



CONGRESSO BRASILEIRO DE ULTRASSONOGRAFIA SBUS

19º Congresso Internacional de Ultrassonografia FISUSAL

CENTRO DE CONVENÇÕES FREI CANECA - SÃO PAULO/SP

18 a 21 de OUTUBRO 2023



PROGRAMA OFICIAL



Login: SBUS
Senha: csbus2023

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



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

Apoio:

Realização:



Presidentes das Comissões do Congresso e Federadas da SBUS - Gestão 2021 - 2023

COMISSÃO ORGANIZADORA

Dr. Rui Gilberto Ferreira (Goiânia, GO)
Presidente da SBUS
Presidente do Congresso

Dr. Adilson Cunha Ferreira (Ribeirão Preto, SP)
Diretor do Departamento Científico e Cultural da SBUS

COMISSÃO CIENTÍFICA - Coordenadores

Dr. Waldemar Naves do Amaral (Goiânia, GO)
GINECOLOGIA

Dr. Sang Choon Cha (São Paulo, SP)
OBSTETRÍCIA

Dr. Leonardo Piber (São Paulo, SP)
MEDICINA INTERNA

Dra. Rosemeire F. Garcia (Sorocaba, SP)
PEDIATRIA

Dra. Andréa Cavalanti (São Paulo, SP)
PEQUENAS PARTES

Dr. Carlos Stéfano Hoffmann de Britto (Belo Horizonte, MG)
VASCULAR

Dr. Monres José Gomes (Goiânia, GO)
MÚSCULO-ESQUELÉTICO

Dra. Sandra Regina Campos Teixeira (Campinas, SP)
MAMA

Dra. Giselle de Góes (Goiânia, GO)
DERMATOLOGIA

Dr. Leonardo Piber (São Paulo, SP)
Dr. Rejane Ferlin (Curitiba, PR)
TEMAS LIVRES

Dr. Coridon Franco da Costa (Vitória, ES)
CURSOS HANDS-ON

Dr. Gerson C. Crott (Ribeirão Preto, SP)
NEONATAL

Dr. José Aldo Ribeiro Teodoro (Ribeirão Preto, SP)
VASCULAR COMISSÃO MISTA SBUS E
DEPARTAMENTO DE IMAGEM DA SOCIEDADE
BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - DIC

PRESIDENTES DE FEDERADAS DA SBUS

GUSTAVO JAMBO CANTARELLI
Federada: **ALAGOAS**

ENRIQUE LEONARDO YSLA
Federada: **AMAPÁ**

NÉLIO DOS SANTOS FILHO
Federada: **AMAZONAS**

SÉRGIO CARVALHO DE MATOS
Federada: **BAHIA**

KARINE CORREIA
Federada: **CEARÁ**

**IVALDO TRAJANO DE SOUZA
SILVA FILHO**
Federada: **DISTRITO FEDERAL**

MARILA ANDRADE NONATO
Federada: **ESPÍRITO SANTO**

**WALDEMAR NAVES DO
AMARAL FILHO**
Federada: **GOIÁS**

LÍVIA TERESA M. RIOS
Federada: **MARANHÃO**

FLÁVIO BRACALE
Federada: **MATO GROSSO**

MAITHE V. GALHARDO
Federada: **MATO GROSSO DO
SUL**

**CARLOS STÉFANO HOFFMANN
BRITTO**
Federada: **MINAS GERAIS**

**WANDERLAN AUGUSTO
BRANDÃO QUARESMA**
Federada: **PARÁ**

**ANTÔNIO GADELHA DA
COSTA**
Federada: **PARAÍBA**

REJANE MARIA FERLIN
Federada: **PARANÁ**

PEDRO PIRES FERREIRA NETO
Federada: **PERNAMBUCO**

**THACYRO MONTESQUIEU
TEIXEIRA MONTEIRO**
Federada: **PIAUI**

**DANIELLE BITTENCOURT
SODRÉ BARMAS**
Federada: **RIO DE JANEIRO**

FÁBIO COSTA SOUZA
Federada: **RIO GRANDE DO
NORTE**

**JORGE ALBERTO BIANCHI
TELLES**
Federada: **RIO GRANDE DO SUL**

EMÍLIO LUIS DORDA PEREIRA
Federada: **RONDÔNIA**

**MARCOS ANTÔNIO CHAVES
C. DE ALBUQUERQUE**
Federada: **RORAIMA**

LEONARDO PIBER
Federada: **SÃO PAULO**

**SILVIO EWALDO VARGAS
STROBEL**
Federada: **SANTA CATARINA**

MASPOLLY COUTINHO
Federada: **SERGIPE**

**FÁBIO ROBERTO RUIZ DE
MORAES**
Federada: **TOCANTINS**



Ultrassonografistas de todo Brasil e da América Latina,

Sejam todos muito bem-vindos ao **27º CONGRESSO BRASILEIRO DE ULTRASSONOGRRAFIA DA SBUS**. Com muita alegria e satisfação, celebramos os 30 anos da SBUS, entidade que se tornou a segunda casa de tantos colegas e amigos. São décadas de incontáveis histórias que merecem ser revividas e celebradas, que nos fazem revisitare lutas e conquistas proporcionadas graças ao esforço, à união e ao espírito colaborativo de todos.

Desejamos que, juntos, possamos viver dias de intenso aprendizado, com muita atualização científica e troca de experiências nas mais diversas áreas da Ultrassonografia. Aqui estão nomes de referência mundial que muito têm a acrescentar em nosso conhecimento e prática. Aproveitem esta oportunidade para também confraternizarem, em um ambiente repleto de energia positiva, paz e amistosidade.

A nossa Diretoria já está em processo de despedida, orgulhosa pelo permanente apoio, colaboração e participação dos ultrassonografistas durante o nosso mandato. Aproveitamos deste ensejo para expressar a nossa eterna gratidão aos nossos associados.

Gostaria de agradecer, ainda, a todos os colaboradores, palestrantes, parceiros comerciais e em especial aos participantes, razão maior da nossa existência.

Um brinde à Ultrassonografia e aos médicos ultrassonografistas do Brasil e do mundo!

Cordialmente,

RUI GILBERTO FERREIRA



Rui Gilberto Ferreira
Presidente da SBUS
e do Congresso



Caro colega,

Espero que esta mensagem o encontre bem.

O 27º Congresso Brasileiro de Ultrassonografia e 19º Congresso Internacional de Ultrassonografia FISUSAL estão sendo especiais por comemorar o aniversário de 30 anos da SBUS, três décadas de excelência em ultrassonografia no Brasil. Temos, reunidos entre 18 e 21 de outubro de 2023, renomados profissionais da área, pesquisadores e especialistas em ultrassonografia.

Somos 27 federadas, de norte ao sul do Brasil, participando deste incrível encontro, com a presença confirmada de presidentes, diretores e ultrassonografistas de todo o país e da América Latina. Uma excelente oportunidade para compartilhar conhecimentos, aprender com palestras e workshops, e estabelecer conexões. Temos exposições de tecnologia de ponta das mais renomadas empresas da ultrassonografia. Uma experiência enriquecedora para todos os participantes.

As comissões científicas compostas pelos professores Rui Gilberto Ferreira, Andréa Cavalanti, Carlos Stéfano H. Britto, Giselle Góes, Leonardo Piber, Monres José Gomes, Rejane Ferlin, Rosemeire F. Garcia, Sandra Regina C. Teixeira, Sang Choon Cha e Waldemar Naves do Amaral não mediram esforços para elaborar sessões científicas abrangentes, apresentações de casos clínicos, cursos práticos e debates sobre os avanços mais recentes no campo da ultrassonografia.

Agradeço antecipadamente sua atenção. A sua contribuição é extremamente valiosa para tornar este evento um sucesso e fortalecer ainda mais nossa comunidade de ultrassonografistas. Espero encontrá-lo nos corredores e auditórios para celebrarmos juntos as conquistas destes 30 anos da SBUS. São momentos de comemoração, homenagens e reflexão sobre os progressos alcançados ao longo dos anos!

Atenciosamente,



Adilson Cunha Ferreira

Diretor Científico



A diretoria da SOBAMEF parabeniza a SBUS pela passagem dos seus 30 anos. Ao longo deste tempo, a SBUS teve grandes desafios e grandes conquistas.

Para nós, que fazemos a SOBAMEF, é uma honra participar da comemoração dos seus 30 anos de existência, durante o grandioso Congresso Brasileiro de Ultrassonografia, o maior da América Latina voltado à ultrassonografia.

São muitos os motivos para comemorar e para uma confraternização da família SBUS.

Entre tantas conquistas podemos enumerar a revista da própria sociedade editada em três idiomas (português, espanhol e inglês), o jornal com edições frequentes e 18 livros editados. A SBUS comprometida com a educação continuada realiza Webinars mensais e estimula a realização de eventos regionais em suas 27 federadas, além de estar atenta aos avanços científicos e tecnológicos, sempre comprometida com a qualificação dos ultrassonografistas do Brasil.

Isso é o resultado de um trabalho incessante dos seus diretores, presidentes de federadas e sócios, para tornar a SBUS cada vez mais a nossa força e a nossa voz, a serviço da boa medicina. Está de parabéns toda diretoria atual, o Presidente Rui Ferreira, incansável na luta pelo crescimento da entidade e a todos os presidentes e diretorias que antecederam ajudando a pavimentar o caminho do crescimento constante da SBUS.

A SOBAMEF agradece todo apoio que tem recebido e nesse momento de celebração se sente honrada em poder participar dessa linda festa com o 9º Simpósio Internacional de Medicina Fetal durante nosso Congresso Brasileiro de Ultrassonografia.

Conclamamos todos a participarem dessa celebração e desfrutar de um grande evento científico e de uma grande confraternização. Vamos celebrar!!!

Atenciosamente,



Pedro Pires

*Presidente da Sociedade
Brasileira de Medicina
Fetal - SOBAMEF*

Diretoria da Sociedade Brasileira de Ultrassonografia - SBUS Gestão 2021 - 2023

RUI GILBERTO FERREIRA (GOIÂNIA, GO)
PRESIDENTE

EDUARDO FONSECA (JOÃO PESSOA, PB)
VICE PRESIDENTE

REJANE MARIA FERLIN (CURITIBA, PR)
SECRETÁRIA 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)
DIRETOR CIENTÍFICO E CULTURAL

DANIELLE BITTENCOURT SODRÉ BARPAS (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 DE 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)
SUPLENTE DO CONSELHO FISCAL

ROBERTO CARDOSO (SÃO PAULO, SP)
SANG CHOON CHA (SÃO PAULO, SP)
WALTER PEREIRA BORGES (GOIÂNIA, GO)
CONSELHO DE ÉTICA

LEONARDO PIBER (SÃO PAULO, SP)
REGINA MÁRCIA YOSHIASSU (SÃO PAULO, SP)
REJANE MARIA FERLIN (CURITIBA, PR)
COMISSÃO DE PROVAS

Convidados Internacionais



ANA BIANCHI
URUGUAY



ANTHONY THOMAS STAVROS
EUA



FERNANDO HUERTA
PERU



FLORIANA MASCILLINI
ITALY



FRANCESCA CICCARONE
ITALY



GONZALO SERRANO BELMAR
CHILE



GUILLERMO AZULAY
ARGENTINA



IVAN QUIROS BAZAN
PERU



JADER CRUZ
PORTUGAL



JUAN LUIS ALCÁZAR
ESPANHA



LENA PARI
PERU



MARIO PALERMO
ARGENTINA



MIGUEL ROUTI COSP
PARAGUAI



RAÚL VICHO PEREIRA
ESPANHA



ROBERTO VALCAVI
ITALY



RODRIGO RUANO
EUA



XIMENA WORTSMAN
CHILE

Convidados Nacionais



ADILSON CUNHA FERREIRA
RIBEIRÃO PRETO, SP



ADRIANA GUALDA GARRIDO
BRASÍLIA, DF



ALMIR BITENCOURT
SÃO PAULO, SP



ANA CARINA GAMBOA
NITERÓI, RJ



**ANA CLÁUDIA GOMES PEREIRA
PETISCO**
SÃO PAULO, SP



**ANA CRISTINA LOPES
ALBRICKER**
BELO HORIZONTE, MG



ANA LUIZA SANTOS MARQUES
SÃO PAULO, SP



ANDERSON NADIAK BUENO
SÃO CAETANO DO SUL, SP



ANDRÉ LUIZ SIMIÃO
CAMPINAS, SP



ANDRÉ RENATO CRUZ SANTOS
SÃO PAULO, SP



ANDRÉA CAVALANTI GOMES
SÃO PAULO, SP



**ANNA PAULA WEINHARDT
BAPTISTA**
SÃO PAULO, SP



**ANNE KRSTHINE CAVALCANTE
PEREIRA**
SÃO PAULO, SP



ANTÔNIO FERNANDES MORON
SÃO PAULO, SP



ANTÔNIO GADELHA DA COSTA
CAMPINA GRANDE, PB



ARIOVÂNIA SANO
SÃO PAULO, SP



**AUGUSTO CÉSAR GARCIA SAAB
BENEDETI**
RIBEIRÃO PRETO, SP



**AUGUSTO CÉSAR VIEIRA
TEIXEIRA**
SÃO PAULO, SP



AYRTON ROBERTO PASTORE
SÃO PAULO, SP



BEATRIZ AWNI
SÃO PAULO, SP



BIANCA MIRANDA
SÃO PAULO, SP



**BRUNO EMANUEL COSTA E
SILVA**
SALVADOR, BA



CAMILA CORTEZ
SÃO PAULO, SP



**CARLOS RENATO TICIANELLI
TERAZAKI**
BRASÍLIA, DF

Convidados Nacionais



**CARLOS STÉFANO HOFFMANN
BRITTO**
BELO HORIZONTE, MG



CAROLINA FLUMIGNAN
SÃO PAULO, SP



CAROLINA MELONI STECCA
CAMPINAS, SP



**CÉSAR ALVES GOMES DE
ARAÚJO**
FORTALEZA, CE



CÉSAR CABELLO
CAMPINAS, SP



CINTHIA BARBISAN
SÃO PAULO, SP



CLARISSA CANELLA
RIO DE JANEIRO, RJ



CLÁUDIA FONTAN
RECIFE, PE



CLÁUDIA LIMA
BRASÍLIA, DF



CORIDON FRANCO DA COSTA
VITÓRIA, ES



DANIELA MACHADO BONFIM
SÃO PAULO, SP



**DANIELLE BITTENCOURT
SODRÉ BARMPAS**
RIO DE JANEIRO, RJ



DIMAS CARNAUBA JÚNIOR
SAO PAULO, SP



**EDUARDO ANTÔNIO DE SOUSA
ORLANDIN**
RIBEIRÃO PRETO, SP



EDUARDO CORDIOLI
SÃO PAULO, SP



EDUARDO FONSECA
JOÃO PESSOA, PB



EDUARDO VALENTE ISFER
SÃO PAULO, SP



EDWARD ARAÚJO JÚNIOR
SÃO PAULO, SP



EMÍLIO LUIS DORDA PEREIRA
PORTO VELHO, RO



ÉRICA PATRÍCIO NARDINO
SÃO PAULO, SP



ERICK FALCI
SÃO PAULO, SP



ERIKA NEGRÃO
CAMPINAS, SP



ESTEVÃO VARGAS
RIO DE JANEIRO, RJ



**IVALDO TRAJANO DE SOUZA
SILVA FILHO**
BRASÍLIA, DF

Convidados Nacionais



EVERALDO GRÉGIO JÚNIOR
NOVO HORIZONTE, SP



FELIPE BASSOLS
PORTO ALEGRE, RS



FELIPE SULLA LUPINACCI
SÃO PAULO, SP



FERNANDA D'AGOSTINI
SÃO PAULO, SP



FERNANDA KIMURA
SÃO PAULO, SP



**FERNANDA PHILADELPHO
ARANTES PEREIRA**
RIO DE JANEIRO, RJ



FERNANDA RIBEIRO
BRASÍLIA, DF



FERNANDO LINHARES PEREIRA
SÃO PAULO, SP



FERNANDO MARUM MAUAD
RIBEIRÃO PRETO, SP



**FLÁVIO AUGUSTO ATALIBA
CALDAS**
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP



FRANCINE FREITAS
SALVADOR, BA



FRANCISCO MAUAD FILHO
RIBEIRÃO PRETO, SP



**FRANCISCO MAXIMILIANO
PANCICH GALLARRETA**
SANTA MARIA, RS



GEORGE PEDROSA
FORTALEZA, CE



GERSON C. CROTT
RIBEIRÃO PRETO, SP



GIL FACINA
SÃO PAULO, SP



GIOVANNA MOTTA
SÃO PAULO, SP



GISELLE DE GÓES
GOIÂNIA, GO



GREGÓRIO LORENZO ACACIO
TAUBATÉ, SP



GUSTAVO JAMBO CANTARELLI
MACEIÓ, AL



GUSTAVO MACHADO BADAN
SÃO PAULO, SP



HENRIQUE LIMA COUTO
BELO HORIZONTE, MG



HEVERTON PETTERSEN
BELO HORIZONTE, MG



HIGOR KASSOUF MANTOVANI
SÃO PAULO, SP

Convidados Nacionais



ILKA YAMASHIRO MURAKOSHI
SÃO PAULO, SP



IVIE BRAGA
BELO HORIZONTE, MG



JESIANA FERREIRA PEDROSA
BELO HORIZONTE, MG



**JOÃO EDUARDO BARILE
ASCÊNCIO**
SÃO PAULO, SP



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



JORGE LEÃO
MANAUS, AM



JOSÉ ALDO RIBEIRO TEODORO
SÃO PAULO, SP



**JOSÉ ANTÔNIO SIQUEIRA DE
ARRUDA CÂMARA**
RIO DE JANEIRO, RJ



**JOSÉ EDUARDO MARTINS
BARBOSA**
SÃO PAULO, SP



JOVITA LANE SOARES ZANINI
BELO HORIZONTE, MG



JUAREZ ANTÔNIO DE SOUZA
GOIÂNIA, GO



JÚLIA DIVA ZAVARIZ
SÃO PAULO, SP



JULIANA AZEVEDO
SÃO PAULO, SP



JULIANA PINHO ESPINOLA
CAMPINAS, SP



JULIANA REZENDE
RIO DE JANEIRO, RJ



JÚLIO MARQUES
SÃO PAULO, SP



KARINA PONTES
SÃO PAULO, SP



KARINE CORREIA
FORTALEZA, CE



**LARISSA CHAVES NUNES DE
CARVALHO**
SÃO PAULO, SP



LEANDRO ACCARDO
SÃO PAULO, SP



LEANDRO SARCEDO
SÃO PAULO, SP



LEONARDO DE SOUZA PIBER
SÃO PAULO, SP



LILIAN FAZZION
SÃO PAULO, SP



LILIAN LOPES
SÃO PAULO, SP

Convidados Nacionais



LISA SUZUKI
SÃO PAULO, SP



LÍVIA TERESA LOPES RIOS
SÃO LUÍS, MA



LUCIANA TAKAHASHI
CURITIBA, PR



LUCIANA ZATTAR
SÃO PAULO, SP



LUÍS FELIPE LISBÔA
DUQUE DE CAXIAS, RJ



LUIS RICARDO FERREIRA
CURITIBA, PR



MAITHE V. GALHARDO
CAMPO GRANDE, MS



MANOEL SARNO
SALVADOR, BA



MÁRCIO LINS
BELO HORIZONTE, MG



MÁRCIO MITSUGUI SAITO
BARRETOS, SP



**MARCOS ANTÔNIO CHAVES C.
DE ALBUQUERQUE**
BOA VISTA, RR



MARCOS FARIA
BELO HORIZONTE, MG



MARCOS MIRANDA FILHO
RECIFE, PE



**MARIA AUGUSTA PACHECO
FIGUEIREDO**
SÃO PAULO, SP



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



MARIA CRISTINA CHAMMAS
SÃO PAULO, SP



MARIA FERNANDA JACOB
SÃO PAULO, SP



MARIA TEREZA FILGUEIRAS
BELO HORIZONTE, MG



**MARIA VIRGÍNIA LIMA
MACHADO**
SÃO PAULO, SP



**MARIANNA FACCHINETTI
BROCK**
MANAUS, AM



MARILA ANDRADE NONATO
VITÓRIA, ES



**MARINA PANIAGO GOMES
PEREIRA**
BRASÍLIA, DF



MÁRIO BURLACCHINI
SÃO PAULO, SP



MARUN KABALAN
GOIANIA, GO

Convidados Nacionais



MARY LANE NEMER
VITORIA, ES



MASPOLLY COUTINHO
SERGIPE, SE



MAURÍCIO DE SOUZA ARRUDA
CAMPINAS, SP



**MAURÍCIO RUETTIMANN
LIBERATO DE MOURA**
SALVADOR, BA



MAURÍCIO SAITO
SÃO PAULO, SP



MAURÍCIO SIMÕES ABRÃO
SÃO PAULO, SP



MICHEL SANTOS PALHETA
FORTALEZA, CE



MIGUEL JOSÉ FRANCISCO NETO
SÃO PAULO, SP



MILENA PALADINI
RIO DE JANEIRO, RJ



MOHAMED HASSAN SALEH
SÃO PAULO, SP



MONRES JOSÉ GOMES
GOIÂNIA, GO



NATÁLIA ELIAS
SÃO PAULO, SP



NATÁLIA TAVARES
SÃO PAULO, SP



NATASHA VOGEL
SÃO PAULO, SP



NATHÁLIA CALIXTO
SÃO PAULO, SP



NÉLIO DOS SANTOS FILHO
MANAUS, AM



NIAZI RUBEZ
SÃO PAULO, SP



NILCE CARVALHO
SÃO PAULO, SP



OSIAS MARTINS PRESTES
SÃO PAULO, SP



OSMAR DE CÁSSIO SAITO
SÃO PAULO, SP



PAULA COLPAS
SÃO PAULO, SP



PAULO COSSI
SÃO PAULO, SP



**PAULO EDUARDO PAIM
FERNANDES**
TRÊS COROAS, RS



**PEDRO NAIME BARROSO DE
ARAÚJO**
SÃO PAULO, SP

Convidados Nacionais



PEDRO PIRES FERREIRA NETO
RECIFE, PE



PETER CÉLIO FRANÇOLIN
SÃO PAULO, SP



RAFAELA PIMENTEL
RIBEIRÃO PRETO, SP



**REBECCA GUIMARÃES RIBEIRO
DE ALMEIDA**
SÃO PAULO, SP



REJANE MARIA FERLIN
CURITIBA, PR



RENATO SÁ
RIO DE JANEIRO, RJ



RENATO XIMENES
CAMPINAS, SP



RICARDO BOGGIO
SÃO PAULO, SP



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



**ROBERTO ANTÔNIO DIAS
CARDOSO**
SÃO PAULO, SP



ROBSON BARBOSA MIRANDA
SÃO PAULO, SP



RONALD FLUMIGNAN
SÃO PAULO, SP



RONALDO SOUZA PIBER
SÃO PAULO, SP



ROSA SIGRIST
SÃO PAULO, SP



**ROSEMEIRE FERNANDES
GARCIA**
SOROCABA, SP



RUI GILBERTO FERREIRA
GOIÂNIA, GO



RUTH BONINI
CAMPO GRANDE, MS



SALOMON ISRAEL DO AMARAL
RIO DE JANEIRO, RJ



**SANDRA REGINA CAMPOS
TEIXEIRA**
CAMPINAS, SP



SANG CHOON CHA
SÃO PAULO, SP



SÉRGIO CARVALHO DE MATOS
SALVADOR, BA



SÉRGIO KOBAYASHI
SÃO PAULO, SP

Convidados Nacionais



SÉRGIO LUIZ SIMÕES
RIO DE JANEIRO, RJ



SÍLVIO EWALDO VARGAS STROBEL
FLORIANÓPOLIS, SC



SIMONE ELIAS
SÃO PAULO, SP



SUSANA DOS REIS BRAGA
SÃO PAULO, SP



SUSANA RAMALHO
CAMPINAS, SP



TELMA SAKUNO
FLORIANÓPOLIS, SC



THACYRO MONTESQUIEU TEIXEIRA MONTEIRO
TERESINA, PI



THAIS IWASHITA LAGES
RIBEIRÃO PRETO, SP



THIAGO ADLER RALHO RODRIGUES DOS SANTOS
CAMPO GRANDE, MS



THIAGO VILLARI
SÃO PAULO, SP



TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI
MARINGÁ, PR



VICTOR BUNDUSKI
SÃO PAULO, SP



VICTOR HUGO SAUCEDO SANCHEZ
SÃO PAULO, SP



VITOR FAEDA DALTO
RIBEIRÃO PRETO, SP



VIVIAN REGINA SILVA MARQUES
SÃO PAULO, SP



VIVIANE LOPES CARDOSO
SÃO PAULO, SP



VIVIANE VIEIRA FRANCISCO HABIB
SÃO PAULO, SP



WALDEMAR NAVES DO AMARAL
GOIÂNIA, GO



WALTER MEIRA BRITTO JUNIOR
BELO HORIZONTE, MG



WALUSA ASSAD GONÇALVES
SÃO PAULO, SP



WANDERLAN AUGUSTO BRANDÃO QUARESMA
BELÉM, PA

Atividades importantes

19. OUT
(QUINTA-FEIRA)



Auditório 4

12:30 • Assembleia Geral das Federadas da SBUS



Stand SBUS

18:00 • Happy Hour



Auditório 3

18:30 • Defesa de Memorial Academia Brasileira de Ultrassonografia (ABU)

20. OUT
(SEXTA-FEIRA)



Stand SBUS

16:00 • Lançamento de livros SBUS e tarde de autógrafos



Stand SBUS

18:00 • Happy Hour



Auditório 3

18:00 • Café da tarde da Academia Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (ABGO)



Auditório 1

18:30 • Solenidade de Abertura CSBUS 2023

- Posse dos novos membros da Academia Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (ABGO) e da Academia Brasileira de Ultrassonografia (ABU)



21. OUT
(SÁBADO)



Auditório 1

12:30 • Assembleia Geral Ordinária da SBUS

- Eleições
- Encerramento

GRADE CIENTÍFICA

18/10/2023 | Quarta-Feira

HORÁRIO	AUDITÓRIO 1 (300 lugares) 4º andar	AUDITÓRIO 2 (300 lugares) 4º andar	AUDITÓRIO 3 (300 lugares) 4º andar	AUDITÓRIO 4 (300 lugares) 4º andar	SALA A (70 lugares) 4º andar	SALA B (50 lugares) 4º andar
10:00 - 14:00	INSCRIÇÕES E ENTREGA DE MATERIAL					
14:00 - 16:00	OBSTETRÍCIA	MEDICINA INTERNA	VASCULAR	GINECOLOGIA	NEONATAL	
16:30 - 18:30						
18:30	HAPPY HOUR (STAND SBUS)					

19/10/2023 | Quinta-Feira

08:00 - 10:00	OBSTETRÍCIA	MEDICINA INTERNA	VASCULAR	PEQUENAS PARTES	HANDS-ON ECOCARDIOGRAFIA FETAL I	SIMPÓSIO ALAUS
10:30 - 12:30					HANDS-ON ENDOMETRIOSE	
12:30 - 14:00	ASSEMBLEIA GERAL DAS FEDERADAS DA SBUS (AUDITÓRIO 4)				HANDS-ON ECOCARDIOGRAFIA FETAL II	
14:00 - 16:00	GINECOLOGIA	MEDICINA INTERNA	MÚSCULO-ESQUELÉTICO	PEQUENAS PARTES	VASCULAR	SIMPÓSIO SOBAMEF
16:30 - 18:30						
18:30	HAPPY HOUR (STAND SBUS) DEFESA DE MEMORIAL ABU (AUDITÓRIO 3)					

20/10/2023 | Sexta-Feira

08:00 - 10:00	OBSTETRÍCIA	MEDICINA INTERNA	MÚSCULO-ESQUELÉTICO	MAMA	DERMATOLOGIA	SIMPÓSIO DIC
10:30 - 12:30						SIMPÓSIO DIC
12:30 - 14:00	TEMAS LIVRES - APRESENTAÇÃO ORAL (AUDITÓRIO 2)					HANDS-ON ECOCARDIOGRAFIA FETAL III
14:00 - 16:00	GINECOLOGIA	PEDIATRIA	MÚSCULO-ESQUELÉTICO	MAMA	DERMATOLOGIA	HANDS-ON INCONTINÊNCIA URINÁRIA
16:30 - 18:30						HANDS-ON LINFONODOS CERVICAIS
18:30	HAPPY HOUR (STAND SBUS) SOLENIDADE DE ABERTURA DO CSBUS 2023 / POSSE DE NOVOS MEMBROS DA ABGO E ABU (AUDITÓRIO 1)					

21/10/2023 | Sábado

08:00 - 10:00	OBSTETRÍCIA	PEDIATRIA	MÚSCULO-ESQUELÉTICO	GINECOLOGIA	HANDS-ON MEDICINA INTERNA	HANDS-ON O-RADS NA PRÁTICA
10:30 - 12:30						HANDS-ON ADENOMIOSE: AVANÇOS E DESAFIOS
12:30	ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DA SBUS / ELEIÇÕES E ENCERRAMENTO (AUDITÓRIO 1)					

14:00 às 16:00 - **OBSTETRÍCIA (AUDITÓRIO 1)**

MEDICINA FETAL - TEMAS IMPORTANTES

Coordenador: SANG CHOON CHA - SP

Presidente de Mesa: SÉRGIO CARVALHO DE MATOS - BA

- 14:00 às 14:15 **USG NAS INFECÇÕES CONGÊNITAS**
Palestrante: MANOEL SARNO - BA
- 14:15 às 14:30 **CIUR PRECOCE VS CIUR TARDIO**
Palestrante: HEVERTON PETERSEN - MG
- 14:30 às 14:45 **DHEG: RASTREAMENTO**
Palestrante: FRANCISCO MAUAD FILHO - SP
- 14:45 às 15:00 **USG NO FETO DE MÃE DIABÉTICA**
Palestrante: VICTOR HUGO SAUCEDO SANCHEZ - SP
- 15:00 às 15:15 **USG NA PREENHIZ ECTÓPICA**
Palestrante: SÉRGIO KOBAYASHI - SP
- 15:15 às 15:30 **SFTT: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**
Palestrante: RENATO SÁ - RJ
- 15:30 às 16:00 **DISCUSSÃO**

16:00 às 16:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

16:30 às 18:30 - **OBSTETRÍCIA (AUDITÓRIO 1)**

MEDICINA FETAL - TEMAS IMPORTANTES

Coordenador: SANG CHOON CHA - SP

Presidente de Mesa: SÉRGIO CARVALHO DE MATOS - BA

- 16:30 às 16:45 **DATN: DIAGNÓSTICO USG NO 1T E 2T**
Palestrante: EDUARDO VALENTE ISFER - SP
- 16:45 às 17:00 **DUCTO VENOSO NO 1T E 3T**
Palestrante: JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES - RS
- 17:00 às 17:15 **DNA FETAL X TRANSLUCÊNCIA NUCAL**
Palestrante: EDUARDO FONSECA - PB
- 17:15 às 17:30 **USG SEGMENTO INFERIOR: PROG PARTO VAGINAL**
Palestrante: SANG CHOON CHA - SP
- 17:30 às 17:45 **USG PLACENTA E CORDÃO**
Palestrante: SÉRGIO CARVALHO DE MATOS - BA
- 17:45 às 18:00 **CIRURGIA FETAL: RESULTADOS**
Palestrante: GREGÓRIO LORENZO ACÁCIO - SP
- 18:00 às 18:30 **DISCUSSÃO**

14:00 às 16:00 - **MEDICINA INTERNA (AUDITÓRIO 2)**

O NOSSO DIA-A-DIA NA ULTRASSONOGRAFIA EM MEDICINA INTERNA: MELHORANDO AQUISIÇÕES, MELHORANDO DIAGNÓSTICOS

Coordenadora: VIVIANE VIEIRA FRANCISCO HABIB - SP

Presidente de Mesa: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

- 14:00 às 14:15 **FÍGADO ECOGÊNICO**
Palestrante: NATÁLIA ELIAS - SP
- 14:15 às 14:30 **NÓDULOS HEPÁTICOS: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS**
Palestrante: ILKA YAMASHIRO MURAKOSHI - SP

- 14:30 às 14:45 **NÓDULOS RENAI: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS**
Palestrante: VIVIANE VIEIRA FRANCISCO HABIB - SP
- 14:45 às 15:00 **ALTERAÇÕES PREVALENTES DA VESÍCULA BILIAR**
Palestrante: MARIA CHRISTINA NADER PUCCI - SP
- 15:00 às 15:15 **ALTERAÇÕES PREVALENTES DA AORTA ABDOMINAL**
Palestrante: ANTÔNIO GADELHA DA COSTA - PB
- 15:15 às 15:30 **IMAGENS HIPERECOGÊNICAS RENAI – O QUE O UROLOGISTA ESPERA DO NOSSO LAUDO?**
Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP
- 15:30 às 16:00 **DISCUSSÃO**

16:00 às 16:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

16:30 às 18:30 - **MEDICINA INTERNA (AUDITÓRIO 2)**

PARCERIA ENTRE ULTRASSONOGRAFIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA

Coordenador: WANDERLAN AUGUSTO BRANDÃO QUARESMA - PA

Presidente de Mesa: MARCOS ANTÔNIO CHAVES C. DE ALBUQUERQUE - RR

- 16:30 às 16:50 **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DOR ABDOMINAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**
Palestrante: FERNANDA KIMURA - SP
- 16:50 às 17:10 **CONTRIBUIÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**
Palestrante: REBECCA GUIMARÃES RIBEIRO DE ALMEIDA - SP
- 17:10 às 17:30 **POINT OF CARE EM MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE**
Palestrante: REBECCA GUIMARÃES RIBEIRO DE ALMEIDA - SP
- 17:30 às 17:50 **TUBERCULOSE ABDOMINAL – QUANDO SUSPEITAR E COMO DESCREVER?**
Palestrante: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP
- 17:50 às 18:10 **AVALIAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA DA DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA**
Palestrante: DIMAS CARNAUBA JÚNIOR - SP
- 18:10 às 18:30 **DISCUSSÃO**

14:00 às 16:00 - **VASCULAR (AUDITÓRIO 3)**

ATUALIZAÇÃO EM VASOS CERVICAIS, CARÓTIDAS E VERTEBRAIS

Coordenador: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

Presidente de Mesa: MOHAMED HASSAN SALEH - SP

- 14:00 às 14:15 **CARÓTIDAS E VERTEBRAIS: O QUE MEU EXAME DEVE CONTEMPLAR?**
Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG
- 14:15 às 14:30 **IMPORTÂNCIA DA MORFOLOGIA DA PLACA**
Palestrante: MOHAMED HASSAN SALEH - SP
- 14:30 às 14:45 **REAVALIANDO OS CRITÉRIOS DE ESTENOSE DA CARÓTIDA INTERNA**
Palestrante: ROBSON BARBOSA MIRANDA - SP
- 14:45 às 15:00 **OCCLUSÃO CAROTÍDEA**
Palestrante: ÉRICA PATRÍCIO NARDINO - SP
- 15:00 às 15:15 **DOENÇAS NÃO ATEROSCLERÓTICAS DAS CARÓTIDAS**
Palestrante: CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO - CE
- 15:15 às 15:30 **7 ERROS A EVITAR EM DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS**
Palestrante: ROBSON BARBOSA MIRANDA - SP
- 15:30 às 16:00 **DISCUSSÃO**

16:00 às 16:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

16:30 às 18:30 - **VASCULAR** (AUDITÓRIO 3)

ATUALIZAÇÃO EM VASOS CERVICAIS, CARÓTIDAS E VERTEBRAIS

Coordenador: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

Presidente de Mesa: MOHAMED HASSAN SALEH - SP

16:30 às 16:45 **ESTENOSE DE ARTÉRIAS VERTEBRAIS**

Palestrante: MOHAMED HASSAN SALEH - SP

16:45 às 17:00 **TROMBOSE VENOSA CERVICAL E DE MMSS**

Palestrante: ÉRICA PATRÍCIO NARDINO - SP

17:00 às 17:15 **ARTÉRIA VERTEBRAL - MUITO ALÉM DO ROUBO SUBCLAVIO**

Palestrante: PETER CÉLIO FRANÇOLIN - SP

17:15 às 17:30 **DISCUSSÃO**

17:30 às 18:00 **HANDS ON: CARÓTIDAS E VERTEBRAIS**

Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

18:00 às 18:30 **HANDS ON: US DOPPLER COLORIDO DOS MMSS**

Palestrante: PETER CÉLIO FRANÇOLIN - SP

14:00 às 16:00 - **GINECOLOGIA** (AUDITÓRIO 4)

ULTRASSONOGRAFIA DA INFERTILIDADE

Coordenador: FRANCISCO MAXIMILIANO PANCICH GALLARRETA - RS

Presidente de Mesa: KARINA PONTES - SP

14:00 às 14:15 **AValiação MORFOLÓGICA EM 2D/3D, COM O FOCO NA INFERTILIDADE**

Palestrante: FELIPE BASSOLS - RS

14:15 às 14:30 **MONITORIZAÇÃO DA OVULAÇÃO: COMO EU FAÇO?**

Palestrante: PAULO COSSI - SP

14:30 às 14:45 **HISTEROSCOPIA NA AValiação DA INFERTILIDADE**

Palestrante: ANNE KRISTHINE CAVALCANTE PEREIRA - SP

14:45 às 15:00 **SIMPLIFICANDO A CLASSIFICAÇÃO DAS MALFORMAÇÕES MULLERIANAS**

Palestrante: LILIAN FAZZION - SP

15:00 às 15:15 **AValiação DA RESERVA OVARIANA**

Palestrante: FRANCISCO MAXIMILIANO PANCICH GALLARRETA - RS

15:15 às 15:45 **CASO CLÍNICO**

Palestrante: PAULO COSSI - SP

15:45 às 16:00 **DISCUSSÃO**

16:00 às 16:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

16:30 às 18:30 - **GINECOLOGIA** (AUDITÓRIO 4)

DIRETO AO PONTO

Coordenador: FRANCISCO MAXIMILIANO PANCICH GALLARRETA - RS

Presidente de Mesa: KARINA PONTES - SP

16:30 às 16:50 **CONTRIBUIÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA NA DOR PÉLVICA CRÔNICA**

Palestrante: FRANCINE FREITAS - BA

16:50 às 17:10 **O PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA NA INSERÇÃO E SEGUIMENTO DO DIU**

Palestrante: KARINA PONTES - SP

17:10 às 17:30 **DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DO UTERO EM T**

Palestrante: PAULO COSSI - SP

17:30 às 17:50 **CASO CLÍNICO DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL**

Palestrante: ANA LUIZA SANTOS MARQUES - SP

17:50 às 18:10 **CASO CLÍNICO DE ULTRASSONOGRAFIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA**
Palestrante: AUGUSTO CÉSAR VIEIRA TEIXEIRA - SP

18:10 às 18:30 **DISCUSSÃO**

14:00 às 16:00 - **NEONATAL (SALA A)**

TOP TEMAS

Coordenadora: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

Presidente de Mesa: GERSON C. CROTT - SP

14:00 às 14:20 **O POINT OF CARE NA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**
Palestrante: GERSON C. CROTT - SP

14:20 às 14:30 **DISCUSSÃO**

14:30 às 14:50 **A AVALIAÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL NO PERÍODO NEONATAL**
Palestrante: EDUARDO ANTÔNIO DE SOUSA ORLANDIN - SP

14:50 às 15:00 **APRESENTAÇÃO DE CASOS E DISCUSSÃO ABERTA**
Palestrante: EDUARDO ANTÔNIO DE SOUSA ORLANDIN - SP

15:00 às 15:20 **A UTILIZAÇÃO DA ECOCARDIOGRAFIA FUNCIONAL NA UTI NEONATAL E SEU IMPACTO NA MORBIMORTALIDADE**
Palestrante: MARIA FERNANDA JACOB - SP

15:20 às 15:30 **APRESENTAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS E DISCUSSÃO ABERTA**
Palestrante: MARIA FERNANDA JACOB - SP

15:30 às 15:50 **ULTRASSONOGRAFIA DAS VIAS URINÁRIAS: A AVALIAÇÃO DAS DILATAÇÕES PIELOCALICIAIS NO PERÍODO NEONATAL**
Palestrante: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

15:50 às 16:00 **APRESENTAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS E DISCUSSÃO ABERTA**
Palestrante: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

16:00 às 16:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

16:30 às 18:30 - **NEONATAL (SALA A)**

TOP TEMAS

Coordenador: GERSON C. CROTT - SP

Presidente de Mesa: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

16:30 às 16:50 **A ULTRASSONOGRAFIA PULMONAR EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**
Palestrante: THAIS IWASHITA LAGES - SP

16:50 às 17:00 **APRESENTAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS E DISCUSSÃO ABERTA**
Palestrante: THAIS IWASHITA LAGES - SP

17:00 às 17:20 **ULTRASSONOGRAFIA DO TRATO DIGESTÓRIO: O DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DA ENTEROCOLITE NECROSANTE**
Palestrante: GERSON C. CROTT - SP

17:20 às 17:30 **APRESENTAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS E DISCUSSÃO ABERTA**
Palestrante: GERSON C. CROTT - SP

17:30 às 17:50 **O USO DA ULTRASSONOGRAFIA E O POINT OF CARE APRIMORAM O ATENDIMENTO NEONATAL?**
Palestrante: WALUSA ASSAD GONÇALVES - SP

17:50 às 18:00 **APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS, DISCUSSÃO ABERTA E ENCERRAMENTO**
Palestrante: WALUSA ASSAD GONÇALVES - SP

08:00 às 10:00 - **OBSTETRÍCIA (AUDITÓRIO 1)**

MÓDULO OBSTETRÍCIA / MEDICINA FETAL - MALFORMAÇÕES

Coordenador: PEDRO PIRES FERREIRA NETO - PE

Presidente de Mesa: NÉLIO DOS SANTOS FILHO - AM

- 08:00 às 08:15 **ESPINHA BIFIDA**
Palestrante: GREGÓRIO LORENZO ACÁCIO - SP
- 08:15 às 08:30 **VENTRICULOMEGALIA**
Palestrante: PEDRO PIRES FERREIRA NETO - PE
- 08:30 às 08:45 **MF ADENOMATOSA PULMONAR**
Palestrante: MARCOS FARIA - MG
- 08:45 às 09:00 **UROPATIAS OBSTRUTIVAS**
Palestrante: VICTOR BUNDUSKI - SP
- 09:00 às 09:15 **OBSTRUÇÕES TGI ALTO**
Palestrante: MAURÍCIO SAITO - SP
- 09:15 às 09:30 **GASTROSQUISE/ONFALOCELE**
Palestrante: HEVERTON PETERSEN - MG
- 09:30 às 10:00 **DISCUSSÃO**

10:00 às 10:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

10:30 às 12:30 - **OBSTETRÍCIA (AUDITÓRIO 1)**

MÓDULO OBSTETRÍCIA / MEDICINA FETAL - PRIMEIRO TRIMESTRE (10 A 14 SEM)

Coordenador: FRANCISCO MAUAD FILHO - SP

Presidente de Mesa: MAITHE V. GALHARDO - MS

- 10:30 às 10:45 **TRANSLUCÊNCIA NUCAL E CEREBRAL**
Palestrante: EDUARDO VALENTE ISFER - SP
- 10:45 às 11:00 **OSSO NASAL E DUCTO VENOSO**
Palestrante: VIVIANE LOPES CARDOSO - SP
- 11:00 às 11:15 **MF DIAGNOSTICÁVEIS NO 1T**
Palestrante: MAURÍCIO SAITO - SP
- 11:15 às 11:30 **DOPPLER UTERINA NO 1T**
Palestrante: HEVERTON PETERSEN - MG
- 11:30 às 11:45 **ECOCARDIOGRAFIA 1T**
Palestrante: MARIA VIRGÍNIA LIMA MACHADO - SP
- 11:45 às 12:00 **CORIONICIDADE**
Palestrante: RENATO SÁ - RJ
- 12:00 às 12:30 **DISCUSSÃO**

12:30 às 14:00 INTERVALO (ALMOÇO)

14:00 às 16:00 - **GINECOLOGIA (AUDITÓRIO 1)**

AVALIAÇÃO ENDOMETRIAL

Coordenadora: REJANE MARIA FERLIN - PR

Presidente de Mesa: THACYRO MONTESQUIEU TEIXEIRA MONTEIRO - PI

- 14:00 às 14:15 **CONSENSO IETA: COMO UTILIZAR NA ROTINA DO ULTRASSOM GINECOLÓGICO?**
Palestrante: AYRTON ROBERTO PASTORE - SP
- 14:15 às 14:30 **HISTEROSSONOGRAFIA: QUANDO INDICAR E PASSO-A-PASSO DE COMO REALIZAR?**
Palestrante: PAULO COSSI - SP

- 14:30 às 14:45 **QUANDO A AVALIAÇÃO DOPPLER E O ULTRASSOM 3D PODEM NOS AUXILIAR NA INVESTIGAÇÃO DO ENDOMÉTRIO?**
Palestrante: SÉRGIO LUIZ SIMOES - RJ
- 14:45 às 15:00 **QUAIS ACHADOS PODEM SUGERIR NEOPLASIA DE ENDOMÉTRIO?**
Palestrante: FELIPE BASSOLS - RS
- 15:00 às 15:15 **POLIPÓS E HIPERPLASIAS DO ENDOMÉTRIO: O QUE TEMOS DE NOVO?**
Palestrante: MARIANA F. BLOCK - AM
- 15:15 às 15:45 **CASO CLÍNICO**
Palestrante: AYRTON ROBERTO PASTORE - SP
- 15:45 às 16:00 **DISCUSSÃO**

16:00 às 16:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

16:30 às 18:30 - GINECOLOGIA (AUDITÓRIO 1)

PATOLOGIA MIOMETRIAL (MYOMETRIAL PATHOLOGY)

Coordenador: AYRTON ROBERTO PASTORE - SP

Presidente de Mesa: MARCOS ANTÔNIO CHAVES C. DE ALBUQUERQUE - RR

- 16:30 às 16:50 **CONSENSO MUSA: COMO UTILIZAR NA ROTINA DOS ULTRASSONS GINECOLÓGICOS?**
(MUSA CONSENSUS: HOW TO USE IT IN THE GYNECOLOGICAL ULTRASOUND ROUTINE?)
Palestrante: REJANE MARIA FERLIN - PR

- 16:50 às 17:10 **MIOMA E LEIOMIOSSARCOMA: COMO DIFERENCIAR?**
(MYOMA AND LEIOMYOSARCOMA: HOW TO DIFFERENTIATE?)
Palestrante: RUI GILBERTO FERREIRA - GO

- 17:10 às 17:30 **ADENOMIOSE: DIAGNÓSTICO E COMO RELATAR**
(ADENOMYOSIS: DIAGNOSTICS AND HOW TO REPORT)
Palestrante: JUAN LUIS ALCAZAR - ESPANHA Remoto



- 17:30 às 17:50 **MALFORMAÇÕES ARTERIO VENOSAS UTERINAS: DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO**
(UTERINE ARTERIOVENOUS MALFORMATIONS (AMV): ULTRASOUND DIAGNOSIS)
Palestrante: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP
- 17:50 às 18:10 **CASO CLÍNICO: PATOLOGIA MIOMETRIAL** (CLINIC CASE: MYOMETRIAL PATHOLOGY)
Palestrante: CORIDON FRANCO DA COSTA - ES
- 18:10 às 18:30 **DISCUSSÃO** (DISCUSSION)

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

SOBRE ACHADOS E COMPLICAÇÕES

Coordenador: FERNANDO MARUM MAUAD - SP

Presidente de Mesa: JORGE LEÃO - AM

- 08:00 às 08:20 **PATOLOGIAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS**
Palestrante: MICHEL SANTOS PALHETA - CE
- 08:20 às 08:40 **APENDICITE AGUDA**
Palestrante: MICHEL SANTOS PALHETA - CE
- 08:40 às 09:00 **PIELONEFRITE**
Palestrante: RAFAELA PIMENTEL - SP
- 09:00 às 09:20 **COLECISTITE**
Palestrante: FERNANDO MARUM MAUAD - SP
- 09:20 às 09:40 **ACOMPANHAMENTO ULTRASSONOGRÁFICO NO TRANSPLANTE RENAL**
Palestrante: ANDRÉA CAVALANTI GOMES - SP

09:40 às 10:00 **COMPLICAÇÕES DO TRANSPLANTE RENAL**
Palestrante: ANDRÉA CAVALANTI GOMES - SP

10:00 às 10:20 - MEDICINA INTERNA (AUDITÓRIO 2)

TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE NO ERRO EM ULTRASSONOGRAFIA - DISCUSSÃO DE CASOS

Coordenador: RONALDO SOUZA PIBER - SP

Presidente de Mesa: FRANCISCO MAUAD FILHO - SP

Debatedor: CAMILA CORTEZ - SP

Palestrante: ARIOVÂNIA SANO - SP

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

MEDICINA INTERNA SEM LIMITES

Coordenadora: FERNANDA D'AGOSTINI - SP

Presidente de Mesa: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

10:30 às 10:50 **CONTRIBUIÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA DERMATOLÓGICA NAS DOENÇAS SISTÊMICAS**
Palestrante: FERNANDA D'AGOSTINI - SP

10:50 às 11:10 **ALTERAÇÕES DA ECOGENICIDADE PANCREÁTICA**
Palestrante: BRUNO EMANUEL COSTA E SILVA - BA

11:10 às 11:30 **AVALIAÇÃO PULMONAR**
Palestrante: MIGUEL JOSÉ FRANCISCO NETO - SP

11:30 às 11:50 **METaverso E OS IMPACTOS NA ULTRASSONOGRAFIA**
Palestrante: BIANCA MIRANDA - SP

11:50 às 12:10 **O USO DE SIMULADORES EM ULTRASSONOGRAFIA**
Palestrante: RONALD FLUMIGNAN - SP

12:10 às 12:30 **DISCUSSÃO**

12:30 às 12:50 - MEDICINA INTERNA (AUDITÓRIO 2)

IMPORTUNAÇÃO SEXUAL E ULTRASSONOGRAFIA: PREVENÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO

Coordenadora: DANIELLE BITTENCOURT SODRE BARMPPAS - RJ

Presidente de Mesa: MASPOLLY ANDERSON DIAS DA SILVA CAVALCANTE COUTINHO - SE

Debatedor: LEANDRO SARCEDO - SP

Palestrante: CAMILA CORTEZ - SP

12:50 às 14:00 INTERVALO (ALMOÇO)

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

O QUE RELATAR?

Coordenadora: MILENA PALADINI - RJ

Presidente de Mesa: PAULO EDUARDO PAIM FERNANDES - RS

14:00 às 14:15 **TRAUMA HEPÁTICO**
Palestrante: ANDRÉ RENATO CRUZ SANTOS - SP

14:15 às 14:30 **TRAUMA RENAL**
Palestrante: RAFAELA PIMENTEL - SP

14:30 às 14:45 **TRAUMA ESPLÊNICO**
Palestrante: JORGE LEÃO - AM

- 14:45 às 15:00 **TRAUMA PANCREÁTICO**
Palestrante: MARINA PANIAGO GOMES PEREIRA - DF
- 15:00 às 15:15 **TRAUMA VESICAL E PROSTÁTICO**
Palestrante: RAFAELA PIMENTEL - SP
- 15:15 às 15:30 **TRAUMA VASCULAR ABDOMINAL**
Palestrante: CAROLINA FLUMIGNAN - SP
- 15:30 às 16:00 **RESPONSABILIDADE CIVIL NA ULTRASSONOGRAFIA NOS TRIBUNAIS**
Coordenador: MARUN KABALAN - GO
Debatedor: RONALDO SOUZA PIBER - SP
Palestrante: JÚLIO MARQUES - SP

16:00 às 16:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

16:30 às 19:00 - **MEDICINA INTERNA (AUDITÓRIO 2)**

MELHORANDO NOSSO PORTFÓLIO DE EXAMES

Coordenador: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

Presidente de Mesa: JÚLIA DIVA ZAVARIZ - SP

- 16:30 às 16:50 **AValiação MULTIPARAMÉTRICA DO FÍGADO**
Palestrante: MAURÍCIO RUETTIMANN LIBERATO DE MOURA - BA

- 16:50 às 17:10 **PROTOCOLOS NAS URGÊNCIAS**
Palestrante: RAUL VICHO PEREIRA - ESPANHA *Remoto*



- 17:10 às 17:30 **ULTRASSONOGRAFIA INTRAOPERATÓRIA**
Palestrante: MAURÍCIO RUETTIMANN LIBERATO DE MOURA - BA

- 17:30 às 17:50 **MARCAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE LESÕES: O QUE HÁ DE NOVO?**
Palestrante: MAURÍCIO RUETTIMANN LIBERATO DE MOURA - BA

- 17:50 às 18:10 **CONTRIBUIÇÕES DA ELASTOGRAFIA ALÉM DO FÍGADO**
Palestrante: FERNANDO LINHARES PEREIRA - SP

- 18:10 às 18:30 **DISCUSSÃO DE CASOS SOBRE CONTRASTE**
Palestrante: JÚLIA DIVA ZAVARIZ - SP

- 18:30 às 19:00 **VINHO E SAÚDE**
Palestrante: NIAZI RUBEZ - SP

08:00 às 10:00 - **VASCULAR (AUDITÓRIO 3)**

DOPPLER COLORIDO DE VASOS ABDOMINAIS

Coordenador: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

Presidente de Mesa: WALTER MEIRA BRITTO JÚNIOR - MG

- 08:00 às 08:20 **AORTA ABDOMINAL: COMO E O QUE AVALIAR?**
Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

- 08:20 às 08:40 **AValiação DOS ANEURISMAS DA AORTA ABDOMINAL POR ECODOPPLER**
Palestrante: ANTÔNIO GADELHA DA COSTA - PB

- 08:40 às 09:00 **SEGUIMENTO PÓS TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL**
Palestrante: OSIAS MARTINS PRESTES - SP

- 09:00 às 09:20 **ESTENOSE DE TRONCO CELÍACO E ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR**
Palestrante: JOSÉ ALDO RIBEIRO TEODORO - SP

09:20 às 09:40 **HIPERTENSÃO RENOVASCULAR**
Palestrante: PETER CÉLIO FRANÇOLIN - SP

09:40 às 10:00 **DISCUSSÃO**

10:00 às 10:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

10:30 às 12:30 - VASCULAR (AUDITÓRIO 3)

MINI-CONFERÊNCIAS

Coordenador: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

Presidente de Mesa: WALTER MEIRA BRITTO JÚNIOR - MG

10:30 às 10:50 **DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MMII: PASSO A PASSO**
Palestrante: CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO - CE

10:50 às 11:10 **DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MMII: SEGUIMENTO PÓS TRATAMENTO DA DOENÇA OCLUSIVA**
Palestrante: ANTÔNIO GADELHA DA COSTA - PB

11:10 às 11:30 **ARTERITES - ACHADOS NO US VASCULAR COM DOPPLER**
Palestrante: CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO - CE

11:30 às 11:50 **PEQUENAS ARTÉRIAS, GRANDES DESAFIOS (PEDIOSA, PLANTAR, DIGITAL E TEMPORAL)**
Palestrante: PETER CÉLIO FRANÇOLIN - SP

11:50 às 12:10 **DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DOS MMSS: AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA DE FÍSTULAS**
Palestrante: ANDERSON NADIAK BUENO - SP

12:10 às 12:30 **DISCUSSÃO**

12:30 às 14:00 INTERVALO (ALMOÇO)

14:00 às 16:00 - MÚSCULO-ESQUELÉTICO (AUDITÓRIO 3)

ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA

Coordenador: MONRES JOSÉ GOMES - GO

Presidente de Mesa: SILVIO EWALDO V. STROBEL - SC

14:00 às 14:15 **ESCLERODERMIA: ULTRASONIDO DE MANIFESTACIONES MSK** 
Palestrante: IVAN QUIROS BAZAN - PERU

14:15 às 14:30 **ABORDAGEM POR US NA TENDINOPATIA DO INFRAESPINAL**
Palestrante: TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI - PR

14:30 às 14:45 **SONOANATOMIA DE PARTES BLANDAS** 
Palestrante: FERNANDO HUERTA - PERU *Remoto*

14:45 às 15:00 **ABORDAGEM POR USG NA PATOLOGIA DO TENDÃO BICIPTAL DISTAL**
Palestrante: MONRES JOSÉ GOMES - GO

15:00 às 15:45 **USG NA SÍNDROME DO IMPACTO FEMUROACETABULAR**
Palestrante: TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI - PR

15:45 às 16:00 **USG NA TENDINOPATIA DE QUERVAIN**
Palestrante: TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI - PR

16:00 às 16:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

16:30 às 18:30 - MÚSCULO-ESQUELÉTICO (AUDITÓRIO 3)

ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA

Coordenador: TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI - PR

Presidente de Mesa: SILVIO EWALDO V. STROBEL - SC

- 16:30 às 16:50 **APORTE DEL US EN RODILLA POST-QUIRÚRGICA** 
Palestrante: IVAN QUIROS BAZAN - PERU
- 16:50 às 17:10 **USG NO QUADRIL INFANTIL - TÉCNICA DE GRAF EM PACIENTE NORMAL**
Palestrante: SUSANA DOS REIS BRAGA - SP
- 17:10 às 17:30 **ANATOMIA E SONOANATOMIA DO TENDÃO DO SUBESCAPULAR**
Palestrante: MONRES JOSÉ GOMES - GO
- 17:30 às 17:50 **EPICONDILITE LATERAL E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS**
Palestrante: EVERALDO GRÉGIO JÚNIOR - SP
- 17:50 às 18:10 **TÉCNICA DE USG DOS TENDÕES GLÚTEOS NO GRANDE TROCÂTER**
Palestrante: EVERALDO GRÉGIO JÚNIOR - SP
- 18:10 às 18:30 **SONOANATOMIA DAS PLACAS PLANTARES**
Palestrante: EVERALDO GRÉGIO JÚNIOR - SP

08:00 às 10:00 - PEQUENAS PARTES (AUDITÓRIO 4)

TOP TEMAS (HOT TOPICS)

Coordenador: THIAGO ADLER RALHO RODRIGUES DOS SANTOS - MS

Presidente de Mesa: MASPOLLY ANDERSON DIAS DA SILVA CAVALCANTE COUTINHO - SE

- 08:00 às 08:20 **ANATOMIA SONOGRÁFICA CERVICAL (ULTRASOUND ANATOMY OF THE NECK)**
Palestrante: ERICK FALCI - SP

- 08:20 às 08:40 **TI RADS: COMO EU FAÇO? (TI RADS: HOW TO DO IT)** 
Palestrante: ROBERTO VALCAVI - ITALY Remoto

- 08:40 às 09:00 **ABLAÇÃO DE NÓDULOS TIREÓIDEANOS: TÉCNICA**
(THYROID NODULE ABLATION: TECHNIQUE) 
Palestrante: ROBERTO VALCAVI - ITALY Remoto

- 09:00 às 09:20 **TIRADS CASOS DESAFIADORES (TIRADS: CHALLENGING CASES)**
Palestrante: MARIA CRISTINA CHAMMAS - SP

- 09:20 às 09:40 **ABLAÇÃO TERAPÊUTICA DE NÓDULOS TIREÓIDEANOS: INDICAÇÕES E RESULTADOS**
(THERAPEUTIC ABLATION OF THYROID NODULES: INDICATIONS AND RESULTS)
Palestrante: RICARDO MIGUEL COSTA DE FREITAS - SP

- 09:40 às 10:00 **PERGUNTAS E DISCUSSÕES (QUESTIONS AND DISCUSSION)**

10:00 às 10:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

10:30 às 12:30 - PEQUENAS PARTES (AUDITÓRIO 4)

TOP TEMAS

Coordenadora: JÚLIA DIVA ZAVARIZ - SP

Presidente de Mesa: MASPOLLY ANDERSON DIAS DA SILVA CAVALCANTE COUTINHO - SE

- 10:30 às 10:50 **AVALIAÇÃO ULTRASONOGRÁFICA DAS LESÕES NEOPLÁSICAS CUTÂNEAS**
Palestrante: LUCIANA ZATTAR - SP
- 10:50 às 11:10 **MAPEAMENTO FACIAL SONOGRÁFICO: DA TÉCNICA AO RELATÓRIO**
Palestrante: GISELLE DE GÓES - GO
- 11:10 às 11:30 **AVALIAÇÃO SONOGRÁFICA PÓS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS: O QUE INFORMAR NO RELATÓRIO?**
Palestrante: ROSA SIGRIST - SP
- 11:30 às 11:50 **CASOS DESAFIADORES DO DIA A DIA EM ULTRASSONOGRAFIA DERMATOLÓGICA**
Palestrante: VIVIAN REGINA SILVA MARQUES - SP
- 11:50 às 12:10 **AVALIAÇÃO SONOGRÁFICA DO LEITO UNGUEAL**
Palestrante: JÚLIA DIVA ZAVARIZ - SP

- 12:10 às 12:30 **MESA REDONDA: ASPECTOS ÉTICOS NAS AVALIAÇÕES PÓS PROCEDIMENTOS DERMATOLÓGICOS**
Palestrante: ROSA SIGRIST - SP
Palestrante: JÚLIA DIVA ZAVARIZ - SP
Palestrante: GISELLE DE GÓES - GO
Palestrante: LUCIANA ZATTAR - SP

12:30 às 14:00 INTERVALO (ALMOÇO)

14:00 às 16:00 - PEQUENAS PARTES (AUDITÓRIO 4)

TOP TEMAS

Coordenador: MARCOS MIRANDA FILHO - PE

Presidente de Mesa: MARCOS ANTÔNIO CHAVES C. DE ALBUQUERQUE - RR

- 14:00 às 14:20 **AVALIAÇÃO SONOGRÁFICAS DAS LESÕES MAMÁRIAS NÃO-NEOPLÁSICAS: PRINCIPAIS ACHADOS E COMO RELATAR**
Palestrante: NATÁLIA TAVARES - SP
- 14:20 às 14:40 **BI-RADS SONOGRÁFICO: ARMADILHAS E DIFICULDADES**
Palestrante: FELIPE SULLA LUPINACCI - SP
- 14:40 às 15:00 **AVALIAÇÃO DA PAREDE ABDOMINAL PRÉ – CIRURGIA PLÁSTICA: O QUE É IMPORTANTE RELATAR?**
Palestrante: FERNANDO MARUM MAUAD - SP
- 15:00 às 15:20 **AVALIAÇÃO SONOGRÁFICA DA HÉRNIAS INGUINAIS: ANATOMIA E TÉCNICA DE EXAME**
Palestrante: DANIELA MACHADO BONFIM - SP
- 15:20 às 15:40 **AVALIAÇÃO SONOGRÁFICA DA PAREDE ABDOMINAL: PRINCIPAIS ACHADOS**
Palestrante: FERNANDO MARUM MAUAD - SP
- 15:40 às 16:00 **PERGUNTAS E RESPOSTAS**

16:00 às 16:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

16:30 às 18:30 - PEQUENAS PARTES (AUDITÓRIO 4)

TOP TEMAS

Coordenadora: NATHALIA CALIXTO - SP

Presidente de Mesa: WANDERLAN AUGUSTO BRANDÃO QUARESMA - PA

- 16:30 às 16:50 **ESTUDO SONOGRÁFICO DAS GLÂNDULAS SALIVARES: O QUE É IMPORTANTE RELATAR?**
Palestrante: MARCOS MIRANDA FILHO - PE
- 16:50 às 17:10 **MASSAS LINFONODAIS CERVICAIS: O QUE É PRECISO SABER?**
Palestrante: PEDRO NAIME BARROSO DE ARAÚJO - SP
- 17:10 às 17:30 **AVALIAÇÃO SONOGRÁFICA DOS LINFONODOS CERVICAIS: DA TÉCNICA AO RELATÓRIO**
Palestrante: NATHALIA CALIXTO - SP
- 17:30 às 17:50 **US NO PÓS-OPERATÓRIO DE TIREÓIDE: O QUE DEVEMOS RELATAR?**
Palestrante: THIAGO ADLER RALHO RODRIGUES DOS SANTOS - MS
- 17:50 às 18:10 **PUNÇÃO ASPIRATIVA CERVICAL: TÉCNICA E RELATÓRIO**
Palestrante: RICARDO MIGUEL COSTA DE FREITAS - SP
- 18:10 às 18:30 **MESA REDONDA: PERGUNTAS E RESPOSTAS**

14:00 às 16:00 - **VASCULAR** (SALA A)

VARIZES E INSUFICIÊNCIA VENOSA

Coordenador: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

Presidente de Mesa: CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO - CE

- 14:00 às 14:15 **ANATOMIA VENOSA E TÉCNICA DE MAPEAMENTO DE VARIZES**
Palestrante: ANA CRISTINA LOPES ALBRICKER - MG
- 14:15 às 14:30 **INFORMAÇÕES VALIOSAS DO LAUDO ULTRASSONOGRAFICO PARA PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES DE MMII**
Palestrante: ANNA PAULA WEINHARDT BAPTISTA - SP
- 14:30 às 14:45 **MAPEAMENTO DE VARIZES – DICAS EM EXAMES DIFÍCEIS E EM PACIENTES JÁ OPERADOS**
Palestrante: MÁRCIO LINS - MG
- 14:45 às 15:00 **INSUFICIÊNCIA DE PERFURANTES E DA VEIA SAFENA PARVA: O QUÊ PROCURAR E O QUE DESCREVER NO LAUDO?**
Palestrante: THIAGO VILLARI - SP
- 15:00 às 15:15 **VARIZES DE MEMBROS INFERIORES E SUA CONEXÃO COM O TERRITÓRIO PÉLVICO ABDOMINAL**
Palestrante: ANNA PAULA WEINHARDT BAPTISTA - SP
- 15:15 às 15:30 **ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS PÓS TERMOABLAÇÃO DE SAFENAS**
Palestrante: THIAGO VILLARI - SP
- 15:30 às 16:00 **DISCUSSÃO**

16:00 às 16:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

16:30 às 18:30 - **VASCULAR** (SALA A)

SISTEMA VENOSO PROFUNDO

Coordenador: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

Presidente de Mesa: CÉSAR ALVES GOMES DE ARAÚJO - CE

- 16:30 às 16:50 **AVALIAÇÃO DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO**
Palestrante: MÁRCIO LINS - MG
- 16:50 às 17:10 **TVP- DIAGNÓSTICO E SEUS DESAFIOS**
Palestrante: ANA CRISTINA LOPES ALBRICKER - MG
- 17:10 às 17:30 **DISCUSSÃO**
- 17:30 às 18:00 **HANDS ON - DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MMII**
Palestrante: ANA CRISTINA LOPES ALBRICKER - MG
- 18:00 às 18:30 **HANDS ON - DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MMII**
Palestrante: OSIAS MARTINS PRESTES - SP

08:00 às 10:00 - **SIMPÓSIO ALAUS** (SALA B)

Simpósio ALAUS

Coordenador: FRANCISCO MAUAD FILHO - SP

Presidente de Mesa: RUI GILBERTO FERREIRA - GO

- 08:00 às 08:25 **PEQUENO PARA IDADE GESTACIONAL: RESTRITO OU ADEQUADO?** 
Palestrante: MIGUEL RUOTI COSP - PARAGUAI *Remoto*
- 08:30 às 08:55 **RELATÓRIOS EM ULTRASSONOGRAFIA E PROCESSOS MÉDICOS**
Palestrante: FRANCISCO MAUAD FILHO - SP
- 09:00 às 09:25 **ELASTOGRAFIA DO COLO UTERINO: TEM IMPORTÂNCIA?** 
Palestrante: MARIO PALERMO - ARGENTINA *Remoto*

09:30 às 10:00 **FORMAÇÃO DO ULTRASSONOGRAFISTA**
Palestrante: RUI GILBERTO FERREIRA - GO

10:00 às 10:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

10:30 às 12:30 - **SIMPÓSIO ALAUS (SALA B)**

Simpósio ALAUS

Coordenador: FERNANDO MARUM MAUAD - SP

Presidente de Mesa: PEDRO PIRES FERREIRA NETO - PE

10:30 às 10:55 **AValiação CARDÍACA NO EXAME MORFOLÓGICO É IGUAL A**

ECOCARDIOGRAFIA FETAL?

Palestrante: ANA BIANCHI - URUGUAY *Remoto*



11:00 às 11:25 **EXPERTISE NA PUNÇÃO EM TIREÓIDE**

Palestrante: MARIA CRISTINA CHAMMAS - SP

11:30 às 11:55 **ATUALIZAÇÃO DAS LESÕES CÍSTICAS RENAIIS**

Palestrante: FERNANDO MARUM MAUAD - SP

12:00 às 12:30 **DOPPLER EM OBSTETRÍCIA QUANDO INDICA INTERRUÇÃO DA GESTAÇÃO**

Palestrante: PEDRO PIRES FERREIRA NETO - PE

12:30 às 13:20 INTERVALO (ALMOÇO)

13:20 às 13:50 - **9º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE MEDICINA FETAL DA SOBrameF (SALA B)**

ABERTURA SOBrameF

PRESIDENTE DA SOBrameF: PEDRO PIRES FERREIRA NETO

PRESIDENTE DA SBUS: RUI GILBERTO FERREIRA

PRESIDENTE DA FISUSAL: WALDEMAR NAVES DO AMARAL

PRESIDENTE DA ALAUS: FRANCISCO MAUAD FILHO

DIRETOR CIENTÍFICO SBUS: ADILSON CUNHA FERREIRA

13:20 às 13:30 **ABERTURA**

Palestrante: PEDRO PIRES FERREIRA NETO - PE

Palestrante: RUI GILBERTO FERREIRA - GO

Palestrante: WALDEMAR NAVES DO AMARAL - GO

Palestrante: FRANCISCO MAUAD FILHO - SP

Palestrante: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP

13:30 às 13:50 **CONFERÊNCIA DE ABERTURA: MONOCORIONICIDADE E ARTÉRIA HEPÁTICA: UMA NOVA**

ABORDAGEM

Presidente de Mesa: PEDRO PIRES FERREIRA NETO - PE

Palestrante: JADER CRUZ - PORTUGAL *Remoto*



14:00 às 16:00 - **9º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE MEDICINA FETAL DA SOBrameF (SALA B)**

MÓDULO 1 - TOP TEMAS

Coordenador: CORIDON FRANCO DA COSTA - ES

Coordenador: JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES - RS

Presidente de Mesa: RUI GILBERTO FERREIRA - GO

14:00 às 14:15 **O ULTRASSONOGRAFISTA CENTAURO: FUTURO PRÓXIMO COM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL?**

Palestrante: ROBERTO ANTÔNIO DIAS CARDOSO - SP

14:15 às 14:30 **INSUFICIÊNCIA PLACENTÁRIA. DIAGNÓSTICO E MANEJO: NOVAS FERRAMENTAS**

Palestrante: EVALDO TRAJANO DE SOUZA SILVA FILHO - DF

14:30 às 14:45 **MENSURAÇÃO DO COLO UTERINO NA GESTAÇÃO: QUAL O IMPACTO?**

Palestrante: EDUARDO FONSECA - PB

- 14:45 às 15:00 **RASTREAMENTO DE CROMOSSOMOPATIAS NO 1º TRIMESTRE**
Palestrante: MARCOS FARIA - MG
- 15:00 às 15:15 **INVASÃO TROFOBLÁSTICA ENTRE 5 A 12 SEMANAS**
Palestrante: SANG CHOON CHA - SP
- 15:15 às 15:30 **CENTRALIZAÇÃO FETAL E MOMENTO OPORTUNO DE RESOLUÇÃO: ANÁLISE CRÍTICA**
Palestrante: EDUARDO VALENTE ISFER - SP
- 15:30 às 15:45 **GRAVIDEZ NA CICATRIZ DE CESÁREA: AVALIAÇÃO NO 1º TRIMESTRE**
Palestrante: WALDEMAR NAVES DO AMARAL - GO
- 15:45 às 16:00 **DISCUSSÃO**

16:00 às 16:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

16:30 às 17:00 - 9º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE MEDICINA FETAL DA SOBramef (SALA B)

MÓDULO 2 - COMO FAÇO

Coordenador: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP

Presidente de Mesa: CORIDON FRANCO DA COSTA - ES

- 16:30 às 16:40 **RASTREIO DE 1º TRIMESTRE: TN X NIPT**
Palestrante: DANIELLE BITTENCOURT SODRE BARMAS - RJ
- 16:40 às 16:50 **RASTREIO DA PRÉ-ECLÂMPSIA: UMA ABORDAGEM AMPLIADA**
Palestrante: MANOEL SARNO - BA
- 16:50 às 17:00 **INFECÇÃO CONGÊNITA: TOXO E CITOMEGALOVÍRUS. ACHADOS ECOGRÁFICOS E MANEJO**
Palestrante: HEVERTON PETTERSEN - MG

17:00 às 18:50 - 9º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE MEDICINA FETAL DA SOBramef (SALA B)

MÓDULO 3 - DIRETO AO PONTO

Coordenador: FRANCISCO MAUAD FILHO - SP

Moderador: JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES - RS

Moderador: CORIDON FRANCO DA COSTA - ES

- 17:00 às 17:15 **CIRURGIA CARDÍACA FETAL: ESTADO ATUAL** 
Palestrante: RODRIGO RUANO - UNITED STATES
- 17:15 às 17:30 **HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA: DIAGNÓSTICO E MANEJO**
Palestrante: RENATO SÁ - RJ
- 17:30 às 17:45 **FETOSCOPIA PERCUTÂNEA PARA MMC: CRITÉRIOS ATUAIS**
Palestrante: GREGÓRIO LORENZO ACÁCIO - SP
- 17:45 às 18:00 **SEQUÊNCIA TRAP: DIAGNÓSTICO E MANEJO**
Palestrante: RENATO XIMENES - SP
- 18:00 às 18:15 **CIRURGIA FETAL ABERTA: NOSSA EXPERIÊNCIA**
Palestrante: ANTÔNIO FERNANDES MORON - SP
- 18:15 às 18:30 **USG E TERAPÊUTICA CIRÚRGICA NO 1º TRIMESTRE**
Palestrante: MAURÍCIO SAITO - SP
- 18:30 às 18:50 **DISCUSSÃO**

18:50 às 19:20 - 9º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE MEDICINA FETAL DA SOBramef (SALA B)

ENCERRAMENTO

Presidente da SOBramef PEDRO PIRES FERREIRA NETO - PE

Personalidade SOBramef / Ano 2023

Homenageado RUI GILBERTO FERREIRA - GO

08:00 às 10:00 - OBSTETRÍCIA (AUDITÓRIO 1)

MÓDULO OBSTETRÍCIA / MEDICINA FETAL - SEGUNDO TRIMESTRE

Coordenador: EDUARDO VALENTE ISFER - SP

Presidente de Mesa: NÉLIO DOS SANTOS FILHO - AM

08:00 às 08:15 **USG COLO E PREMATURIDADE**

Palestrante: MÁRIO BURLACCHINI - SP

08:15 às 08:30 **MARCADORES DE ANEUPLOIDIA DO 2º**

Palestrante: VICTOR BUNDUSKI - SP

08:30 às 08:45 **DOPPLER CEREBRAL E ALOIMUNIZACAO RH**

Palestrante: MARCOS FARIA - MG

08:45 às 09:00 **USG NAS INFECÇÕES CONGÊNITAS E SUAS REPERCUSSÕES**

Palestrante: KARINE CORREIA - CE

09:00 às 09:15 **FETO CENTRALIZADO**

Palestrante: EVALDO TRAJANO DE SOUZA SILVA FILHO - DF

09:15 às 09:30 **DUCTO VENOSO E VITALIDADE**

Palestrante: EDUARDO FONSECA - PB

09:30 às 10:00 **DISCUSSÃO**

10:00 às 10:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

10:30 às 12:30 - OBSTETRÍCIA (AUDITÓRIO 1)

MÓDULO OBSTETRÍCIA / MEDICINA FETAL - PRIMEIRO TRIMESTRE (5 A 10 SEM)

Coordenador: SÉRGIO CARVALHO DE MATOS - BA

Presidente de Mesa: MAITHE V. GALHARDO - MS

10:30 às 10:45 **SINAIS USG PROGNÓSTICO 5 A 10 SEMANAS**

Palestrante: SÉRGIO KOBAYASHI - SP

10:45 às 11:00 **TUMORES FETAIS - QUANDO INDICADA CIRURGIA FETAL INTRAUTERINA?**

Palestrante: RODRIGO RUANO - UNITED STATES



11:00 às 11:15 **MOLÉSTIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL**

Palestrante: JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES - RS

11:15 às 11:30 **CIRURGIA FETAL NA HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA- QUANDO INDICADA?**

Palestrante: RODRIGO RUANO - UNITED STATES



11:30 às 11:45 **GRAVIDEZ NA CICATRIZ DE CÉSAREA**

Palestrante: SANG CHOON CHA - SP

11:45 às 12:00 **SONOEMBRIOLOGIA**

Palestrante: EDUARDO VALENTE ISFER - SP

12:00 às 12:30 **DISCUSSÃO**

12:30 às 14:00 INTERVALO (ALMOÇO)

14:00 às 16:00 - GINECOLOGIA (AUDITÓRIO 1)

MASSAS OVARIANAS (OVARIAN MASSES)

Coordenador: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP

Presidente de Mesa: GUSTAVO JAMBO CANTARELLI - AL

14:00 às 14:20 **IOTA ADNEX: UM MODELO DE INVESTIGAÇÃO DE NEOPLASIAS OVARIANAS**

(IOTA ADNEX: A MODEL FOR INVESTIGATING OVARIAN NEOPLASM)

Palestrante: FLORIANA MASCILLINI - ITALY *Remoto*



14:20 às 14:40 **O-RADS US: UTILIZAÇÃO NA PRÁTICA (O-RADS US: PRACTICAL USE)**

Palestrante: JUAN LUIS ALCAZAR - ESPANHA *Remoto*



14:40 às 15:00 **TORÇÃO ANEXIAL: QUANDO SUSPEITAR? (ADNEXAL TORSION: WHEN TO SUSPECT?)**

Palestrante: WALDEMAR NAVES DO AMARAL - GO

15:00 às 15:20 **3D E DOPPLER: QUANDO PODEM NOS AUXILIAR NA INVESTIGAÇÃO DAS MASSAS**

OVARIANAS? (3D AND DOPPLER: WHEN CAN THEY HELP US INVESTIGATE OVARIAN MASSES?)

Palestrante: LILIAN FAZZION - SP

15:20 às 15:40 **CASO CLÍNICO: MASSAS OVARIANAS (CLINIC CASE: OVARIAN MASSES)**

Palestrante: WALDEMAR NAVES DO AMARAL - GO

15:40 às 16:00 **DISCUSSÃO (DISCUSSION)**

16:00 às 16:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

16:30 às 18:30 - GINECOLOGIA (AUDITÓRIO 1)

TOP TEMAS

Coordenador: RUI GILBERTO FERREIRA - GO

Presidente de Mesa: MARILA ANDRADE NONATO - ES

16:30 às 16:50 **ATUALIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DO EXAME E RELATÓRIO DA ULTRASSONOGRRAFIA DA INFERTILIDADE**

Palestrante: MANOEL SARNO - BA

16:50 às 17:10 **PASSO-A-PASSO DE COMO REALIZAR A ULTRASSONOGRRAFIA PARA AVALIAR A MORFOLOGIA UTERINA**

Palestrante: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP

17:10 às 17:30 **HISTEROSSONOSALPINGOGRAFIA: PASSO-A-PASSO DE COMO REALIZAR**

Palestrante: FRANCINE FREITAS - BA

17:30 às 17:50 **ATUALIZAÇÃO NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS**

Palestrante: ADRIANA GUALDA GARRIDO - DF

17:50 às 18:10 **COMO REALIZAR O CONTROLE DE OVULAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICO?**

Palestrante: SÉRGIO LUIZ SIMOES - RJ

18:10 às 18:30 **DISCUSSÃO**

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

DIRETO AO PONTO

Coordenador: AUGUSTO CÉSAR GARCIA SAAB BENEDETI - SP

Presidente de Mesa: FERNANDO MARUM MAUAD - SP

08:00 às 08:15 **PANCREATITE**

Palestrante: MARIA AUGUSTA PACHECO FIGUEIREDO - SP

08:15 às 08:30 **TRANSPLANTE RENAL - O QUE RELATAR?**

Palestrante: OSMAR DE CÁSSIO SAITO - SP

08:30 às 08:45 **COMPLICAÇÕES DO TRANSPLANTE RENAL**

Palestrante: OSMAR DE CÁSSIO SAITO - SP

08:45 às 09:00 **ACOMPANHAMENTO ULTRASSONOGRÁFICO NO TRANSPLANTE HEPÁTICO**

Palestrante: PETER CÉLIO FRANÇOLIN - SP

- 09:00 às 09:15 **COMPLICAÇÕES DO TRANSPLANTE HEPÁTICO**
Palestrante: PETER CÉLIO FRANÇOLIN - SP
- 09:15 às 09:30 **PAREDE ABDOMINAL (PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO)**
Palestrante: AUGUSTO CÉSAR GARCIA SAAB BENEDETI - SP
- 09:30 às 09:45 **REGIÃO INGUINAL FEMININA**
Palestrante: FERNANDO MARUM MAUAD - SP
- 09:45 às 10:00 **DISCUSSÃO**

10:00 às 10:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

10:30 às 12:50 - **MEDICINA INTERNA (AUDITÓRIO 2)**

NEOPLASIAS BENIGNAS E MALIGNAS

Coordenador: AUGUSTO CÉSAR GARCIA SAAB BENEDETI - SP

Presidente de Mesa: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

- 10:30 às 10:50 **BEXIGA: O QUE TEMOS ALÉM DAS LESÕES VEGETANTES?**
Palestrante: LIVIA TERESA LOPES RIOS - MA
- 10:50 às 11:10 **VESÍCULA BILIAR: QUANDO SUSPEITAR DE MALIGNIDADE?**
Palestrante: LIVIA TERESA LOPES RIOS - MA
- 11:10 às 11:30 **RIM: QUAIS LESÕES SÃO SUSPEITAS?**
Palestrante: RAFAELA PIMENTEL - SP
- 11:30 às 11:50 **PÂNCREAS: DA TÉCNICA DO EXAME AO DIAGNÓSTICO**
Palestrante: RAFAELA PIMENTEL - SP
- 11:50 às 12:10 **BAÇO: DA TÉCNICA DO EXAME AO DIAGNÓSTICO**
Palestrante: JORGE LEÃO - AM
- 12:10 às 12:30 **A ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL. QUAL O RELATÓRIO MÍNIMO?**
Palestrante: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP

12:30 às 12:50 **DESCOMPLICANDO O DOPPLER HEPÁTICO**

Coordenador: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

Palestrante: AUGUSTO CÉSAR VIEIRA TEIXEIRA - SP

12:50 às 14:00 TEMAS LIVRES - APRESENTAÇÃO ORAL

14:00 às 16:00 - **PEDIATRIA (AUDITÓRIO 2)**

US DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS EM PEDIATRIA

Coordenadora: MARIA TEREZA FILGUEIRAS - MG

Presidente de Mesa: MARILA ANDRADE NONATO - ES

- 14:00 às 14:15 **ABORDAGEM POR US DAS LESÕES DE PELE MAIS FREQUENTES EM PEDIATRIA - PARTE 1**
Palestrante: JULIANA REZENDE - RJ
- 14:15 às 14:30 **ABORDAGEM POR US DAS LESÕES DE PELE MAIS FREQUENTES EM PEDIATRIA-PARTE 2**
Palestrante: JULIANA REZENDE - RJ
- 14:30 às 14:45 **UTILIZAÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA DO QUADRIL INFANTIL NO RASTREAMENTO DA DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL (DDQ) NO BRASIL**
Palestrante: NATASHA VOGEL - SP
- 14:45 às 15:00 **ATUALIZAÇÃO NO DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DA DDQ**
Palestrante: GIOVANNA MOTTA - SP
- 15:00 às 15:45 **US NAS MALFORMAÇÕES VASCULARES CONGÊNITAS- PARTE 1**
Palestrante: NILCE CARVALHO - SP
- 15:45 às 16:00 **US NAS MALFORMAÇÕES VASCULARES CONGÊNITAS- PARTE 2**
Palestrante: NILCE CARVALHO - SP

16:00 às 16:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

16:30 às 18:30 - PEDIATRIA (AUDITÓRIO 2)

MINI-CONFERÊNCIAS

Coordenadora: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

Presidente de Mesa: WANDERLAN AUGUSTO BRANDÃO QUARESMA - PA

16:30 às 16:50 **US NAS PRINCIPAIS MASSAS CERVICAIS EM PEDIATRIA**

Palestrante: JESIANA FERREIRA PEDROSA - MG

16:50 às 17:10 **US TIREÓIDE NA INFÂNCIA**

Palestrante: JESIANA FERREIRA PEDROSA - MG

17:10 às 17:30 **US NAS PATOLOGIAS OBSTRUTIVAS DAS VIAS URINÁRIAS**

Palestrante: MARIA TEREZA FILGUEIRAS - MG

17:30 às 17:50 **US MAMA INFANTIL - TANNER ULTRASSONOGRÁFICO**

Palestrante: JESIANA FERREIRA PEDROSA - MG

17:50 às 18:10 **US DE FONTANELAS E SUTURAS PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS DEFORMIDADES CRANIANAS- PARTE 1**

Palestrante: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

18:10 às 18:30 **APRESENTAÇÃO DE CASOS INTERESSANTES EM PEDIATRIA**

Palestrante: TELMA SAKUNO - SC

08:00 às 10:00 - MÚSCULO-ESQUELÉTICO (AUDITÓRIO 3)

ULTRASSONOGRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA

Coordenador: MONRES JOSÉ GOMES - GO

Presidente de Mesa: LUIS FELIPE LISBOA - RJ

08:00 às 08:20 **COMO EVALUAR LOS DESGARROS DEL SUBESCAPULAR DE ACUERDO CON LA CLASIFICACIÓN DE ISAKOS**

Palestrante: LENA PARI GALINDO - PERU



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

Palestrante: MONRES JOSÉ GOMES - GO

08:40 às 09:00 **AVALIAÇÃO DINÂMICA DE CISTO PALABRAL DO OMBRO**

Palestrante: LUIS FELIPE LISBOA - RJ

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

Palestrante: MONRES JOSÉ GOMES - GO

09:20 às 09:40 **PARTES BLANDAS II: LESIONES TUMORALES BENIGNAS**

Palestrante: FERNANDO HUERTA - PERU *Remoto*



09:40 às 10:00 **ULTRASSONOGRAFIA DAS UNHAS**

Palestrante: MONRES JOSÉ GOMES - GO

10:00 às 10:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

10:30 às 12:30 - MÚSCULO-ESQUELÉTICO (AUDITÓRIO 3)

ULTRASSONOGRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA

Coordenador: MONRES JOSÉ GOMES - GO

Presidente de Mesa: TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI - PR

10:30 às 10:50 **EVALUACIÓN ULTRASONOGRÁFICA DEL APARATO EXTENSOR DE LOS DEDOS TRIFALÁNGICOS DE LA MANO**

Palestrante: LENA PARI GALINDO - PERU



10:50 às 11:10 **ABORDAGEM DIAGNÓSTICA POR USG NA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO**
Palestrante: TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI - PR

11:10 às 11:30 **RUTINA DE ULTRASONIDO DE HOMBRO**
Palestrante: GUILLERMO AZULAY - ARGENTINA



11:30 às 11:50 **ULTRASSONOGRAFIA DAS LESÕES LIGAMENTARES DO CARPO**
Palestrante: MONRES JOSÉ GOMES - GO

11:50 às 12:10 **USG NO DEDO-EM-GATILHO**
Palestrante: TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI - PR

12:10 às 12:30 **EVALUACIÓN ULTRASONOGRÁFICA DEL APARATO FLEXOR DE LOS DEDOS TRIFALÁNGICOS DE LA MANO**
Palestrante: LENA PARI GALINDO - PERU



12:30 às 14:00 INTERVALO (ALMOÇO)

14:00 às 16:00 - MÚSCULO-ESQUELÉTICO (AUDITÓRIO 3) ULTRASSONOGRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA

Coordenador: MONRES JOSÉ GOMES - GO

Presidente de Mesa: SUSANA DOS REIS BRAGA - SP

14:00 às 14:15 **HALLAZGOS ULTRASONOGRÁFICOS EN LA PERIMENISCITIS**
Palestrante: LENA PARI GALINDO - PERU



14:15 às 14:30 **RUTINA DE ULTRASONIDO DE RODILLA**
Palestrante: GUILLERMO AZULAY - ARGENTINA



14:30 às 14:45 **AVALIAÇÃO DO TÚNEL DO CARPO EM PÓS-OPERATÓRIO COM PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS**
Palestrante: LUIS FELIPE LISBOA - RJ

14:45 às 15:00 **LESÃO LIGAMENTAR DO COMPLEXO LATERAL DO TORNOZELO**
Palestrante: TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI - PR

15:00 às 15:45 **DOR GLÚTEA PROFUNDA: SÍNDROME DO PIRIFORME X OBTURADOR INTERNO**
Palestrante: LUIS FELIPE LISBOA - RJ

15:45 às 16:00 **USG NO QUADRIL INFANTIL - TÉCNICA DE GRAF EM PACIENTE COM DDQ**
Palestrante: SUSANA DOS REIS BRAGA - SP

16:00 às 16:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

16:30 às 18:00 - HANDS-ON MÚSCULO ESQUELÉTICO (AUDITÓRIO 3) HANDS-ON GRATUITO MÚSCULO-ESQUELÉTICO

Coordenador: MONRES JOSÉ GOMES - GO

Presidente de Mesa: VITOR FAEDA DALTO - SP

08:00 às 10:00 - MAMA (AUDITÓRIO 4)

AJUSTANDO E ATUALIZANDO OS CONHECIMENTOS (ADJUSTING AND UPDATING KNOWLEDGE)

Coordenador: FLÁVIO AUGUSTO ATALIBA CALDAS - SP

Presidente de Mesa: SANDRA REGINA CAMPOS TEIXEIRA - SP

08:00 às 08:10 **ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA: COMO REALIZAR E MELHORAR A ACURÁCIA DO EXAME?**
(BREAST ULTRASONOGRAPHY: HOW TO PERFORM AND IMPROVE THE ACCURACY OF THE EXAMINATION)
Palestrante: FLÁVIO AUGUSTO ATALIBA CALDAS - SP

- 08:10 às 08:20 **ULTRASSONOGRAFIA AUTOMATIZADA: NOÇÕES BÁSICAS, INDICAÇÕES, PERSPECTIVAS DE USO** (*AUTOMATED ULTRASONOGRAPHY: BASICS, INDICATIONS, USE PERSPECTIVES*)
Palestrante: FERNANDA PHILADELPHO ARANTES PEREIRA - RJ
- 08:20 às 08:30 **ULTRASSONOGRAFIA: É MESMO BI-RADS 0? QUANDO UTILIZAR E O QUE RECOMENDAR - PARA NÃO PASSAR VERGONHA** (*ULTRASONOGRAPHY: IS IT REALLY BI-RADS 0? WHEN TO USE IT AND WHAT TO RECOMMEND - SO YOU DON'T FEEL SHAMEFUL*)
Palestrante: CAROLINA MELONI STECCA - SP
- 08:30 às 08:40 **TRANSGÊNEROS E MAMAS: COMO AVALIAR, DICAS E PITFALLS** (*TRANSGENDERS AND BREASTS: HOW TO ASSESS, TIPS AND PITFALLS*)
Palestrante: SIMONE ELIAS - SP
- 08:40 às 08:50 **ATUALIDADES DA MASTOLOGIA: O QUE O ULTRASSONOGRAFISTA PRECISA SABER E O QUE SE ESPERA DELE?** (*UPDATES IN MASTOLOGY: WHAT THE SONOGRAPHER NEEDS TO KNOW AND WHAT IS EXPECTED OF THEM*)
Palestrante: JULIANA PINHO ESPINOLA - SP
- 08:50 às 09:00 **COMPLEMENTO ULTRASSONOGRÁFICO: QUANDO É ESSENCIAL, OPCIONAL OU DISPENSÁVEL?** (*COMPLEMENTARY ULTRASONOGRAPHY: WHEN IT IS ESSENTIAL, OPTIONAL OR NOT NEEDED*)
Palestrante: ERIKA NEGRÃO - SP
- 09:00 às 09:10 **DESCALONAMENTO: O QUE É E O QUE MUDA NA ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA DO DIA A DIA?** (*DESTEALING: WHAT IT IS AND WHAT CHANGES IN EVERYDAY BREAST ULTRASONOGRAPHY*)
Palestrante: SIMONE ELIAS - SP
- 09:10 às 09:20 **ATUALIZAÇÃO DO BI-RADS: O QUE ESPERAR?** (*BI-RADS UPDATE: WHAT TO EXPECT*)
Palestrante: MÁRCIO MITSUGUI SAITO - BA
- 09:20 às 09:30 **ANOMALIAS ANATÔMICAS QUE PODEM GERAR FALSOS POSITIVOS: QUAIS E COMO RECONHECER?** (*ANATOMICAL ANOMALIES THAT CAN GENERATE FALSE POSITIVES: WHICH AND HOW TO RECOGNIZE*)
Palestrante: JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA - GO
- 09:30 às 09:40 **UP TO DATE: COMO MANTER-SE ATUALIZADO EM MEIO A TANTA INFORMAÇÃO, NOVAS FERRAMENTAS E TECNOLOGIAS?** (*UP TO DATE: HOW TO KEEP UP-TO-DATE WITH SO MUCH NEW INFORMATION, TOOLS AND TECHNOLOGIES*)
Palestrante: SANDRA REGINA CAMPOS TEIXEIRA - SP
- 09:40 às 10:00 **DISCUSSÃO** (*DISCUSSION*)

10:00 às 10:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

10:30 às 12:30 - MAMA (AUDITÓRIO 4)

TOP TEMAS (TOP TOPICS)

Coordenadora: JULIANA AZEVEDO - SP

Presidente de Mesa: ERIKA NEGRÃO - SP

10:30 às 10:40 **AVALIAÇÃO DE PRÓTESES/IMPLANTES NA ULTRASSONOGRAFIA** (*EVALUATION OF PROSTHESES/IMPLANTS IN ULTRASONOGRAPHY*)
Palestrante: FLÁVIO AUGUSTO ATALIBA CALDAS - SP

10:40 às 10:50 **AVALIAÇÃO DAS MAMAS COM MÚLTIPLOS NÓDULOS: COMO OTIMIZAR O EXAME?** (*EVALUATION OF BREAST WITH MULTIPLE NODULES: HOW TO OPTIMIZE THE EXAMINATION*)
Palestrante: GUSTAVO MACHADO BADAN - SP

10:50 às 11:00 **NÓDULOS BI-RADS 3 EM ULTRASSONOGRAFIA PRÉ-CIRURGIAS ESTÉTICAS: RECOMENDAÇÕES** (*BI-RADS 3 NODULES IN ULTRASONOGRAPHY PRE-AESTHETIC SURGERY: RECOMMENDATIONS*)
Palestrante: SIMONE ELIAS - SP

- 11:00 às 11:10 **ACOMPANHAMENTO DE NÓDULOS BIOPSIADOS: PERIODICIDADE E CATEGORIA BI-RADS**
(*FOLLOW-UP OF BIOPSY NODULES: PERIODICITY AND BI-RADS CATEGORY*)
Palestrante: CAROLINA MELONI STECCA - SP
- 11:10 às 11:20 **VAE E VAB: QUAL E QUANDO?** (*VAE AND VAB: WHICH AND WHEN*)
Palestrante: HENRIQUE LIMA COUTO - MG
- 11:20 às 11:30 **NÓDULOS FRANCAMENTE PALPÁVEIS E NÃO ENCONTRO LESÕES À US: O QUE FAZER? QUAIS AS HIPÓTESES?** (*FRANKLY PALPABLE NODULES AND I CAN'T FIND US LESIONS: WHAT TO DO? WHAT ARE THE HYPOTHESES?*)
Palestrante: ALMIR BITENCOURT - SP
- 11:30 às 11:40 **ULTRASSONOGRRAFIA APÓS CIRURGIAS NÃO ONCOLÓGICAS: O QUE ESPERAR?**
(*ULTRASONOGRAPHY AFTER NON-ONCOLOGICAL SURGERY: WHAT TO EXPECT*)
Palestrante: MAURÍCIO DE SOUZA ARRUDA - SP
- 11:40 às 11:50 **ACOMPANHAMENTO PÓS-CIRURGIA ONCOLÓGICA** (*FOLLOW-UP AFTER ONCOLOGICAL SURGERY*)
Palestrante: FLÁVIO AUGUSTO ATALIBA CALDAS - SP
- 11:50 às 12:00 **MAMOGRAFIA COM CONTRASTE: O QUE O ULTRASSONOGRAFISTA PRECISA SABER?**
(*MAMMOGRAPHY WITH CONTRAST: WHAT THE ULTRASONOGRAPHER NEEDS TO KNOW*)
Palestrante: MÁRCIO MITSUGUI SAITO - BA
- 12:00 às 12:10 **TOMOSSÍNTESE: O QUE O ULTRASSONOGRAFISTA PRECISA SABER?** (*TOMOSYNTHESIS: WHAT THE ULTRASONOGRAPHER NEEDS TO KNOW*)
Palestrante: RUTH BONINI - MS
- 12:10 às 12:30 **DISCUSSÃO** (*DISCUSSION*)

12:30 às 14:00 INTERVALO (ALMOÇO)

14:00 às 16:00 - MAMA (AUDITÓRIO 4)

INTEGRAÇÃO ENTRE AS ESPECIALIDADES (*INTEGRATION BETWEEN SPECIALTIES*)

Coordenadora: RUTH BONINI - MS

Presidente de Mesa: JULIANA AZEVEDO - SP

14:00 às 14:15 **ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA: AVALIAR AS AXILAS?** (*BREAST ULTRASONOGRAPHY: ASSESSING THE AXILLS?*)
Palestrante: IVIE BRAGA - MG

14:15 às 14:30 **LINFONODOS REGIONAIS: O QUE E COMO AVALIAR/DESCREVER?** (*REGIONAL LYMPHO NODES: WHAT AND HOW TO ASSESS/DESCRIBE*)
Palestrante: SANDRA REGINA CAMPOS TEIXEIRA - SP

14:30 às 14:45 **AVALIAÇÃO AXILAR E SEU PAPEL NA ONCOLOGIA MAMÁRIA** (*AXILLARY EVALUATION AND ITS ROLE IN BREAST ONCOLOGY*)
Palestrante: SUSANA RAMALHO - SP

14:45 às 15:00 **AVALIAÇÃO AXILAR PRÉ CIRURGIA ONCOLÓGICA: BIOPSIAR. POR QUÊ?** (*AXILLARY EVALUATION BEFORE ONCOLOGICAL SURGERY: BIOPSIAR. WHY?*)
Palestrante: CÉSAR CABELLO - SP

15:00 às 15:15 **AVALIAÇÃO AXILAR PRÉ CIRURGIA ONCOLÓGICA: NÃO BIOPSIAR. POR QUÊ?** (*AXILLARY EVALUATION BEFORE ONCOLOGICAL SURGERY: DO NOT BIOPSY. WHY?*)
Palestrante: SUSANA RAMALHO - SP

15:15 às 15:30 **NÓDULOS E LINFONODOS: CLIPAR OU NÃO CLIPAR? QUANDO?** (*NODULES AND LYMPHO NODES: TO CLIP OR NOT TO CLIP? WHEN*)
Palestrante: GIL FACINA - SP

15:30 às 16:00 **DEBATE COM PALESTRANTES** (DEBATE WITH SPEAKERS)

Moderadora: SIMONE ELIAS - SP

16:00 às 16:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

16:30 às 18:30 - MAMA (AUDITÓRIO 4)

HOT TOPICS

Coordenador: JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA - GO

Presidente de Mesa: JULIANA AZEVEDO - SP

16:30 às 16:45 **ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES DE ALTO RISCO: O QUE O ULTRASSONOGRAFISTA NÃO PODE DEIXAR DE SABER?** (FOLLOW-UP OF HIGH-RISK PATIENTS: WHAT THE ULTRASONOGRAPHER CAN'T NOT KNOW)

Palestrante: CÉSAR CABELLO - SP

16:45 às 17:00 **TESTES GENÉTICOS: O QUE O ULTRASSONOGRAFISTA NÃO PODE DEIXAR DE SABER?** (GENETIC TESTS: WHAT THE ULTRASONOGRAPHER CAN'T NOT KNOW)

Palestrante: HIGOR KASSOUF MANTOVANI - SP

17:00 às 17:25 **UNDERSTANDING BREAST ANATOMY**

Palestrante: ANTHONY THOMAS STAVROS - UNITED STATES *Remoto*



17:25 às 17:50 **EVALUATION OF BREAST CYSTS THAT ARE NOT SIMPLE**

Palestrante: ANTHONY THOMAS STAVROS - UNITED STATES *Remoto*



17:50 às 18:30 **DEBATE COM PALESTRANTES** (DEBATE WITH SPEAKERS)

Moderadora: SANDRA REGINA CAMPOS TEIXEIRA - SP

08:00 às 10:00 - DERMATOLOGIA (SALA A)

ULTRASSONOGRAFIA APLICADA AS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DA PELE E A UNHA (USE OF ULTRASOUND FOR INFLAMMATORY DISEASES OF THE SKIN AND NAIL)

Coordenadora: PAULA COLPAS - SP

Coordenadora: LUCIANA ZATTAR - SP

Presidente de Mesa: JULIANA REZENDE - RJ

08:00 às 09:00 **ULTRASSONOGRAFIA UNGUEAL: O QUE TENHO QUE SABER E ONDE AINDA ESTOU APRENDENDO?** (ROUNDTABLE DISCUSSION: ULTRASOUND OF THE NAIL: WHAT DO I HAVE TO KNOW AND WHERE AM I STILL LEARNING?)

Palestrante: XIMENA WORTSMAN - CHILE

Palestrante: CLARISSA CANELLA - RJ *Remoto*

Palestrante: ESTEVÃO VARGAS - RJ



09:00 às 10:00 **MAPEAMENTO DA HIDRADENITE SUPURATIVA: COMO EU FAÇO?** (ROUNDTABLE DISCUSSION: ASSESSING HIDRADENITIS SUPPURATIVA: HOW CAN I DO IT)

Palestrante: XIMENA WORTSMAN - CHILE

Palestrante: JULIANA REZENDE - RJ

Palestrante: CLARISSA CANELLA - RJ *Remoto*



10:00 às 10:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

10:30 às 12:30 - DERMATOLOGIA (SALA A)

ULTRASSONOGRAFIA APLICADA AOS TUMORES CUTÂNEOS (ULTRASOUND OF SKIN TUMORS)

Coordenadora: LUCIANA ZATTAR - SP

Coordenadora: ANA CARINA GAMBOA - RJ

Presidente de Mesa: PAULA COLPAS - SP

10:30 às 10:45 **LESÕES BENIGNAS: QUAIS NÃO DEVO ERRAR?** (CONFERENCE: BENIGN LESIONS: WHICH MUSTN'T I MISTAKE)

Palestrante: XIMENA WORTSMAN - CHILE



10:45 às 11:00 **LESÕES CUTÂNEAS MALIGNAS COMUNS: ORGANOGRAMA** (CONFERENCE: COMMON MALIGNANT SKIN TUMORS: ORGANOGRAM)

Palestrante: PAULA COLPAS - SP

11:00 às 12:30 **MESA REDONDA: TUMORES CUTÂNEOS: ONDE O USG SALVOU O ONCOLOGISTA E O CIRURGIÃO DERMATOLÓGICO?** (ROUNDTABLE DISCUSSION: SKIN TUMORS: WHERE HAS ULTRASOUND SAVED THE ONCOLOGIST AND THE DERMATOLOGIC SURGEON)

Palestrante: PAULA COLPAS - SP

Palestrante: LUCIANA ZATTAR - SP

Palestrante: MARY LANE NEMER - ES

Palestrante: ANDRÉ LUIZ SIMIAO - SP

Palestrante: JÚLIA DIVA ZAVARIZ - SP

Palestrante: BEATRIZ AWNI - SP

12:30 às 14:00 INTERVALO (ALMOÇO)

14:00 às 16:00 - DERMATOLOGIA (SALA A)

ULTRASSONOGRAFIA APLICADA À ESTÉTICA PARTE 1 (ULTRASOUND IMAGING FOR AESTHETICS - PART 1)

Coordenadora: FERNANDA D'AGOSTINI - SP

Presidente de Mesa: GISELLE DE GÓES - GO

14:00 às 15:00 **MESA-REDONDA MAPEAMENTO FACIAL: COMO EU FAÇO NA PRÁTICA?** (ROUNDTABLE DISCUSSION: FACE MAPPING: HOW TO DO IT DAY BY DAY)

Palestrante: ROSA SIGRIST - SP

Palestrante: CLÁUDIA FONTAN - PE

Palestrante: GISELLE DE GÓES - GO

Palestrante: LUCIANA TAKAHASHI - PR

15:00 às 16:00 **MESA REDONDA: A IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA NA CIRURGIA PLÁSTICA** (ROUNDTABLE DISCUSSION: THE IMPORTANCE OF ULTRASOUND ON PLASTIC SURGERY)

Palestrante: LUCIANA ZATTAR - SP

Palestrante: CLÁUDIA FONTAN - PE

Palestrante: LUIS RICARDO FERREIRA - PR

Palestrante: RICARDO BOGGIO - SP

16:00 às 16:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

16:30 às 18:30 - DERMATOLOGIA (SALA A)

ULTRASSONOGRAFIA APLICADA À ESTÉTICA PARTE 2 (ULTRASOUND IMAGING FOR AESTHETICS - PART 2)

Coordenadora: ROSA SIGRIST - SP

Coordenadora: GISELLE DE GÓES - GO

Presidente de Mesa: CLÁUDIA FONTAN - PE

16:30 às 17:15 **MESA REDONDA: COMPLICAÇÕES PÓS-PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS NA MINHA PRÁTICA DIÁRIA** (ROUNDTABLE DISCUSSION: COMPLICATIONS AFTER AESTHETIC PROCEDURES - MY EXPERIENCE)

Palestrante: ROSA SIGRIST - SP

Palestrante: GISELLE DE GÓES - GO

Palestrante: GEORGE PEDROSA - CE

17:15 às 17:45 **OCLUSÃO VASCULAR: COMO EU AJUDEI?** (*VASCULAR OCCLUSION: HOW DID I HELP*)

Palestrante: JULIANA REZENDE - RJ

Palestrante: LUCIANA ZATTAR - SP

17:45 às 18:30 **USG NA ESTÉTICA: MEU CONSELHO** (*ULTRASOUND FOR AESTHETICS: MY ADVICE*)

Palestrante: XIMENA WORTSMAN - CHILE

Palestrante: CLÁUDIA FONTAN - PE



08:30 às 10:00 - SIMPÓSIO DO DIC COM A SBUS (SALA B)

HANDS-ON: CARÓTIDAS

Moderador: JOSÉ ALDO RIBEIRO TEODORO - SP

Palestrante: JOSÉ EDUARDO MARTINS BARBOSA - SP

Palestrante: LARISSA CHAVES NUNES DE CARVALHO - SP

Palestrante: SALOMON ISRAEL DO AMARAL - RJ

10:00 às 10:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

10:30 às 12:00 - SIMPÓSIO DO DIC COM A SBUS (SALA B)

HANDS-ON: VENOSO E ARTERIAL

Moderador: JOSÉ ALDO RIBEIRO TEODORO - SP

Moderador: MOHAMED HASSAN SALEH - SP

Palestrante: ANA CLÁUDIA GOMES PEREIRA PETISCO - SP

Palestrante: SALOMON ISRAEL DO AMARAL - RJ

08:00 às 10:00 - **OBSTETRÍCIA (AUDITÓRIO 1)**

MÓDULO OBSTETRÍCIA / MEDICINA FETAL - MINI-CONFERÊNCIAS

Coordenador: SANG CHOON CHA - SP

Presidente de Mesa: KARINE CORREIA - CE

08:00 às 08:20 **VITALIDADE FETAL: O QUE HÁ DE NOVO?**

Palestrante: EDUARDO VALENTE ISFER - SP

08:20 às 08:40 **USG DA MORBIDADE DE ADERÊNCIA PLACENTÁRIA**

Palestrante: ADILSON CUNHA FERREIRA - SP

08:40 às 09:00 **TRANSFUSÃO INTRAUTERINA**

Palestrante: EDWARD ARAÚJO JÚNIOR - SP

09:00 às 09:20 **CIUR PRECOCE: REPERCUSSÕES NA VIDA ADULTA**

Palestrante: EVALDO TRAJANO DE SOUZA SILVA FILHO - DF

09:20 às 09:40 **RCIU: ANÁLISE CRÍTICA DOS PROTOCOLOS**

Palestrante: EDUARDO VALENTE ISFER - SP

09:40 às 10:00 **MF CARDIACAS QUE PRECISAM SER VISTAS NO EXAME MORFOLÓGICO**

Palestrante: LILIAN LOPES - SP

10:00 às 10:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

10:30 às 12:30 - **OBSTETRÍCIA (AUDITÓRIO 1)**

MÓDULO OBSTETRÍCIA / MEDICINA FETAL - MINI-CONFERÊNCIAS

Coordenador: SANG CHOON CHA - SP

Presidente de Mesa: NÉLIO DOS SANTOS FILHO - AM

10:30 às 10:50 **MF DIAGNOSTICÁVEIS NO PRIMEIRO TRIMESTRE**

Palestrante: HEVERTON PETTERSEN - MG

10:50 às 11:10 **TN ALTERADA COM CARIÓTIPO NORMAL: COMO CONDUZIR A GESTAÇÃO?**

Palestrante: EDUARDO VALENTE ISFER - SP

11:10 às 11:30 **AVALIAÇÃO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL: UMA HISTÓRIA DE DESAFIOS**

Palestrante: ROBERTO ANTÔNIO DIAS CARDOSO - SP

11:30 às 11:50 **CIRURGIA FETAL: ASPECTOS ATUAIS**

Palestrante: GREGÓRIO LORENZO ACÁCIO - SP

11:50 às 12:10 **USG NOS DISTÚRBIOS DE DIFERENCIAÇÃO SEXUAL: DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL HERMAFRODITISMO E PSEUDO HERMAFRODITISMO**

Palestrante: KARINE CORREIA - CE

12:10 às 12:30 **DISCUSSÃO**

08:00 às 10:00 - **PEDIATRIA (AUDITÓRIO 2)**

US NA UNIDADE NEONATAL

Coordenadora: JOVITA LANE SOARES ZANINI - MG

Presidente de Mesa: MARCOS ANTÔNIO CHAVES C. DE ALBUQUERQUE - RR

08:00 às 08:20 **FAST NA UNIDADE NEONATAL**

Palestrante: GERSON C. CROTT - SP

08:20 às 08:40 **US CEREBRAL NAS INFECÇÕES CONGÊNITAS**

Palestrante: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

08:40 às 09:00 **US NA CRIANÇA COM ESTIGMA SACRAL**

Palestrante: TELMA SAKUNO - SC

09:00 às 09:20 **DOPPLER VENOSO CEREBRAL NA CRIANÇA COM CONVULSÕES**

Palestrante: ROSEMEIRE FERNANDES GARCIA - SP

09:20 às 09:40 **US DE ALÇAS INTESTINAIS NA CRIANÇA COM SUSPEITA DE ENTEROCOLITE**
Palestrante: GERSON C. CROTT - SP

09:40 às 10:00 **USG DE FÍGADO E VIAS BILIARES NA CRIANÇA COM HIPERBILIRRUBINEMIA**
Palestrante: LISA SUZUKI - SP

10:00 às 10:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

10:30 às 12:30 - PEDIATRIA (AUDITÓRIO 2)

MISCELÂNEA

Coordenadora: MARIA TEREZA FILGUEIRAS - MG

Presidente de Mesa: TELMA SAKUNO - SC

10:30 às 10:50 **ELASTOGRAFIA HEPÁTICA EM PEDIATRIA**
Palestrante: LISA SUZUKI - SP

10:50 às 11:10 **US NA DOR ABDOMINAL / PÉLVICA AGUDA EM PEDIATRIA – PARTE 1**
Palestrante: JOVITA LANE SOARES ZANINI - MG

11:10 às 11:30 **US NA DOR ABDOMINAL / PÉLVICA AGUDA EM PEDIATRIA – PARTE 2**
Palestrante: JOVITA LANE SOARES ZANINI - MG

11:30 às 11:50 **US URODINÂMICO DE VIAS URINÁRIAS**
Palestrante: MARIA TEREZA FILGUEIRAS - MG

11:50 às 12:10 **US PERINEAL NAS CRIANÇAS COM PERDA URINÁRIA**
Palestrante: MARIA TEREZA FILGUEIRAS - MG

12:10 às 12:30 **ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL EM PEDIATRIA**
Palestrante: JOVITA LANE SOARES ZANINI - MG

08:00 às 10:00 - MÚSCULO-ESQUELÉTICO (AUDITÓRIO 3)

ULTRASSONOGRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA

Coordenador: LUIS FELIPE LISBOA - RJ

Presidente de Mesa: JOÃO EDUARDO BARILE ASCÊNCIO - SP

08:00 às 08:20 **PARTES BLANDAS III: LESIONES TUMORALES MALIGNAS**
Palestrante: FERNANDO HUERTA - PERU *Remoto*



08:20 às 08:40 **USG NAS LESÕES MENISCAIS**
Palestrante: TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI - PR

08:40 às 09:00 **SONOANATOMIA E PATOLOGIA DA FÁSCIA PLANTAR**
Palestrante: VITOR FAEDA DALTO - SP

09:00 às 09:20 **AVALIAÇÃO DAS BURSITES DO JOELHO POR USG**
Palestrante: TÚLIO CÉSAR XAVIER RAVELLI - PR

09:20 às 09:40 **ULTRASSONOGRAFIA EM PÓS-OPERATÓRIO DE ATQ**
Palestrante: LUIS FELIPE LISBOA - RJ

09:40 às 10:00 **EVALUACIÓN DE PATOLOGÍA DE POLEAS**
Palestrante: GONZALO SERRANO BELMAR - CHILE *Remoto*



10:30 às 12:30 - MÚSCULO-ESQUELÉTICO (AUDITÓRIO 3)

ULTRASSONOGRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA

Coordenador: MONRES JOSÉ GOMES - GO

Presidente de Mesa: SILVIO EWALDO V. STROBEL - SC

10:30 às 10:50 **EVALUACIÓN DEL NEUROMA DE MORTON**
Palestrante: GONZALO SERRANO BELMAR - CHILE *Remoto*



10:50 às 11:10 **ACROMIOCLAVICULAR - ANATOMIA E SONOANATOMIA E PATOLOGIA**
Palestrante: MONRES JOSÉ GOMES - GO

11:10 às 11:30 **ULTRASSONOGRRAFIA NA DOR AGUDA DA PANTURRILHA**
Palestrante: CARLOS STEFANO HOFFMANN BRITTO - MG

11:30 às 12:00 **ULTRASSONOGRRAFIA NA SÍNDROME DO INTERÓSSEO POSTERIOR**
Palestrante: MONRES JOSÉ GOMES - GO

12:00 às 12:30 **DISCUSSÃO**

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

DIAGNÓSTICO DA ENDOMETRIOSE

Coordenador: GUSTAVO JAMBO CANTARELLI - AL

Presidente de Mesa: THACYRO MONTESQUIEU TEIXEIRA MONTEIRO - PI

08:00 às 08:15 **COMO MELHORAR O RASTREIO DA ENDOMETRIOSE NO EXAME PÉLVICO DE ROTINA?**
Palestrante: CINTHIA BARBISAN - SP

08:15 às 08:30 **SOFT MARKERS PARA O DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSE**
Palestrante: ADRIANA GUALDA GARRIDO - DF

08:30 às 08:45 **ATUALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA ENDOMETRIOSE DO COMPARTIMENTO ANTERIOR**
Palestrante: LEANDRO ACCARDO MATTOS - SP

08:45 às 09:00 **PASSO-A-PASSO DE COMO REALIZAR O DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DA ENDOMETRIOSE DO COMPARTIMENTO POSTERIOR**
Palestrante: MAURÍCIO SIMÕES ABRÃO - SP

09:00 às 09:15 **ENDOMETRIOSE COMO EU FAÇO? DICAS PARA O SEU DIA-A-DIA**
Palestrante: JOSÉ ANTÔNIO SIQUEIRA DE ARRUDA CÂMARA - RJ

09:15 às 09:40 **CASO CLÍNICO DE ENDOMETRIOSE**
Palestrante: JOSÉ ANTÔNIO SIQUEIRA DE ARRUDA CÂMARA - RJ

09:40 às 10:00 **DISCUSSÃO**

10:00 às 10:30 INTERVALO (COFFEE-BREAK)

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

TOP TEMAS (HOT TOPICS)

Coordenador: GUSTAVO JAMBO CANTARELLI - AL

Presidente de Mesa: MARILA ANDRADE NONATO - ES

10:30 às 10:50 **ULTRASSONOGRRAFIA NA DIFERENCIAÇÃO DOS DEFEITOS UTERINOS DE ABSORÇÃO**
(*ULTRASOUND IN DIFFERENTIATING UTERINE ABSORPTION DEFECTS*)
Palestrante: FRANCISCO MAXIMILIANO PANCICH GALLARRETA - RS

10:50 às 11:10 **ULTRASSONOGRRAFIA E O CÂNCER GINECOLÓGICO: DIRETO AO PONTO** (*ULTRASOUND AND GYNECOLOGICAL CANCER: STRAIGHT TO THE POINT*)
Palestrante: WALDEMAR NAVES DO AMARAL - GO

11:10 às 11:30 **A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO EXERCÍCIO DA MEDICINA VOLTADO A SAÚDE DA MULHER**
(*AI IN MEDICAL PRACTICE FOR WOMEN'S HEALTH*)
Palestrante: EDUARDO CORDIOLI - SP

11:30 às 11:50 **INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E GINECOLOGIA** (*ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND GYNECOLOGY*)

Palestrante: FRANCESCA CICCARONE - ITALY *Remoto*



11:50 às 12:10 **30 ANOS DA SBUS** (*SBUS 30 YEAR ANNIVERSARY*)
Palestrante: RUI GILBERTO FERREIRA - GO

12:10 às 12:30 **DISCUSSÃO** (*DISCUSSION*)

19/10/2023 | Quinta-Feira
Cursos Hands-On

08:00 às 09:45 - **HANDS-ON (SALA A)**

OBSTETRÍCIA - ECOCARDIOGRAFIA FETAL - MÓDULO I - NORMAL E VARIANTES

Palestrante: MARIA VIRGÍNIA LIMA MACHADO - SP

10:30 às 12:00 - **HANDS-ON (SALA A)**

GINECOLOGIA - ACHADOS QUE PODEM SUGERIR ENDOMETRIOSE EM EXAME DE ROTINA

Palestrante: MICHEL SANTOS PALHETA - CE

12:30 às 14:00 - **HANDS-ON (SALA B)**

OBSTETRÍCIA - ECOCARDIOGRAFIA FETAL - MÓDULO II - MALFORMAÇÕES CARDÍACAS FETAIS

Palestrante: MARIA VIRGÍNIA LIMA MACHADO - SP

20/10/2023 | Sexta-Feira
Cursos Hands-On

12:30 às 14:00 - **HANDS-ON (SALA B)**

OBSTETRÍCIA - ECOCARDIOGRAFIA FETAL - MÓDULO III - ARRITMIAS CARDÍACAS

Palestrante: MARIA VIRGÍNIA LIMA MACHADO - SP

14:00 às 16:00 - **HANDS-ON (SALA B)**

GINECOLOGIA - USG DINÂMICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Palestrante: CARLOS RENATO TICIANELLI TERAZAKI - DF

16:30 às 18:30 - **HANDS-ON (SALA B)**

PEQUENAS PARTES - AVALIAÇÃO DOS LINFONODOS CERVICAIS

Palestrante: THIAGO ADLER RALHO RODRIGUES DOS SANTOS - MS

08:00 às 10:00 - **HANDS-ON (SALA A)**

HANDS-ON E TUTORIAIS EM MEDICINA INTERNA

Coordenadora: FERNANDA RIBEIRO - DF

Presidente de Mesa: AUGUSTO CÉSAR GARCIA SAAB BENEDETI - SP

08:00 às 09:00 **ELASTOGRAFIA HEPÁTICA**

Palestrante: BRUNO EMANUEL COSTA E SILVA - BA

09:00 às 10:00 **PRÁTICA**

10:30 às 12:30 - **HANDS-ON (SALA A)**

HANDS-ON E TUTORIAIS EM MEDICINA INTERNA

Coordenadora: CLÁUDIA LIMA - DF

Presidente de Mesa: LEONARDO DE SOUZA PIBER - SP

10:30 às 11:30 **CONSENTIMENTO INFORMADO NA ULTRASSONOGRAFIA: OFICINA PRÁTICA**

Palestrante: CAMILA CORTEZ - SP

Palestrante: RONALDO SOUZA PIBER - SP

11:30 às 12:30 **ANATOMIA ULTRASSONOGRÁFICA PARA PROTOCOLOS DE EMERGÊNCIAS (FAST, E-FAST, BLUE E RUSH)**

Palestrante: FERNANDA RIBEIRO - DF

Palestrante: CLÁUDIA LIMA - DF

08:30 às 10:00 - **HANDS-ON (SALA B)**

GINECOLOGIA - USANDO O O-RADS NA PRÁTICA

Palestrante: AYRTON ROBERTO PASTORE - SP

10:30 às 12:00 - **HANDS-ON (SALA B)**

GINECOLOGIA - A ULTRASSONOGRAFIA E A ADENOMIOSE: AVANÇOS E DESAFIOS

Palestrante: ADRIANA GUALDA GARRIDO - DF

27



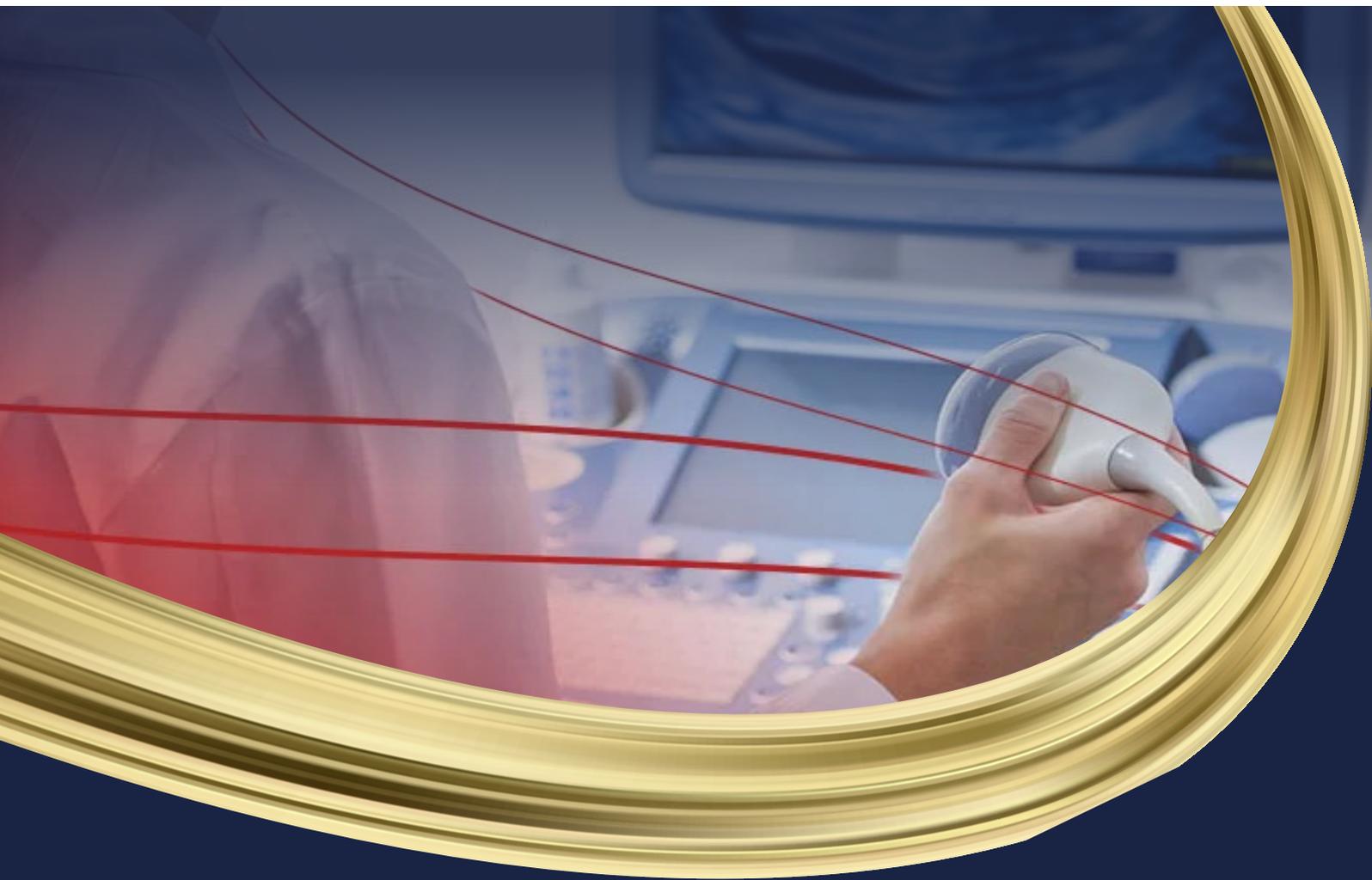
CONGRESSO BRASILEIRO DE ULTRASSONOGRAFIA **SBUS**

19º Congresso Internacional de Ultrassonografia FISUSAL

📍 CENTRO DE CONVENÇÕES FREI CANECA - SÃO PAULO/SP

18 a 21 de outubro de 2023

ANAIS⁺ Trabalhos científicos



COMISSÃO DE TEMAS LIVRES

Presidentes:

LEONARDO PIBER - SP

REJANE MARIA FERLIN - PR

Trabalhos Científicos - Temas Livres

13:00 ÀS 14:00 - TRABALHOS CIENTÍFICOS (AUDITÓRIO 2)

APRESENTAÇÃO ORAL

Coordenadores: LEONARDO PIBER - SP
REJANE MARIA FERLIN - PR

Avaliadores: FERNANDA D'AGOSTINI - SP
JORGE LEÃO - AM
LEONARDO PIBER - SP
MARIANA F. BROCK - AM
REJANE MARIA FERLIN - PR
VIVIANE VIEIRA FRANCISCO HABIB - SP

- 13:00 às 13:10 **TL 01**
A PRECISÃO DO CÁLCULO DA IDADE GESTACIONAL AO LONGO DA GESTAÇÃO: ESTUDO PROSPECTIVO
Autores: DA COSTA, A. G.¹; GADELHA, P. S.¹; DE ARAÚJO, S. R.¹; FERNANDES, M. M. B.¹; LEITE, R. S.¹; SOUZA, N. V. d. L. e.¹;
Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;
- 13:10 às 13:20 **TL 02**
ACHADOS DA ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
Autores: ANDRADE, E. C.¹; COSTA, P. P. T.¹; ALMEIDA, B. F.¹; TOLEDO, P. A.²; MEDEIROS, N. V.¹; ANDRADE, L. C.³;
Instituição dos Autores: (1) Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG - Brasil; (2) Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG - Brasil; (3) Faculdade de Ciências Médicas - Suprema - Juiz de Fora - MG - Brasil;
- 13:20 às 13:30 **TL 03**
AVALIAÇÃO DO DOPPLER RENAL NA PRÉ E PÓS NEFROSTOMIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE COLO UTERINO APRESENTANDO OBSTRUÇÃO DO TRATO URINÁRIO
Autores: LEÃO, J. R. D. T.¹; BROCK, M. F.²; SANTOS, V. H. S.³; LEÃO, M. B.⁴; MEDEIROS, B. N.³; PEREIRA, B. C. D. N.³;
Instituição dos Autores: (1) Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (2) Fundação de Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (3) Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (4) University of South Florida - Estados Unidos;
- 13:30 às 13:40 **TL 04**
AVALIAÇÃO DOS DESCRITORES VASCULARES ULTRASSONOGRÁFICOS DE PACIENTES COM LESÕES MAMÁRIAS EM COMPARAÇÃO AOS ACHADOS HISTOLÓGICOS
Autores: LEÃO, J. R. D. T.¹; BROCK, M. F.²; SANTIAGO, B. R.²; LEÃO, M. B.³; FERREIRA, S. L.²; SILVA, A. N.²;
Instituição dos Autores: (1) Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (2) Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (3) University of South Florida - Estados Unidos
- 13:40 às 13:50 **TL 05**
CARACTERIZAÇÃO ESPECTOGRÁFICA DA VALVA TRICÚSPIDE NO PRIMEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL PELA ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER
Autores: SOUZA, A. S. R.¹; CARVALHO, C. F.¹; SOUZA, G. F. D. A.¹; MORAES, R. B.¹;
Instituição dos Autores: (1) IMIP - RECIFE - PE - Brasil;
- 13:50 às 14:00 **TL 06**
INFLUÊNCIA DO DECÚBITO DA GESTANTE NOS PARÂMETROS DOPPLERVELOCIMÉTRICOS NA CIRCULAÇÃO MATERNO-FETAL: ESTUDO TRANSVERSAL
Autores: GADELHA, A. d. C.¹; SPARA, P. G.¹; DE ARAÚJO, S. R.¹; FERNANDES, M. M. B.¹; PARANHOS, G. D. C.¹; LEITE, R. S.¹;
Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;

TL 01 - A PRECISÃO DO CÁLCULO DA IDADE GESTACIONAL AO LONGO DA GESTAÇÃO: ESTUDO PROSPECTIVO

Autores: DA COSTA, A. G.¹; GADELHA, P. S.¹; DE ARAÚJO, S. R.¹; FERNANDES, M. M. B.¹; LEITE, R. S.¹; SOUZA, N. V. d. L. e.¹;

Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;

TL 02 - ACHADOS DA ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: ANDRADE, E. C.¹; COSTA, P. P. T.¹; ALMEIDA, B. F.¹; TOLEDO, P. A.²; MEDEIROS, N. V.¹; ANDRADE, L. C.³;

Instituição dos Autores: (1) Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG - Brasil; (2) Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG - Brasil; (3) Faculdade de Ciências Médicas - Suprema - Juiz de Fora - MG - Brasil;

TL 03 - AVALIAÇÃO DO DOPPLER RENAL NA PRÉ E PÓS NEFROSTOMIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE COLO UTERINO APRESENTANDO OBSTRUÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Autores: LEÃO, J. R. D. T.¹; BROCK, M. F.²; SANTOS, V. H. S.³; LEÃO, M. B.⁴; MEDEIROS, B. N.³; PEREIRA, B. C. D. N.³;

Instituição dos Autores: (1) Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (2) Fundação de Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (3) Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (4) University of South Florida - Estados Unidos;

TL 04 - AVALIAÇÃO DOS DESCRITORES VASCULARES ULTRASSONOGRÁFICOS DE PACIENTES COM LESÕES MAMÁRIAS EM COMPARAÇÃO AOS ACHADOS HISTOLÓGICOS

Autores: LEÃO, J. R. D. T.¹; BROCK, M. F.²; SANTIAGO, B. R.²; LEÃO, M. B.³; FERREIRA, S. L.²; SILVA, A. N.²;

Instituição dos Autores: (1) Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (2) Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (3) University of South Florida - Estados Unidos

TL 05 - CARACTERIZAÇÃO ESPECTOGRÁFICA DA VALVA TRICÚSPIDE NO PRIMEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL PELA ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER

Autores: SOUZA, A. S. R.¹; CARVALHO, C. F.¹; SOUZA, G. F. D. A.¹; MORAES, R. B.¹;

Instituição dos Autores: (1) IMIP - RECIFE - PE - Brasil;

TL 06 - INFLUÊNCIA DO DECÚBITO DA GESTANTE NOS PARÂMETROS DOPPLERVELOCIMÉTRICOS NA CIRCULAÇÃO MATERNO-FETAL: ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: GADELHA, A. d. C.¹; SPARA, P. G.¹; DE ARAÚJO, S. R.¹; FERNANDES, M. M. B.¹; PARANHOS, G. D. C.¹; LEITE, R. S.¹;

Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;

- PO 01 - A IMPORTÂNCIA DO DOPPLER DA ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA NA PREDIÇÃO DE ANEMIA FETAL E INDICAÇÃO DE TRANSFUSSÃO SANGUÍNEA INTRAUTERINA EM GESTAÇÕES COM ALOIMUNIZAÇÃO**
Autores: FRUTUOSO, C. M.¹; BARBOSA, L. P.¹; RIBEIRO, F. C. M.¹; TRAJANO, E.¹; ACÁCIO, G. L.²; LESSA, E. S. S.¹;
Instituição dos Autores: (1) NUCLEO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO MÉDICO - Brasília - DF - Brasil; (2) UNIVERSIDADE DE TAUBATE - TAUBATÉ - SP - Brasil;
- PO 02 - A INFLUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA TRANSLUCÊNCIA NUCAL NA ULTRASSONOGRRAFIA DE PRIMEIRO TRIMESTRE PARA DETECÇÃO DE ANEUPLOIDIAS FETAIS**
Autores: COSTA, M. B.¹; TOMA, A. L. R.¹; REDORAT, R. S.¹; PIBER, L. S.²;
Instituição dos Autores: (1) Acadêmico da Universidade de Medicina Santo Amaro - SÃO PAULO - SP - Brasil; (2) Orientador e Médico Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem Universidade Santo Amaro - SÃO PAULO - SP - Brasil;
- PO 03 - A PATOLOGIA MAIS FREQUENTE EM MULHERES COM SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL É O PÓLIPO ENDOMETRIAL: AVALIAÇÃO DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS**
Autores: DA COSTA, A. G.¹; GADELHA, P. S.¹; DE ARAÚJO, S. R.¹; FERNANDES, M. M. B.¹; PARANHOS, G. D. C.¹; LEITE, R. S.¹;
Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;
- PO 04 - A ULTRASSONOGRRAFIA COMO ESTETOSCÓPIO NA EMERGÊNCIA**
Autores: AMORIM, R. A.¹; CANTARELLI, R. A. J.²; CANTARELLI, A. L. J.³; CANTARELLI, L. L. J.⁴; DIAS, R. P. L.⁴; CANTARELLI, G. J.⁴;
Instituição dos Autores: (1) CESMAC - Maceió - AL - Brasil; (2) FMO - Maceió - AL - Brasil; (3) UNIT - MACEIO - AL - Brasil; (4) UNIT - Maceió - AL - Brasil;
- PO 05 - A ULTRASSONOGRRAFIA COMO PÓS-GRADUAÇÃO NA TRAJETÓRIA DO MÉDICO**
Autores: FILHO, R. D. A. A.¹; CANTARELLI, A. D. L. J.²; CANTARELLI, L. D. L. J.²; CANTARELLI, R. A. J.³; DIAS, R. P. L.⁴; CANTARELLI, G. J.⁵;
Instituição dos Autores: (1) CESMAC - MACEIÓ - AL - Brasil; (2) AFYA - FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS DE JABOATÃO DOS GUARARAPES - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - Brasil; (3) FMO - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - Brasil; (4) UNIT - MACEIO - AL - Brasil; (5) GESTTUS - MACEIO - PE - Brasil;
- PO 06 - A UTILIZAÇÃO DA ULTRASSONOGRRAFIA PARA DIFERENCIAR LESÕES BENIGNAS E MALIGNAS NA MAMA: REVISÃO DE LITERATURA**
Autores: BULHÕES, d.¹; BARBOSA, E.²; DIAS, R.³; SANTANA, P.¹; AMORIM, R.⁴; CANTARELLI, R.⁴;
Instituição dos Autores: (1) UNIMA - Maceió - AL - Brasil; (2) Maternidade escola Santa Mônica - Maceió - AL - Brasil; (3) UNIMA - maceió - AL - Brasil; (4) CESMAC - Maceió - AL - Brasil;
- PO 07 - A UTILIZAÇÃO DA ULTRASSONOGRRAFIA POINT OF CARE NO ATENDIMENTO DE PACIENTE COM ABDOME AGUDO NA EMERGÊNCIA: RELATO DE CASO**
Autores: DIAS, R. P. L.¹; SANTANA, P. S.²; SILVA, L. V. d. L.³; ALMEIDA, L. H. P.⁴; SEABRA, A. L. R.⁵; ALMEIDA, A. H. P.⁴;
Instituição dos Autores: (1) UNIT Afya - Alagoas - Maceió - AL - Brasil; (2) UNIT Afya - Alagoas - Jordão - BA - Brasil; (3) Hospital Veredas - Maceió - maceió - AL - Brasil; (4) Hospital Veredas - Maceió - Maceió - AL - Brasil; (5) UNIT / Hospital Veredas - Maceió - AL - Brasil;
- PO 08 - ACHADO INCIDENTAL DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL**
Autores: FURTADO, Y. R. N.¹; MARTINS, M. C. M.²;
Instituição dos Autores: (1) Clínica Diagnose de Campos - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; (2) Clinica Diagnose de Campos - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;
- PO 09 - ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS RELACIONADOS À ICTERÍCIA**
Autores: CARVALHO, V. B. C.¹; MOREIRA, J. S. C.¹; SAMPAIO, G. A.²; RODRIGUES, F. M.¹; PIBER, L. S.²;
Instituição dos Autores: (1) Acadêmico da Universidade de Medicina Santo Amaro - SÃO PAULO - SP - Brasil; (2) Orientador e Médico Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem Universidade Santo Amaro - SÃO PAULO - SP - Brasil;

TEMAS LIVRES - Pôster Digital - Índice

- PO 10 - ANÁLISE DOS ACHADOS ULTRASSÔNICOS, HISTOLÓGICOS E MACROSCÓPICOS DE LESÕES MAMÁRIAS EM PACIENTES ATENDIDAS NA FUNDAÇÃO CECON**
Autores: LEÃO, J. R. D. T.¹; BROCK, M. F.¹; SILVA, A. N.²; DOS SANTOS, V. H. S.²; LEÃO, M. B.³; OLIVEIRA, L. M.²;
Instituição dos Autores: (1) Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (2) Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (3) University of South Florida - Estados Unidos;
- PO 11 - ANEURISMA DE VEIA PORTA**
Autores: RIBEIRO, F. C. M.¹; GUERRA, B. S.¹; MARTINS, R. M. C.²; OLIVEIRA, L. N. F.²; AMPUERO, M. M. Z.¹; PETTER, J.³;
Instituição dos Autores: (1) NEXUS - Brasília - DF - Brasil; (2) CLÍNICA RADIOLÓGICA VILLAS BOAS - Brasília - DF - Brasil; (3) NEXUS/UNICEPLAC - Brasília - DF - Brasil;
- PO 12 - ANOMALIAS DE DESENVOLVIMENTO DO TRATO GENITAL: RELATO DE CASO**
Autores: NOGUEIRA, D. L. M.¹; LESSA, E. S. S.¹; TRAJANO, A. G. G.¹; CURY, G. F.¹; BASTOS, E. M.¹; TRAJANO, E.¹;
Instituição dos Autores: (1) Nexus - Brasília - DF - Brasil;
- PO 13 - ANOMALIAS DE DESENVOLVIMENTO DO TRATO GENITAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**
Autores: NOGUEIRA, D. L. M.¹; LESSA, E. S. S.²; TRAJANO, A. G. G.³; CURY, G. F.³; BELEZA, M. C. L.¹; TRAJANO, E.¹;
Instituição dos Autores: (1) Nexus - Brasília - DF - Brasil; (2) Nexus - Brasília - DF - Brasil; (3) Universidade católica de Brasília - Brasília - DF - Brasil;
- PO 14 - APRESENTAÇÃO DE UM RELATO DE CASO: LEIOMIOSSARCOMA**
Autores: AGUIAR, C. E. M.¹; MAUAD, F. M.²; MAUAD, F.³; CAMPOS, M.⁴; SARAIVA, N. M.⁵; BENEDETTI, A.⁵;
Instituição dos Autores: (1) Fatesa - Ribeirão Preto - SP - Brasil; (2) Fatesa - Ribeirão Preto - SP - Brasil; (3) Fatesa - Ribeirão Preto - SP - Brasil; (4) Fatesa - Ribeirão Preto - SP - Brasil; (5) Fatesa - Ribeirão Preto - SP - Brasil;
- PO 15 - ARTRITE DE PUNHOS PERSISTENTE POR CHIKUNGUNYA**
Autores: PETTER, J.¹; AMPUERO, M. M. Z.¹; ALENCAR, B. M. S.²; TAVARES, M. C. S.²; OLIVEIRA, L. N. F.²; RIBEIRO, F. C. M.¹;
Instituição dos Autores: (1) NEXUS - Brasília - DF - Brasil; (2) CLÍNICA RADIOLÓGICA VILLAS BOAS - Brasília - DF - Brasil;
- PO 16 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E ULTRASSONOGRÁFICOS DA PLACENTA PRÉVIA**
Autores: DA COSTA, A. G.¹; GADELHA, P. S.¹; ARAÚJO, S. R. d.¹; FERNANDES, M. M. B.¹; PARANHOS, G. D. C.¹; LEITE, R. S.¹;
Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;
- PO 17 - ASSOCIAÇÃO ENTRE SITUS INVERSUS TOTALIS E CARDIOPATIA COMPLEXA FETAL: RELATO DE CASO**
Autores: OLIVEIRA, A. d. P.¹; AFIUNE, J. Y.¹; NETTO, J. P. d. S.¹; LESSA, E. S. S.²; BARBOSA, L. P.¹; TRAJANO, E.¹;
Instituição dos Autores: (1) Nexus - Brasília - DF - Brasil; (2) Nexus - Brasília - DF - Brasil;
- PO 18 - AVALIAÇÃO COMPARATIVA ENTRE ELASTOGRAFIA POR COMPRESSÃO E HISTOLOGIA EM NÓDULOS MAMÁRIOS**
Autores: LEÃO, J. R. D. T.¹; BROCK, M. F.¹; SANTOS, V. H. S.²; LEÃO, M. B.³; SILVA, A. N.²; MEDEIROS, B. N.²;
Instituição dos Autores: (1) Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (2) Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (3) University of South Florida - Estados Unidos;
- PO 19 - AVALIAÇÃO DA CONTRATILIDADE DO MIOCÁRDIO FETAL POR MEIO DA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL NO MODO DE RENDERIZAÇÃO E SUA APLICABILIDADE EM GESTANTES COM DIABETES PRÉ-GESTACIONAL.**
Autores: CAETANO, Z.¹;
Instituição dos Autores: (1) Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil;

- PO 20 - AVALIAÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) PELAS ULTRASSONOGRÁFIAS BIDIMENSIONAL E TRIDIMENSIONAL: VARIABILIDADE INTER E INTRA-OBSERVADOR**
Autores: DA COSTA, A. G.¹; GADELHA, P. S.¹; LEÃO, L. L. F.¹; XAVIER, L. A. D.¹; ALMEIDA, W. F. d.¹; SOUZA, N. V. d. L. e.¹;
Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil
- PO 21 - AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO TRANSFONTANELAR DE HIDROCEFALIA SUPRATENTORIAL EM CRIANÇA PORTADORA DE ANEMIA FALCIFORME**
Autores: ANDRADE, E. C.¹; TOLEDO, P. A.²; FERREIRA, G. L.¹; ANDRADE, L. C.³; BARROS, M. R.¹; MEDEIROS, N. V.¹;
Instituição dos Autores: (1) Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG - Brasil; (2) Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG - Brasil; (3) Faculdade de Ciências Médicas de Juiz de Fora - SUPREMA - Juiz de Fora - MG - Brasil;
- PO 22 - AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA COM TRANSDUTORES DE ALTA FREQUÊNCIA DE CARCINOMAS BASOCELULAR E ESPINOCELULAR EM PACIENTES CANDIDATOS A CIRURGIA DE MOHS**
Autores: VILAS BOAS, T. V.¹; ABDALA, S. M.¹; SIMIÃO, A. L.¹; COLPAS, P. T.¹;
Instituição dos Autores: (1) Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP) - Campinas - SP - Brasil;
- PO 23 - AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA ATRAVÉS DA PROTRUSÃO PROSTÁTICA INTRAVESICAL (PPI)**
Autores: ANDRE, C. O.¹; VIOLA, E. M. R.¹; MEDEIRO, L. F. F.¹; MACCHIA, P.¹; MIYSHIRS, S. M.¹; PIBER, L. S.²
Instituição dos Autores: (1) Acadêmico da Universidade de Medicina Santo Amaro - SÃO PAULO - SP - Brasil;
- PO 24 - Avanços da ultrassonografia no rastreamento de câncer de mama em mulheres jovens: uma revisão de literatura**
Autores: RIBEIRO, P. V. C.¹; DOS SANTOS, D. V.¹; LANDIM, M. A.¹; ALVES, L. M. C.¹; DUARTE, N. M.¹; BARBOSA, L. V.¹;
Instituição dos Autores: (1) Universidade de Fortaleza - FORTALEZA - CE - Brasil;
- PO 25 - CARCINOMA DE CELULAS RENAIIS**
Autores: GONZALEZ, Y. P.¹; MARTINS, F. C. R.²; GUERRA, B. S.¹; PETTER, J.¹; LIMA, C. A. S.²; FERREIRA, A. C.¹;
Instituição dos Autores: (1) NEXUS - BRASILIA - DF - Brasil; (2) NEXUS - Brasília - DF - Brasil;
- PO 26 - CARCINOMA ESPINOCELULAR (CEC) NO ULTRASSOM: UM RELATO DE CASO**
Autores: PIMENTEL, R. C. G.¹; BENEDETI, A. C. G. S.¹; MAUAD, F. M.¹; MATSUI, Y.¹; MAUAD FILHO, F.¹;
Instituição dos Autores: (1) FATESA - Ribeirão Preto - SP - Brasil;
- PO 27 - CARCINOMA MEDULAR DA TIREÓIDE**
Autores: MARTINS, N. C.¹; MARTINS, M. C. M.¹; BARROS, S. M. S.²;
Instituição dos Autores: (1) Clínica Diagnose de Campos - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; (2) LAPAC Laboratório de Anatomia Patológica - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;
- PO 28 - CARCINOMA PAPILAR DE TIREOIDE INVADINDO LARINGE - A PROPÓSITO DE UM CASO**
Autores: AMPUERO, M. M. Z.¹; RIBEIRO, F. C. M.¹; LESSA, E. S. S.¹; ZUAZO, S. M.¹; PETTER, J.²; FRANÇOLIN, P. C.¹;
Instituição dos Autores: (1) Nexus - Brasília - DF - Brasil; (2) Nexus - Brasília - DF - Brasil;
- PO 29 - CIRROSE HEPÁTICA MACRONODULAR**
Autores: MARTINS, N. C.¹; MARTINS, M. C. M.¹;
Instituição dos Autores: (1) Clínica Diagnose de Campos - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

PO 30 - CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES DE BAÇO

Autores: ALENCAR, B. M. S.¹; OLIVEIRA, L. N. F.¹; TAVARES, M. C. S.¹; MARTINS, R. M. C.¹; VALENTINI, M. G. T.²; RIBEIRO, F. C. M.³;

Instituição dos Autores: (1) CLÍNICA RADIOLÓGICA VILLAS BOAS - Brasília - DF - Brasil; (2) CLÍNICA RADIOLÓGICA VILLAS BOAS - Brasília - DF - Brasil; (3) NEXUS - Brasília - DF - Brasil;

PO 31 - COMO A ULTRASSONOGRAFIA DERMATOLÓGICA COM TRANSDUTORES DE ALTA FREQUÊNCIA PODE AJUDAR O PACIENTE COM HIDRADENITE SUPURATIVA?

Autores: VILAS BOAS, T. V.¹; COLPAS, P. T.¹;

Instituição dos Autores: (1) Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP - Brasil;

PO 32 - DACRIOCISTOCÉLE CONGÊNITA BILATERAL COM RESOLUÇÃO ESPONTÂNEA - RELATO DE CASO

Autores: KAVAMOTO, A. P.¹; LESSA, E. S. S.²; RIBEIRO, F. C. M.¹; KIRSCHNER, G.¹; BARBOSA, L. P.³; TRAJANO, E.⁴;

Instituição dos Autores: (1) Nexus - Brasília - DF - Brasil; (2) ESCS Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília - DF - Brasil; (3) NEXUS - BRASÍLIA - DF - Brasil; (4) Nexus - Brasília - DF - Brasil;

PO 33 - DEMANDA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM AMBULATORIOS DE MEDICINA FETAL EM HOSPITAL DA REDE PRIVADA: RELATO DE CASO

Autores: BARBOSA, L. P.¹; CAVALCANTE, R. T. M.²; BARBOSA, J. G. P.³; LESSA, E. S. S.³; BELEZA, M. C. L.⁴; LIMA, C. A. D. S.¹;

Instituição dos Autores: (1) NUCLEO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO MÉDICO - Brasília - DF - Brasil; (2) MATERNIDADE DE BRASÍLIA - Brasília - DF - Brasil; (3) ESCOLA SUPERIOR DE ENSINO EM SAÚDE - Brasília - DF - Brasil; (4) MATERNIDADE DE BRASÍLIA - Brasília - DF - Brasil;

PO 34 - DETECÇÃO DE ALTERAÇÕES NA CAVIDADE UTERINA SECUNDÁRIAS AO USO DE TAMOXIFENO

Autores: DA COSTA, A. G.¹; GADELHA, P. S.¹; ARAÚJO, S. R. d.¹; FERNANDES, M. M. B.¹; PARANHOS, G. D. C.¹; LEITE, R. S.¹;

Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;

PO 35 - DISMENORREIA MEMBRANOSA REALIZADO ULTRASSOM PÉLVICA E TRANSVAGINAL PARA CONTROLE: UM RELATO DE CASO

Autores: AMORIM, R. A.¹; CANTARELLI, A. L. J.²; CANTARELLI, R. A. J.³; CANTARELLI, L. L. J.⁴; DIAS, R. P. L.⁵; CANTARELLI, G. J.⁶;

Instituição dos Autores: (1) CESMAC - MACEIO - AL - Brasil; (2) UNIT - MACEIO - AL - Brasil; (3) FMO - MACEIO - AL - Brasil; (4) UNIT - Maceió - AL - Brasil; (5) UNIT - Maceió - AL - Brasil; (6) UNIT - Maceió - AL - Brasil;

PO 36 - DISPLASIA MESENQUIMAL PLACENTÁRIA, DO DIAGNÓSTICO AO MANEJO. UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autores: KIRSCHNER, G.¹; LESSA, E. S. S.²; DA SILVA, C. S.¹; LEAL, A. T.¹; RIBEIRO, F. C. M.³; TRAJANO, E.¹;

Instituição dos Autores: (1) Nexus - Brasília - DF - Brasil; (2) Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília - DF - Brasil; (3) Nexus - Brasília - DF - Brasil;

PO 37 - DIVERTÍCULO VESICOURACAL INFECTADO: RELATO DE CASO E REVISÃO DAS ANOMALIAS URACAIS

Autores: NOVAES, A. K. B.¹; DE PAULA, R. M. P.¹; TORRES, E. G. d. M.¹;

Instituição dos Autores: (1) Hospital Bom Jesus - Congonhas - MG - Brasil;

PO 38 - ECODOPPLER: CONCEITOS DE AJUSTE E OTIMIZAÇÃO

Autores: GARCIA, J.¹; DE FREITAS, P.¹; MIRANDA, O. A. F.¹; MARUM MAUAD, F.²; BENEDETI, A. C. G. S.¹; BRIANEZ JÚNIOR, A. R.¹;

Instituição dos Autores: (1) FATESA - Ribeirão Preto - SP - Brasil; (2) FATESA/EURP - Ribeirão Preto - SP - Brasil;

PO 39 - ESTUDO DE CASO: FIBROADENOMA MAMÁRIO COM PADRÃO ECOGRÁFICO ATÍPICO

Autores: RIBEIRO, P. V. C.¹; DOS SANTOS, D. V.¹; DE SILVEIRA, E. O.¹; FURTADO, J. F. C. U.¹; LANDIM, M. A.¹; NOGUEIRA, M. R. T.¹;

Instituição dos Autores: (1) Universidade de Fortaleza - FORTALEZA - CE - Brasil;

- PO 40 - EXAME FÍSICO CONVENCIONAL ESTENDIDO PELA ULTRASSONOGRAFIA BEIRA LEITO EM APENDICITE SUPURADA COM ADERÊNCIA EM ÚTERO GRAVÍDICO RESULTANDO EM ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO: RELATO DE CASO**
Autores: SANTANA, P. d. S.¹; DIAS, R. P. L.²; BARBOSA, D. d. C. B. M.²; NAZARIO, V. C.³; FERREIRA, A. H. R.³; SILVA, L. V. d. L.³;
Instituição dos Autores: (1) UNIT Afya - Alagoas - Jordão - BA - Brasil; (2) UNIT Afya - Alagoas - Maceió - AL - Brasil; (3) Hospital Veredas - Maceió - Maceió - AL - Brasil;
- PO 41 - EXISTE CORRELAÇÃO ENTRE OS PARÂMETROS DOPPLERVELOCIMÉTRICOS DAS ARTÉRIAS FETAIS**
Autores: DA COSTA, A. G.¹; GADELHA, P. S.¹; XAVIER, L. A. D.¹; ALMEIDA, W. F. d.¹; SOUZA, N. V. d. L. e.¹; PARANHOS, G. D. C.¹;
Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;
- PO 42 - FIBROMATOSE PLANTAR - UM RELATO DE CASO DE DOENÇA DE LEDDERHOSE**
Autores: FURTADO, Y. R. N.¹; MARTINS, M. C. M.¹;
Instituição dos Autores: (1) Clínica Diagnose de Campos - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;
- PO 43 - FIBROMATOSIS COLLI NO ADULTO: UM RELATO DE CASO**
Autores: PIMENTEL, R. C. G.¹; BENEDETI, A. C. G. S.¹; MAUAD, F. M.¹; MATSUI, Y.¹; MAUAD FILHO, F.¹;
Instituição dos Autores: (1) FATESA - Ribeirão Preto - SP - Brasil;
- PO 44 - FORMAÇÃO DO ULTRASSONOGRAFISTA**
Autores: MAUAD, F. M.¹; BENEDETI, A. C. G. S.¹; MATSUI, Y.¹; FERREIRA, R. G.²; MAUAD FILHO, F.¹;
Instituição dos Autores: (1) FATESA - Ribeirão Preto - SP - Brasil; (2) Presidente da SBUS - São Paulo - SP - Brasil;
- PO 45 - GENITÁLIA AMBÍGUA: UM RELATO DE CASO**
Autores: DE JESUS, N. S.¹; GONÇALVES, F. d. S.²; PALA, A. F. P.²; LOTIERZO, A. T.³; WANDERLEY, G. S.²; DEFENDI, M. G.²;
Instituição dos Autores: (1) FAMERP - São José do Rio Preto - SP - Brasil; (2) FAMERP - São José do Rio Preto - SP - Brasil; (3) FAMEP - São José do Rio Preto - SP - Brasil;
- PO 46 - GESTAÇÃO ECTÓPICA EM ISTMOCELE DE CESÁREA: RELATO DE CASO E PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO**
Autores: SOUZA, L. P. L.¹; DE MELO, E. G. P.¹; CANTARELLI, G. J.¹; FERREIRA, A. C.¹;
Instituição dos Autores: (1) GESTTUS - MACEIO - AL - Brasil;
- PO 47 - GRAVIDEZ EM CICATRIZ DE CESÁREA E ACRETISMO PLACENTÁRIO, UM RELATO DE CASO**
Autores: DE JESUS, N. S.¹; GONÇALVES, F. d. S.¹; NUNES, I.¹; GUEDES, A. J.¹; MENDONÇA, F. A.¹; COSTA, D. C.¹;
Instituição dos Autores: (1) FAMERP - São José do Rio Preto - SP - Brasil;
- PO 48 - HÉRNIA INGUINAL DIRETA POR DESLIZAMENTO COM DISSECÇÃO ESCROTAL POR INSINUAÇÃO DE BEXIGA COM CÁLCULOS**
Autores: SOUZA, T. A. L.¹; FURTADO, A. M. O.¹; RIBEIRO, F. C. M.¹; PETTER, J.¹; LIMA, C. A. S.¹; FERREIRA, A. C.¹;
Instituição dos Autores: (1) NEXUS - Brasília - DF - Brasil;
- PO 49 - IMPACTO DA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL NA AVALIAÇÃO DE ANEUPLOIDIAS: ESTUDO PROSPECTIVO**
Autores: DA COSTA, A. G.¹; GADELHA, P. S.¹; LEÃO, L. L. F.¹; XAVIER, L. A. D.¹; DE ALMEIDA, W. F.¹; SOUZA, N. V. d. L. e.¹;
Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;
- PO 50 - IMPORTÂNCIA DA ECOCARDIOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DA DOENÇA CARDIOVASCULAR CONGÊNITA EM PACIENTES COM SÍNDROME DE TURNER**
Autores: DA COSTA, A. G.¹; GADELHA, P. S.¹; PARANHOS, G. D. C.¹; LEITE, R. S.¹; ARAÚJO, S. R. d.¹; FERNANDES, M. M. B.¹;
Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;

PO 51 - MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA ADQUIRIDA: RELATO DE CASO

Autores: DE JESUS, N. S.¹; DE PAULA, C. C.¹; GONÇALVES, F. d. S.¹; DORNELA, A. C. d. O.¹; NOGUEIRA, F. N.¹; YAMAGUTI, H. P.¹;

Instituição dos Autores: (1) FAMERP - São José do Rio Preto - SP - Brasil;

PO 52 - MALFORMAÇÕES E RCIU NA GEMELARIDADE: UM RELATO DE CASO

Autores: MAUAD, F. M.¹; BENEDETI, A. C. G. S.¹; PIMENTEL, R. C. G.¹; MATSUI, Y.¹; MOSTACEDO, G. B.¹; MAUAD FILHO, F.¹;

Instituição dos Autores: (1) FATESA - Ribeirão Preto - SP - Brasil;

PO 53 - MANEJO OBSTÉTRICO DE PRIMIGESTA COM SÍNDROME DE BALLANTYNE ASSOCIADA À MALFORMAÇÃO ADENOMATOIDE CÍSTICA FETAL, UM RELATO DE CASO

Autores: CALDAS, J. V. J.¹; SOUZA, E. L. F.²; DOURADO, G. G. V.²; BALECH, M. Q.²; SABBAG, G. A.²; NUNES, B. M.²;

Instituição dos Autores: (1) UNIFESP - São Paulo - SP - Brasil; (2) Hospital da Mulher - São Paulo - SP - Brasil;

PO 54 - NEFROCALCINOSE MEDULAR: UM ACHADO INCIDENTAL DE RIM ESPONJOSO MEDULAR UNILATERAL

Autores: MASCARENHAS, R. S.¹; RIBEIRO, F. C. M.¹; PETTER, J.²; PIBER, L. S.¹; LIMA, C. A. S.¹; FERREIRA, A. C.¹;

Instituição dos Autores: (1) NEXUS - Brasília - DF - Brasil; (2) NEXUS/UNICEPLAC - Brasília - DF - Brasil;

PO 55 - O PAPEL DA TELEMEDICINA NA ULTRASSONOGRAFIA

Autores: BROCK, M. F.¹; BROCK LEÃO, M.²; LEÃO, J. R. D. T.³; DOS SANTOS, W. O. M.⁴; COSTA, C. d. A.⁵;

Instituição dos Autores: (1) Universidade do Estado do Amazonas - manaus - AM - Brasil; (2) University South Florida - Estados Unidos; (3) universidade do Estado do Amazonas - MANAUS - AM - Brasil; (4) Universidade do Estado do Amazonas - MANAUS - AM - Brasil; (5) Universidade do Estado do Amazonas - Ministério da Saúde - MANAUS - AM - Brasil;

PO 56 - O PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE BUMPS CORIÔNICOS

Autores: ROSA, J. V. G.¹; SANTOS, J. A. V.¹; PIBER, L. S.²;

Instituição dos Autores: (1) Acadêmico da Universidade de Medicina Santo Amaro - SÃO PAULO - SP - Brasil; (2) Orientador e Médico Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem Universidade Santo Amaro - SÃO PAULO - SP - Brasil;

PO 57 - O PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE HÉRNIA LOMBAR DE GRYNFELT: UM RELATO DE CASO

Autores: OLIVEIRA, G. T.¹; CRUZ, G. A.¹;

Instituição dos Autores: (1) EBMSP - Salvador - BA - Brasil;

PO 58 - O USO DA ULTRASSONOGRAFIA PARA O DIAGNÓSTICO DE MIOMAS UTERINOS

Autores: CANTARELLI, A. D. L. J.¹; CANTARELLI, L. D. L. J.¹; CANTARELLI, R. A. J.²; FILHO, R. D. A. A.³; CANTARELLI, G. J.⁴; DIAS, R. P. L.⁵;

Instituição dos Autores: (1) AFYA - FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE JABOATÃO DOS GUARARAPES - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - Brasil; (2) FMO - OLINDA - PE - Brasil; (3) CESMAC - MACEIO - AL - Brasil; (4) GESTTUS - MACEIO - AL - Brasil; (5) UNIT - MACEIO - AL - Brasil;

PO 59 - O VALOR DA ULTRASSONOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DO LINFANGIOMA: RELATO DE CASO

Autores: BARBOSA, L. P.¹; ARNOUD, D.²; NETTO, J. P. D. S.²; LESSA, E. S. S.³; SILVA, C. M. F. R. D.¹; OLIVEIRA, A. P. D.¹;

Instituição dos Autores: (1) DIAGNÓSTICA DA AMÉRICA - Brasília - DF - Brasil; (2) NUCLEO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO MÉDICO - Brasília - DF - Brasil; (3) ESCOLA SUPERIOR DE ENSINO EM SAÚDE - Brasília - DF - Brasil;

PO 60 - OVARIAN-ADNEXAL REPORTING AND DATA SYSTEM PARA US (O-RADS US) NO CÂNCER DE OVÁRIO

Autores: MOURA, A.¹; AMARAL, W. N.¹; PARENTE, A. M. V.¹;

Instituição dos Autores: (1) Fértil - Goiânia - GO - Brasil;

TEMAS LIVRES - Pôster Digital - Índice

- PO 61 - PEQUENOS DESCUIDOS, GRANDES PROBLEMAS - “FOI SÓ UMA FARPINHA NO DEDO, DOUTOR” - RELATO DE CASO DE NEUROMA TRAUMÁTICO APÓS EMPALAMENTO DE FARPA EM QUIRODÁCTILO**
Autores: TOLEDANO, R. M. N.¹; TOMAZI, V. D. d. L.²; PEREZ, E. B.²;
Instituição dos Autores: (1) Universidade Federal de Santa Catarina - Araranguá - SC - Brasil; (2) Universidade Federal de Santa Catarina - Araranguá - SC - Brasil;
- PO 62 - PROCESSO INFLAMATÓRIO LOCAL NA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR ESQUERDA ASSOCIADO A ÁREA NODULAR NO ULTRASSOM**
Autores: OLIVEIRA, L. N. F.¹; ALENCAR, B. M. S.¹; TAVARES, M. C. S.¹; MARTINS, R. M. C.¹; PETTER, J.²; RIBEIRO, F. C. M.²;
Instituição dos Autores: (1) CLÍNICA RADIOLÓGICA VILLAS BOAS - Brasília - DF - Brasil; (2) NEXUS - Brasília - DF - Brasil;
- PO 63 - RELATO DE CASO: SÍNDROME DO CORAÇÃO ESQUERDO HIPOPLASICO DIAGNOSTICADO EM ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO CENTRO OESTE BRASILEIRO**
Autores: REIS, S. C.¹; ROCHA, T. L.¹; RODRIGUES, A. A.¹; FERREIRA, B. D. S. G.²; VIGGIANO, M. B.³; SANTOS, T. C. M.¹;
Instituição dos Autores: (1) Hospital Estadual da Mulher Dr Jurandir do Nascimento - HEMU - Goiânia - GO - Brasil; (2) Hospital Estadual da Mulher Dr Jurandir do Nascimento - HEMU - Goiânia - GO - Brasil; (3) Hospital Estadual da Mulher Dr Jurandir do Nascimento - HEMU - GOIÂNIA - GO - Brasil;
- PO 64 - REVISÃO DE LITERATURA DOS PRINCIPAIS SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO PROPOSTOS PARA CATEGORIZAÇÃO DAS MALFORMAÇÕES MULLERIANAS**
Autores: GARRIDO, A. G.¹; FRANCESCHI, T. M.¹; FURTADO, A. M. O.¹; LIMA, C. A. S.¹;
Instituição dos Autores: (1) NEXUS - BRASÍLIA - DF - Brasil;
- PO 65 - REVISÃO SISTEMÁTICA DA APLICABILIDADE DA ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL NA AVALIAÇÃO DO COLO UTERINO**
Autores: DA COSTA, A. G.¹; GADELHA, P. S.¹; MELO, I.¹; LEÃO, L. L. F.¹; ARAÚJO, S. R. d.¹; FERNANDES, M. M. B.¹;
Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;
- PO 66 - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL E CÂNCER DE COLO UTERINO: O PAPEL DA ULTRASSONOGRRAFIA**
Autores: DE JESUS, N. S.¹; CHUEIRE, G. M. G. V.¹; E SILVA, C. B. C.¹; ABREU, D. M.¹; SERRA, I. F.¹; JOUSSEF, M. L.¹;
Instituição dos Autores: (1) FAMERP - São José do Rio Preto - SP - Brasil;
- PO 67 - SÍNDROME DE BANDA AMNIÓTICA: RELATO DE CASO**
Autores: PEDROSO BARBOSA, B. L. L.¹; ALVES DA CUNHA, C. E. E.¹; DA SILVA NETTO, N. J. J. P.¹; SOEMA SANTANA LESSA, L. E. E.²; DA SILVA LIMA, L. C. C. A.¹; CABRAL LELIS BELEZA, B., M. M.¹;
Instituição dos Autores: (1) NUCLEO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO MÉDICO - Brasília - DF - Brasil; (2) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - Brasília - DF - Brasil;
- PO 68 - SÍNDROME DE BUDD-CHIARI (TROMBOSE DE RAMO DE VEIA HEPÁTICA)**
Autores: GUERRA, B. S.¹; RIBEIRO, F. C. M.¹; LIMA, C. A. S.¹; AMPUERO, M. M. Z.¹; PETTER, J.²; FERREIRA, A. C.¹;
Instituição dos Autores: (1) NEXUS - Brasília - DF - Brasil; (2) NEXUS/UNICEPLAC - Brasília - DF - Brasil;
- PO 69 - SÍNDROME DE POLAND**
Autores: MAIO, I. S.¹; AZEVEDO LOUREIRO, L. d. F.¹; MARTINS, M. C. M.¹;
Instituição dos Autores: (1) Clínica Diagnose de Campos - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;
- PO 70 - SÍNDROME DE ZINNER - A PROPÓSITO DE UM CASO**
Autores: RIBEIRO, F. C. M.¹; GUERRA, B. S.¹; ALENCAR, B. M. S.²; TAVARES, M. C. S.²; AMPUERO, M. M. Z.¹; PETTER, J.³;
Instituição dos Autores: (1) NEXUS - Brasília - DF - Brasil; (2) CLINICA RADIOLÓGICA VILLAS BOAS - Brasília - DF - Brasil; (3) NEXUS/UNICEPLAC - Brasília - DF - Brasil;
- PO 71 - SÍNDROME DE ZINNER: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**
Autores: BARBOSA, L. P.¹; LEITE, M. C. D. L. A.¹; ARNOUD, D.¹; MOTTA FILHO, A. F.¹; SILVA, T. C. B. N.¹;
Instituição dos Autores: (1) NUCLEO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO MÉDICO - Brasília - DF - Brasil;

TEMAS LIVRES - Pôster Digital - Índice

- PO 72 - TAXA DE MAL POSICIONAMENTO DE DIU QUANDO INSERIDO NO PÓS- PARTO - REVISÃO DE LITERATURA**
Autores: KAVAMOTO, A. P. B.¹; SILVA, C. B.¹; FRANCHESCHI, T. M.¹; FURTADO, A. M. O.¹; LIMA, C. A. S.¹; GARRIDO, A. G.¹;
Instituição dos Autores: (1) NEXUS - BRASÍLIA - DF - Brasil;
- PO 73 - TUBERCULOSE ABDOMINAL - ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS E REPERCUSSÕES CLÍNICAS: REVISÃO NARRATIVA**
Autores: TOLENTINO, E. B.¹; SEGALA, V. A.¹; MARCONDES, M. B.¹; ETO, L. T. S.¹; PIBER, L. S.²
Instituição dos Autores: (1) Acadêmico da Universidade de Medicina Santo Amaro - SÃO PAULO - SP - Brasil; (2) Professor da Disciplina de Epidemiologia da Universidade de Medicina Santo Amaro - SÃO PAULO - SP - Brasil;
- PO 74 - TUMOR DE BRENNER ASSOCIADO A CISTADENOMA MUCINOSO: RELATO DE CASO**
Autores: FRANK, L.¹; AMARAL, W. N.²; PARENTE, A. M. V.¹;
Instituição dos Autores: (1) Fértil - Goiânia - GO - Brasil; (2) Fértil - Goiânia - GO - Brasil;
- PO 75 - TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST) – UM ENSAIO PICTÓRICO**
Autores: RIBEIRO, F. C. M.¹; GUERRA, B. S.²; MARTINS, R. M. C.³; AMPUERO, M. M. Z.²; PETTER, J.⁴; PIBER, L. S.²;
Instituição dos Autores: (1) NEXUS/ Clínica Radiológica Villas Boas - Brasília - DF - Brasil; (2) NEXUS - Brasília - DF - Brasil; (3) Clínica Radiológica Villas Boas - Brasília - DF - Brasil; (4) NEXUS/UNICEPLAC - Brasília - DF - Brasil;
- PO 76 - ULTRASSOM DERMATOLÓGICO: O QUE É IMPORTANTE E O QUE DEVEMOS DESCREVER OU RELATAR?**
Autores: TAGLIAPIETRA, L. B.¹; MAIA, M. M.²; CARDOSO, V. L.³; CARDOSO, R.¹; HABIB, V. V. F.¹;
Instituição dos Autores: (1) particular - São Paulo - SP - Brasil; (2) particular - São Paulo - SP - Brasil; (3) particular - São paulo - SP - Brasil;
- PO 77 - ULTRASSOM NO LOCAL DE ATENDIMENTO (POCUS): MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS**
Autores: PARENTE, A. M. V. P.¹; AMARAL, W. N. d. A.²; ALTINO, L. A.¹;
Instituição dos Autores: (1) Fértil - Goiânia - GO - Brasil; (2) Fértil - Goiânia - GO - Brasil;
- PO 78 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA NA ERA DA TELEMEDICINA**
Autores: BROCK LEÃO, M.¹; LEÃO, J. D. T.²; COSTA, C. d. A.³; DOS SANTOS, W. O. M.²; BROCK, M. F.⁴;
Instituição dos Autores: (1) University of South Florida - Estados Unidos; (2) Universidade do Estado do Amazonas - MANAUS - AM - Brasil; (3) Universidade do Estado do Amazonas - Ministério da Saúde - MANAUS - AM - Brasil; (4) Universidade do Estado do Amazonas - Faculdade Metropolitana do Amazonas - MANAUS - AM - Brasil;
- PO 79 - VARIZ DE VEIA UMBILICAL INTRA-ABDOMINAL FETAL: DIAGNÓSTICO E MANEJO DA GESTAÇÃO**
Autores: KIRSCHNER, G.¹; LESSA, E. S. S.²; TRAJANO, A. G. G.³; CURY, G. F.³; BARBOSA, L. P.¹; TRAJANO, E.¹;
Instituição dos Autores: (1) Nexus - Brasília - DF - Brasil; (2) Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília - DF - Brasil; (3) Universidade Católica de Brasília - Brasília - DF - Brasil;

ID: 136

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;

Autores: DA COSTA, A. G.¹; GADELHA, P. S.¹; DE ARAÚJO, S. R.¹; FERNANDES, M. M. B.¹; LEITE, R. S.¹; SOUZA, N. V. d. L. e.¹;

Título: A PRECISÃO DO CÁLCULO DA IDADE GESTACIONAL AO LONGO DA GESTAÇÃO: ESTUDO PROSPECTIVO

Objetivos: A ultrassonografia (US) é um dos métodos mais utilizados e mais precisos para calcular a idade gestacional (IG). Porém, existem diferenças se a avaliação é realizada no primeiro ou no segundo e terceiro trimestres da gestação. Nesse sentido, objetiva-se comparar a idade gestacional calculada pelo comprimento cabeça-nádega (CCN) e o diâmetro biparietal (DBP), circunferência cefálica (CC), circunferência abdominal (CA) e comprimento do fêmur (CF). **Casuística e Métodos:** O estudo prospectivo tipo coorte em 40 gestantes normais com 18 a 35 anos. As variáveis foram CCN, DBP, CC, CA, CF e IG. Somado a isso, as medidas do CCN foram obtidas da 8ª a 12ª semana de gestação e os parâmetros biométricos fetais na 22ª e/ou 34ª semana de gestação. Sob essa óptica, comparamos a IG corrigida pelo CCN e a dos parâmetros biométricos do segundo e terceiro trimestres. A análise estatística foi realizada pelo teste de Mann-Whitney. Foi considerado como nível de significância $p < 0,05$. **Resultados e Discussão:** Foram observadas diferenças entre a IG corrigida pelo CCN e as dos parâmetros biométricos do segundo e terceiro trimestres ($p < 0,05$). No segundo trimestre, a IG corrigida pelo CCN foi $22,37 \pm 0,05$ e a dos parâmetros biométricos $21,97 \pm 0,08$. Já no terceiro trimestre, estes valores foram $34,27 \pm 0,05$ e $33,07 \pm 0,2$, respectivamente. A diferença de dias entre a IG corrigida pelo CCN e pelos parâmetros biométricos no segundo trimestre foi de 3 dias, e, no terceiro trimestre, 8 dias, ambos para menos. **Conclusões:** A precisão no cálculo da IG calculada pela ecografia diminui com o evoluir da gestação. Os valores obtidos podem ser utilizados para estimar a idade gestacional no segundo e terceiro trimestres nas gestantes em que se desconhecem os valores do CCN. **Palavras Chave:** Idade gestacional; ultrassonografia; desenvolvimento fetal; gestação; estudo prospectivo;

ID: 122

Área: USG Pediátrica

Instituição dos Autores: (1) Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG - Brasil; (2) Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG - Brasil; (3) Faculdade de Ciências Médicas - Suprema - Juiz de Fora - MG - Brasil;

Autores: ANDRADE, E. C.¹; COSTA, P. P. T.¹; ALMEIDA, B. F.¹; TOLEDO, P. A.²; MEDEIROS, N. V.¹; ANDRADE, L. C.³;

Título: ACHADOS DA ULTRASSONOGRAFIA TRANS-

FONTANELAR EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Objetivos: A ultrassonografia transfontanelar (USTF) é crucial na avaliação de neonatos prematuros, especialmente os de baixo peso (menos de 1500g) ou os de menos de 32 semanas, devido à susceptibilidade a hemorragias cerebrais e encefalopatia hipóxico-isquêmica. Este estudo tem como objetivo descrever os achados da USTF, os dados clínicos das crianças atendidas e as doenças mais frequentemente diagnosticadas em um hospital universitário. **Casuística e Métodos:** Realizamos um estudo observacional descritivo, CAAE: 57363022.0.0000.5133, no serviço de USTF do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF). Foram elegíveis para o estudo, 137 neonatos e lactentes, de agosto de 2022 a agosto de 2023. Os exames de USTF foram realizados por um examinador experiente, utilizando um aparelho de ultrassom PHILIPS modelo Affiniti 70G e com aplicação de questionários para coleta de dados demográficos. **Resultados e Discussão:** 128 crianças com idades entre 14 dias e 25 meses foram submetidas aos exames. Entre eles, 36 (28,1%) apresentaram resultados normais. Cistos de plexo coróide foram as anormalidades mais comuns, encontrados em 52 (40%) pacientes, seguidos por cistos subependimários (34/26,5%) e ventriculomegalias (16/12,5%). A associação entre cistos de plexo coróide e subependimários foi identificada em 8 pacientes (6,25%). A prematuridade (37 pacientes/28,9%) e infecções congênitas, como toxoplasmose (19/14,8%) e sífilis (17/13,2%), foram principais indicações para a realização do USTF. O aumento do perímetro cefálico também levou a 16 investigações (12,5%). **Conclusões:** Este estudo destaca a relevância da USTF na avaliação de neonatos e lactentes, especialmente os prematuros, permitindo o diagnóstico precoce de anormalidades cerebrais. Cistos de plexo coróide, cistos subependimários e ventriculomegalias foram as principais descobertas anormais. A colaboração entre profissionais de diversas áreas é essencial para o cuidado integral desses pacientes. A pesquisa fornece informações valiosas sobre o uso da USTF em um ambiente hospitalar universitário, contribuindo para o aprimoramento dos cuidados neonatais. **Palavras Chave:** ultrassonografia, hidrocefalia, criança, prematuridade

ID: 182

Área: USG Geral

Instituição dos Autores: (1) Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (2) Fundação de Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (3) Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (4) University of South Florida - Estados Unidos;

Autores: LEÃO, J. R. D. T.¹; BROCK, M. F.²; SANTOS, V. H. S.³; LEÃO, M. B.⁴; MEDEIROS, B. N.³; PEREIRA, B. C. D. N.³;

Título: AVALIAÇÃO DO DOPPLER RENAL NA PRÉ E

PÓS NEFROSTOMIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE COLO UTERINO APRESENTANDO OBSTRUÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Objetivos: GERAL Avaliação do doppler renal na pré e pós nefrostomia em pacientes com câncer de colo uterino apresentando obstrução de trato urinário, na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON AM). ESPECÍFICOS Identificar os principais achados na ultrassonografia renal com doppler em dois momentos: pré e pós nefrostomia; Verificar o fluxo dos vasos renais e seus respectivos índices de resistividade (IR) e pulsatilidade (IP); Avaliar a presença de alterações anatômicas, estenoses ou metástases significativas comprometendo a função renal; Identificar quaisquer limitações na realização do exame

Casuística e Métodos: A pesquisa baseou-se em um estudo longitudinal e descritivo, realizado na FCECON AM em dois momentos: 1) Realização da nefrostomia percutânea com auxílio de ultrassonografia renal com doppler; 2) Acompanhamento das pacientes e avaliação da função renal pós nefrostomia. Foram incluídas na pesquisa pacientes com CCU com obstrução do trato urinário, excluindo-se as pacientes com impossibilidade de quantificação do Doppler e/ou menores de 18 anos

Resultados e Discussão: Foram analisadas 21 pacientes com média da idade de 29 anos, mediana de 27 anos e um padrão bimodal de 28 e 29 anos. Verificou-se que, na pré nefrostomia, todas as pacientes apresentavam hidronefrose, sendo 81% grau III, 17% grau II e 2% grau I. Na pós nefrostomia, as hidronefroses grau III regrediram para grau I (51%) e grau II (22%), enquanto 17% das hidronefroses grau II regrediram para grau I. Quanto aos IR e IP da artéria renal, estavam alteradas em 57,1% e 80,1% das pacientes, respectivamente, com melhora significativa. Quanto à função renal, apresentou-se inicialmente alterado em 90% dos casos, regredindo para a normalidade nas semanas subsequentes pós nefrostomia

Conclusões: Assim, afirma-se que a nefrostomia percutânea guiada por ultrassonografia renal com doppler, é um método eficaz de alívio imediato para pacientes com CCU com obstrução de via urinária, com baixas intercorrências durante e após o procedimento.

Palavras Chave: Cancer de Colo de Útero, Nefrostomia, Saúde da Mulher

ID: 134

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (2) Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (3) University of South Florida - Estados Unidos;

Autores: LEÃO, J. R. D. T.¹; BROCK, M. F.²; SANTIAGO, B. R.²; LEÃO, M. B.³; FERREIRA, S. L.²; SILVA, A. N.²;

Título: AVALIAÇÃO DOS DESCRITORES VASCULARES ULTRASSONOGRÁFICOS DE PACIENTES COM

LESÕES MAMÁRIAS EM COMPARAÇÃO AOS ACHADOS HISTOLÓGICOS

Objetivos: O câncer de mama é o mais incidente na população feminina brasileira, sendo estimados 73.610 novos casos no triênio 2023-20251. Além disso, é sabido que quando realizados diagnóstico e tratamento adequados e em tempo oportuno, conseguem-se bons desfechos. Assim, objetivando-se comparar a presença de determinados achados ecográficos vasculares e sua correspondência histológica para malignidade ou não e descrever os diferentes ângulos de insonação vascular e sua correlação histológica.

Casuística e Métodos: Realizou-se um estudo observacional, transversal, retrospectivo e quantitativo, pautado no levantamento de 829 prontuários de pacientes do sexo feminino atendidas em centro de referência oncológica na Amazônia entre dezembro de 2019 e maio de 2022, sendo incluídos os que continham dados acerca da ultrassonografia (US) com Doppler colorido e do anatomopatológico.

Resultados e Discussão: Observou-se predomínio de lesões BI-RADS 4 e 5 (77,2%), com presença de vascularização (73,2%), e à histologia o caráter maligno (52,7%). Notou-se ainda predomínio do padrão vascular interno (sejam ou não penetrantes ou associados com vasos periféricos) em lