo é analisar o surgimento de linfadenopatia axilar e supraclavicular após a vacinação contra Covid 19. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada em estudos da base de dados Medline (via PubMed). Utilizou-se os descritores: ?covid vaccine?, ?axillary lymphadenopathy? e ?supraclavicular lymphadenopathy? no período de 2020-2021 sem restrições quanto ao tipo de estudo ou idioma, totalizando 46 artigos e selecionados 11 para compor a revisão, incluindo os artigos que associam a manifestação da linfadenopatia axilar à vacinação, e preteridos os que versam sobre outras possíveis reações vacinais. Discussão: A linfadenopatia axilar unilateral é um achado comum após a administração da vacina contra COVID-19 e é atribuída à robusta resposta imune induzida pela vacina com resolução espontânea em aproximadamente 10 dias, podendo estar presente em todas as faixas etárias. No ensaio Moderna, observou-se linfadenopatia axilar e supraclavicular de 2-4 dias após a vacinação em 1,1% dos participantes. No estudo Pfizer, verificou-se linfadenopatia em 64 receptores de vacina (0,3%). Em outro estudo, observou-se que todos os gânglios linfáticos eram ipsilaterais ao local da injeção da vacina, 70,8% dos pacientes desenvolveram linfadenopatia após a primeira dose e 29,2%, após a segunda dose. As vacinas contra COVID-19 podem apresentar linfadenopatia com características ultrassonográficas em relação ao tamanho, forma, morfologia, córtex-hilo, microvascularização e elastografia. Não raramente, o aparecimento de linfadenopatias pós-vacinas COVID-19 representou um desafio diagnóstico com linfonodos anormais, observando-se características suspeitas de malignidade, como morfologia arredondada, ausência de hilo e córtex assimétrico, sendo o acompanhamento ultrassonográfico fundamental. Considerações finais: A adenopatia axilar pode ocorrer depois de qualquer vacinação, entretanto, é mais comum após uma vacina que evoque uma resposta imune mais intensa. Nesse sentido, com a implantação em larga escala da vacinação contra COVID-19, é fundamental que os médicos considerem os efeitos da vacinação como uma possível causa no diagnóstico diferencial de linfadenopatias axilares ou supraclaviculares. O conhecimento da história do paciente e dos achados radiológicos podem auxiliar no

reconhecimento precoce desse cenário clínico e na seleção adequada de pacientes para um acompanhamento ultrassonográfico.

Palavras Chaves: Vacina; Covid-19; Linfadenopatia axilar; Linfadenopatia supraclavicular; Reação vacinal

PO 11

MALFORMAÇÕES MÚLTIPLAS ASSOCIADAS À TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 22

ID: 85

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): BASSOLS, F.F.

APRESENTADOR(A): MAHL, G.H.

AUTORES: MAHL, G.H.; BASSOLS, F.F.; OLIVEIRA, A.L.B.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FÊMINEA

Introdução: Objetivos: A trissomia do cromossomo 22 é comum em abortos espontâneos; em nascidos vivos, raramente é vista devido às graves malformações de órgãos associadas a essa condição. Este estudo tem como objetivo relatar um caso e os achados ultrassonográficos de um feto com trissomia do 22. Descrição do Caso: Multigesta, 37 anos, idade gestacional de 26 semanas, com Diabetes Gestacional controlado com dieta, negava vícios ou outras comorbidades, encaminhada a ambulatório de Medicina Fetal por Ultrassonografia do primeiro trimestre evidenciando translucência nucal aumentada (3,4mm), osso nasal hipoplásico e ducto venoso com onda A reversa. No exame ultrassonográfico do segundo trimestre observou-se: cardiopatia complexa (hipertrofia do ventrículo direito, derrame pericárdico, aumento do átrio direito, comunicação interventricular sugestiva de defeito de septo atrioventricular); aumento e abertura do 4º ventrículo cerebral; microftalmia, fenda labiopalatina unilateral; artéria umbilical única e rins aparentemente em ferradura; restrição de crescimento intrauterino severa, com medidas biométricas e peso abaixo do percentil 1 para a idade gestacional. Indicou-se amniocentese para estabelecer cariótipo fetal, que teve como resultado 47, XX,+22 (trissomia do cromossomo 22). Os genitores decidiram recorrer judicialmente para realizar a interrupção da gestação, sendo deferida a liminar que permitiu a interrupção. Diagnóstico e Discussão: Nessa aneuploidia é recorrente o desenvolvimento fetal com crescimento intrauterino restrito, alteração da translucência nucal, importantes malformações em órgãos e expectativa de vida reduzida, sendo raros os casos que ultrapassam o período de lactação. As características comuns incluem hipoplasia nasal, face plana, orelhas displásicas com fossetas, fenda palatina, hipertelorismo, microcefalia / anomalias cranianas, doença cardíaca, anomalias genitais. Achados frequentes adicionais são artéria umbilical única, micrognatia, atresia anal e rins malformados. Sendo que a maioria dos itens correspondem aos achados do caso, corroborando o diagnóstico supracitado. Considerações Finais: Devido às malformações graves dos órgãos, gestações a termo (ou quase termo) e sobrevivência pós-natal de crianças com trissomia 22 são eventos muito raros. O estudo ratifica a necessidade do rastreamento ultrassonográfico do primeiro trimestre, bem como a importância do acompanhamento em serviço de Medicina Fetal.

Palavras Chaves: Ultrassonografia Pré-Natal; Diagnóstico Pré-Natal; Amniocentese; Perinatologia; Aneuploidia

PO 12

MATURE CYSTIC TERATOMA: RECOGNIZE TYPICAL SIGNS IN THE ULTRASSONOGRAPHY (US)

ID: 64

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): RAHAL-JR, A.

APRESENTADOR(A): AZZE-NATEL, R.

AUTORES: AZZE-NATEL, R.; AHMAD, B.; PASQUINI, B.; ZAGHINI, C.; RAHAL-JR, A.; GOBBO-GARCIA, R.;

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: Objective: To describe mature cystic teratoma and recognize common findings in imaging exams such as ultrasound. Case report: A 30-year-old woman with severe acute left pelvic pain for 2 days. A transvaginal US was requested for diagnostic investigation and showed the uterus and the right ovary without changes. The left ovary was cranially displaced in the hypogastrium, with increased dimensions and presenting a heterogeneous nodular lesion (about 10.0 cm), which showed a hyperechogenic component with linear areas, calcifications and a cystic area in between. Even with the US already suggesting the probable diagnosis, a computed tomography scan of the abdomen was requested for confirmation. A left adnexal lesion was observed, in correspondence with the US, measuring approximately 10.0 cm and with a fatty component, gross calcifications and a cystic area in between. Pathological examination confirmed the diagnosis: a cyst covered by mature elements and without atypia derived from the 3 embryonic leaflets, being diagnosed as mature cystic teratoma. The patient underwent removal of the lesion with preservation of part of the left ovary. Diagnosis and Discussion: Regarding the teratoma US analysis, it is possible to observe some typical signs, such as the dermoid plug or Rokitansky nodule (a predominantly cystic mass with an echogenic tubercle in the lumen with posterior acoustic shadow, with hair, teeth or fat), ?tip of the iceberg? sign (matted hairs and sebaceous content that are hyperechogenic due to multiple tissue interfaces, which produces poorly defined posterior acoustic shadow), dermoid mesh (hair fibers, determining multiple linear hyperechogenic interfaces within the cyst) and fat-liquid or hair-liquid level. Acute hemorrhage in an ovarian cyst or endometrioma may cause confusion when



seen in the US and look like a dermoid cyst. And the diffusely echogenic dermoid cyst can look like air in the intestinal lumen. Conclusion: It is important to know the histological variations of dermoid cyst and to recognize the typical signs and confusing images in the US. The clinical suspicion of teratoma should be thoroughly investigated during US because it can simulate an intestinal loop with air inside it and compromises the diagnosis.

Palavras Chaves: Teratoma; Doppler Ultrasonography; Dermoid Cyst; Ovarian Torsion; Ultrasonography

PO 13

PROCEDIMENTO EXIT-LIKE EM FETO COM GASTROSQUISE

ID: 92

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): MARTINS, M.C.M.

APRESENTADOR(A): MATTOS, J.S.

AUTORES: MATTOS, J.S.; MARTINS, M.C.M.; MARTINS, N.C.

INSTITUIÇÃO: CLÍNICA DIAGNOSE DE CAMPOS

Introdução: PROCEDIMENTO EXIT-LIKE EM FETO COM GASTROSQUISE

MATTOS, J.S.; MARTINS, M.C.M.; MARTINS, N.C. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de gastrosquise, operada no minuto zero, pela técnica -EXIT-like- utilizando o índice proposto por Svetliza (SRI). Descrição do caso: GRMSA, 19 anos, G2P1, 12 semanas e 06 dias de gestação, em exame de rotina, foi observada gastrosquise, confirmada pelo exame morfológico com 23 semanas. Após diagnóstico, foi encaminhada a hospital terciário para acompanhamento de equipe multiprofissional. O parto cesáreo foi agendado para a 36ª semana, com procedimento -EXIT-like- programado. O procedimento ocorreu no ?minuto zero?, conforme recomendação do cirurgião argentino Dr. Javier Svetliza, com a reintrodução completa das alças intestinais no abdome, antes do clampamento do cordão umbilical, usando a circulação feto-placentária, durante o procedimento 15 minutos. Diagnóstico e discussão: Gastrosquise é um defeito na parede abdominal, associado à extrusão de órgãos abdominais, com baixa morbimortalidade. Diagnosticada habitualmente no segundo trimestre, por ultrassonografia, permitindo programação do nascimento ente 37-38 semanas e intervenção cirúrgica imediata. Nesse caso, o diagnóstico foi no segundo semestre, e o parto com 36 semanas. A rapidez no tratamento, visa evitar deglutição de ar, distensão e piora do prognóstico. O SRI, calcula-se multiplicando o maior diâmetro pela maior espessura da alça sentinela, dividido pela maior medida do defeito da parede abdominal, incluindo o cordão umbilical. Nos casos menores ou iguais a 1,5, a correção é considerada aplicável, e nesse paciente foi de 1,3, favorecendo o uso da técnica, visando melhor resultado neonatal, reduzindo o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva e da morbidade neonatal. Conclusão: O monitoramento longitudinal do SRI foi útil para decidir o melhor momento do parto, mostrando o papel fundamental do ultrassom no diagnóstico das malformações, assim como determinante da técnica a ser escolhida. REFERÊNCIAS: 1) Oliveira GH, Svetliza J, Vaz-Oliani DCM, Liedtke Junior H, Oliani AH, Pedreira DAL. Novel multidisciplinary approach to monitor and treat fetuses with gastroschisis using the Svetliza Reducibility Index and the EXIT-like procedure. São Paulo: Einstein; 2017.

Palavras Chaves: Gastrosquise; Malformação Parede Abdominal; Hérnia Abdominal; Índice de Redutibilidade; Malformação Fetal

PO 14

PSEUDO-CENTRALIZAÇÃO FETAL: DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO E RELATO DE CASO

ID: 76

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): NEVES, H.M.

APRESENTADOR(A): NEVES, H.M.

AUTORES: NEVES, H.M.; GOMES, N.; NEVES, M.B.M.; VIEIRA, L.B.M.N.;

FERREIRA, L.C.

INSTITUIÇÃO:

Introdução: Objetivo: Estimular a avaliação da dopplerfluxometria nas duas artérias umbilicais em casos de centralização fetal. Descrição do caso: Paciente de 25 anos, primigesta de 30/31 semanas com alto risco devido a hipertensão arterial gestacional e HIV positivo. Foi encaminhada a Maternidade Mariana Bulhões, Nova Iguaçu ? RJ - para realização de dopplerfluxometria obstétrica. Foi internada na unidade por apresentar diástole zero na artéria umbilical e ducto venoso com onda A positiva. Diagnóstico e Discussão: O exame ultrassonográfico seguinte demonstrou índice dopplerfluxométrico dentro dos padrões da normalidade para a artéria umbilical. As artérias uterinas mostraram bom fluxo uteroplacentário. O terceiro exame de seguimento demonstrou novo episódio de centralização fetal, levando ao estudo das duas artérias umbilicais na topografia da bexiga fetal demonstrando índices normais na artéria umbilical direita e diástole zero na esquerda. A gestação foi interrompida por cesariana, quando a artéria uterina direita apresentou aumento dos índices de resistência. O RN pesou 1415 gramas com APGAR de 6 no primeiro minuto e 8 no quinto minuto. A dopplerfluxometria da vascularização uterina, placentária e fetal, é um método não invasivo, com boa reprodutibilidade e de aplicação prática para avaliação da vitalidade do conceito em gestações complicadas. O fenômeno de centralização fetal representa um estado de hipoxemia fetal associado à redistribuição do fluxo sanguíneo, com perfusão preferencial para órgãos nobres, fenômeno diagnosticado utilizando a dopplerfluxometria das artérias umbilicais (AUM) e da artéria cerebral média fetal

(ACM). O Doppler das duas artérias umbilicais identificando uma artéria normal permitiu adiar a interrupção da gestação por 11 dias. Fetos com redistribuição circulatória apresentam taxas mais elevadas de óbitos perinatais. Conclusão: O Doppler Obstétrico nas gestações de alto risco deve ser realizado por profissional experiente para que a análise completa seja feita. O estudo do bem-estar fetal inclui não só os índices dopplerfluxométricos, mas também a avaliação do líquido amniótico, os movimentos fetais para que o resultado contribua para um bom desfecho da gestação.

Palavras Chaves: Ultrassonografia; Dopplerfluxometria; Circulação uteroplacentária; Artérias Umbilicais; Hipóxia

PO 15

RELATO DE CASO JURÍDICO: AUSÊNCIA DE REPARAÇÃO CIVIL DE MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA POR INFORMAÇÃO DE RISCOS EM RELAÇÃO À TÉCNICA NO CONSENTIMENTO INFORMADO

ID: 115

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: OUTRAS ÁREAS DE INTERESSE E/OU RELACIONADAS

ORIENTADOR(A):

APRESENTADOR(A): PIBER, R.S.

AUTORES: PIBER, R.S.; TEDESCHI, J.A.; ABBUD, V.N.; ZIA, F.R.; JUSTINO, J.M.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Introdução: Objetivo: Analisar caso jurídico em que não houve a condenação de médico ultrassonografista em ação de reparação civil, haja vista a existência de prova de consentimento informado de que era possível eventuais dificuldades no exame do feto em exame de ultrassonografia 3D / 4D. Descrição: Em determinada demanda judicial promovida por genitores contra o médico ultrassonografista, tendo em vista a frustração de que as imagens 3D e 4D obtidas no exame não foram satisfatórias, foi julgada improcedente. Isso porque, houve prova nos autos do processo de que, além de haver consentimento informado, explicando que nem sempre é possível de se obter as imagens, ainda, fora disponibilizado ao casal o agendamento gratuito de novo exame em data posterior, o que foi veementemente declinado. Discussão: O dever de informar deve ser respeitado pelo médico ultrassonografista, através de consentimento informado, de que há sensibilidade no exame e que a habilidade de se obter as imagens dependem de uma série de fatores, tais como: (i) quantidade de líquido amniótico que circunda o feto; (ii) posição; (iii) idade gestacional; (iv) número de fetos; e, (v) grau de obesidade materna. No caso em tela, existia o consentimento informado, contendo as observações acima e, ainda, fora disponibilizado ao casal o agendamento de uma nova data para repetição do exame. Ou seja, houve um ato médico humanizado e, infelizmente, não considerado no momento do ajuizamento da ação. Considerações Finais: Do exposto consideramos que o consentimento, não só informado e sim esclarecido, é necessário a prática diária, deve fazer parte, indispensável, da realização do exame ultrassonográfico 3D / 4D. Enfatizando, sobretudo dois aspectos: (i) que a modalidade 3D/4D não substitui o exame convencional (2D); e (ii) pode não ser possível eventualmente a obtenção de algumas imagens, sendo, portanto, permitindo à paciente um segundo exame.

Palavras Chaves: Consentimento Informado; Reparação Civil; Ultrassom; Jurisprudência; Bioética

PO 16

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE KLINEFELTER COM DIAGNÓSTICO PRÉ NATAL: EVOLUÇÃO E SEGUIMENTO APÓS DERIVAÇÃO TÓRACO-AMNIÓTICA

ID: 102

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): GROSSI, A.P.

APRESENTADOR(A): GOEDERT, M.R.

AUTORES: GOEDERT, M.R.; COUTO, N.T.; SCHNEPPENDAHL, J.K.; SAITO, M.;

NAKATANI, E.T.; GROSSI, A.P.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO ROCIO

Introdução: 1. OBJETIVOS: Documentação de fenótipo intra-uterino de Síndrome de Klinefelter (SK), que necessitou terapêutica através de derivação tóraco-amniótica (DTA) fetal. Destacar a importância do uso deste tipo de terapia e demonstrar técnica pouco habitual de execução. 2. DESCRIÇÃO DO CASO: Primigesta, 27 anos, acompanhando em pré natal de risco habitual, sem comorbidades ou histórico de doenças genéticas familiares. Estudo morfológico de segundo trimestre em serviço externo evidenciou derrame pleural fetal unilateral severo, como achado isolado. Deu entrada no Serviço de Medicina Fetal do Hospital do Rocio ? Campo Largo, com 23 semanas: achados ultrassonográficos de hidropisia fetal (edema de tecido celular subcutâneo, derrame pleural severo unilateral e ascite), com ILA de 173mm. Optou-se pela DTA naquela data. Utilizou-se um cateter de punção peridural que se manteve corretamente posicionado até o termo (39 semanas). Com 24 semanas e 6 dias, realizou-se o cariótipo fetal: 47,XXYinv(9) (p11q13). O neonato nasceu com 3.205 gramas, apgar 6/8; recebeu alta após 7 dias internado em UTI. Hoje está com 5 meses de vida, em acompanhamento na pediatria. 3. DIAGNÓSTICO E DISCUSSÃO Embora a SK tenha sido descrita pela primeira vez há mais de 70 anos, permanece subdiagnosticada até hoje. A maioria dos casos são detectados na puberdade ou durante a investigação para infertilidade. Neste caso, houve a associação com inversão pericêntrica do cromossomo 9: é uma alteração frequente de cromossomos autossomos (considerada ocorrência aleatória). O segmento seriado ultrassonográfico permitiu detecção acurada de achados que levaram à suspeição de etiologia genética: hidropisia não imune,

ventriculomegalia cerebral, assimetria de orelhas, micrognatia, hidrocele e polidrâmnio. Foi possível a adequada intervenção intra-uterina em período oportuno, bem como a programação do parto em centro terciário especializado. 4. **CONCLUSÕES** Diante do caso, observa-se a importância do diagnóstico precoce e os efeitos positivos da terapêutica intra-uterina, que se mostra cada vez mais promissora mundo afora. Destacamos a possibilidade de realizá-la através de material mais barato e disponível no Brasil.

Palavras Chaves: Klínefelter; derrame pleural; derivação tóraco-amniótica; ultrassom; diagnóstico

PO 17

SCROTAL TUMORS: ULTRASONOGRAPHY (US) ROLE IN URGENCY DIAGNOSIS AND THERAPEUTIC DECISION

ID: 61

TIPO DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA GERAL

ORIENTADOR(A): JABOUR, V.

APRESENTADOR(A): AZZE-NATEL, R.

AUTORES: AZZE-NATEL, R.; FIGUEIRÔA, F.; HELFENSTEIN, G.; ZAGHINI, C.;

JABOUR, V.; RAHAL-JR, A.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: Objective Describe the techniques of US in inguinal and scrotal region, with B-mode images, Doppler, and also with microbubble contrast in selected situations, listing higher severity indicative image aspects by infection or neoplasias. Demonstrate that generally the US is not used in the plenty of possibilities as it could be, increasing the realization of some unnecessary complementary exams. Methods Systematic medical literature review on main online research platforms, as well as many clinical cases that occurred in EC within our hospital, distinguishing cases in different scenarios: negative exam results; inflammatory/lightly infectious; serious infectious and neoplasias. Diagnosis and Discussion: The realization of US as an initial image exam in patients with pain and acute increase of scrotum in the EC showed to be a fundamental element in therapeutic decision from multidisciplinary team, avoiding negligence or ineffective treatment in serious cases. Besides differing from other pathologies, the US allows the early diagnosis of non-palpable tumors and also the evaluation of adjacent structures. The US in patients with pain and acute increase of scrotum in the EC environment must always be performed in B-mode associated with spectral and color flow Doppler. This practice increased the accuracy in serious infections, sprains and tumors. Conclusion The scrotum's evaluation associated with US and by this technique must be performed as a choice exam in initial evaluation of patients with scrotal pain in the EC, reducing costs, time and avoiding radiation. The quick, precise diagnosis and the assertive report allows distinguishing conservative strategies from those that must be more aggressive.

Palavras Chaves: Scrotum; Genital Neoplasms; Testicular Neoplasms

PO 18

SÍNDROME MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER E ECTOPIA RENAL CRUZADA: DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO

ID: 72

TIPO DO TRABALHO: RELATO DE CASO

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ORIENTADOR(A): NEVES, H.M.

APRESENTADOR(A): NEVES, H.M.

AUTORES: NEVES, H.M.; VIEIRA, L.B.M.N.; MONTEIRO, D.L.M.; NEVES, M.B.M.

INSTITUIÇÃO:

Introdução: Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com agenesia mülleriana total associada a ectopia renal cruzada com fusão evidenciado pela ultrassonografia e revisar a literatura. Descrição do caso: Paciente de 16 anos, com amenorreia primária e dificuldade em ter relações sexuais. A avaliação inicial indicou parâmetros antropométricos compatíveis com a idade. O diagnóstico diferencial deve ser realizado com as doenças que cursam com amenorreia primária e caracteres sexuais secundários normais como a disgenesia gonadal, insensibilidade aos androgênios, septo transverso e hímen imperfurado, sendo a investigação inicial conduzida por exames de imagens. Diagnóstico e Discussão: A paciente foi submetida à ultrassonografia como ferramenta diagnóstica inicial para caracterização das anormalidades uroginecológicas existentes e sugeriu o diagnóstico de Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH). Foi então encaminhada e acolhida no Serviço de Ginecologia do Hospital Geral de Nova Iguaçu ? RJ, para acompanhamento e tratamento. A síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser é uma condição rara, com incidência de 1 para cada 4000-5000 nascimentos. A doença apresenta-se de duas formas: no tipo I as anomalias estão limitadas ao sistema reprodutor e no tipo II as alterações atingem outros sistemas como o renal e o cardíaco. Conclusão: O diagnóstico de MRKH geralmente ocorre durante a adolescência, momento de grandes transformações biopsicossociais, interferindo na identidade de gênero podendo gerar sentimentos de desvalia. A ultrassonografia é um excelente método de imagem para avaliar as anomalias müllerianas. O ultrassonografista deve ter em mente a possibilidade desse tipo de anomalias sempre que se deparar com casos de amenorreia primária. O exame realizado por profissional experiente e utilizando um equipamento de boa resolução permite alta acurácia na orientação diagnóstica. O objetivo do tratamento é a obtenção de um canal vaginal capaz de proporcionar relação sexual satisfatória.

Palavras Chaves: Ductos paramesonéfricos/anormalidades; Rim fundido; Ultrassonografia; Rim; Relatos de casos

PO 19

ULTRASSONOGRRAFIA NO MANEJO DA VIA AÉREA

ID: 18

TIPO DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA

ÁREA DE ESTUDO: ULTRASSONOGRRAFIA EM MEDICINA INTERNA

ORIENTADOR(A): MAIA, G. M. A.

APRESENTADOR(A): CASTRO, A.R.

AUTORES: CASTRO, A.R.; COSTA, P.P.T.; MOREIRA, M.V.B.; PEREIRA, G.G.; LOPES,

M.C.F.; MAIA, G. M. A.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF)

Introdução: Objetivos: Verificar o uso e as aplicações da ultrassonografia point-of-care no manejo da via aérea difícil como método mais viável e eficaz. Método: Selecionaram-se ensaios clínicos controlados e randomizados publicados nos últimos 5 anos, além de estudos observacionais e uma revisão sistemática, publicados em língua inglesa, indexadas na plataforma PubMed, a partir dos descritores ?mechanical ventilation? e ?ultrasound?, com as respectivas variações contidas no MeSH (Medical Subject Headings). Discussão e Apresentação das Imagens: O acesso à via aérea pode ser de difícil manipulação devido a diversos fatores, entre eles a obesidade, variações anatômicas e pelos quadros clínicos que tornam o procedimento mais enredado, o que pode desencadear danos ao paciente e prejudicar a conduta médica de maneira veemente. Dessa forma, a ultrassonografia é uma ferramenta que, em casos de manejo de vias aéreas complicadas, melhora a acurácia da intubação orotraqueal (IOT). Além da IOT, foi relatado em um estudo de coorte prospectivo que o exame rápido de ultrassom traqueal (TRUE) tanto para a intubação quanto para a extubação se mostrou viável e eficaz de ser utilizado no contexto da medicina intensiva. Por fim, cabe destacar que o uso do ultrassom mostrou-se vantajoso na identificação da membrana cricoidéica em casos de intubação emergencial em pacientes obesos. Considerações finais: A ultrassonografia se mostra como grande auxiliador no manejo da via aérea tanto em procedimentos de intubação e extubação, principalmente quando tais procedimentos são indicados para pacientes em casos específicos, como indivíduos obesos e com grande quantidade de tecidos moles na região laringo-traqueal, o que corrobora para a maior dificuldade de acesso à via aérea. Assim, o valor preditivo do uso do ultrassom nesses casos é algo promissor que pode contribuir para a execução mais acurada por parte dos médicos que realizam esses procedimentos.

Palavras Chaves: Intubation; Airway Management; Ultrasonography

PO 20

ULTRASSONOGRRAFIA POINT OF CARE NA GRADUAÇÃO MÉDICA

ID: 24

TIPO DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA

ÁREA DE ESTUDO: POINT-OF-CARE

ORIENTADOR(A): MAIA, G.M.A.

APRESENTADOR(A): COSTA, P.P.T.

AUTORES: COSTA, P.P.T.; CASTRO, A.R.; MOREIRA, M.V.B.; PEREIRA, G.G.; LOPES,

M.C.F.; MAIA, G.M.A.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF)

Introdução: Objetivos: Apresentar uma revisão da literatura sobre a importância e os benefícios do ensino da ultrassonografia point of care durante a graduação médica. Método: Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed/Medline e SCIELO, nas quais foram selecionados artigos publicados entre 2011 e 2019. Discussão e Apresentação das Imagens: A ultrassonografia (US) tem se mostrado um método de imagem seguro, confiável e amplamente utilizado. O seu uso na ótica do point of care (POCUS) oferece a oportunidade para o clínico realizar e interpretar o exame a beira do leito de forma dinâmica, não invasiva e sem utilização de radiação ionizante, fazendo com que seja cada vez mais empregado entre médicos não radiologistas. Alguns estudos clínicos realizados demonstraram uma superioridade da US realizada por estudantes quando comparada com o exame físico (EF) realizado por médicos. Um estudo comparou a acurácia diagnóstica de doenças cardiovasculares entre alunos do primeiro ano da faculdade utilizando a US e médicos cardiologistas utilizando EF. Os estudantes identificaram 75% das condições, enquanto os cardiologistas 49%. Outro estudo demonstrou que estudantes de medicina realizaram a hepatimetria de maneira mais precisa utilizando a US do que clínicos gerais com o método de percussão. Nesse sentido, a inserção da insonação como uma extensão do exame físico permite uma avaliação mais completa do que o EF padrão. Apesar de ser uma técnica operador-dependente, possui uma curva de aprendizado rápida e, por isso, é viável de ser incorporada na graduação. Além de ser um método que apresenta um melhor desempenho quando comparado ao EF, também oferece um diagnóstico mais preciso e a um custo menor do que outros métodos de imagem. A inserção da US point of care na grade curricular é possível e é avaliada de forma positiva pelos estudantes no aumento dos conhecimentos médicos, facilidade de aprendizagem de outras disciplinas e melhora na realização do exame físico. Considerações Finais: O ensino da ultrassonografia durante a graduação é possível e é avaliado de forma positiva pelos estudantes. Além disso, permite melhorar a acurácia diagnóstica quando comparada ao exame físico isolado.

Palavras Chaves: Ultrassonografia; Ensino; Graduação

Agradecimentos Especiais

Gostaríamos de agradecer a todas as empresas expositoras e patrocinadoras do Congresso, que com sua parceria possibilitou a realização deste grande evento.



mindray

healthcare within reach



GE Healthcare

Canon

SAMSUNG



Conceive. Deliver.

26



CONGRESSO BRASILEIRO DE ULTRASSONOGRAFIA SBUS

18º Congresso Internacional de Ultrassonografia FISUSAL

CENTRO DE CONVENÇÕES FREI CANECA

São Paulo/SP

save the
DATE

26 a 30
outubro/2022



sbus.org.br

SECRETARIA EXECUTIVA/INFORMAÇÕES



(62) 3092-5407 | 99614-7922

**JALMA
FIDELIS**
ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS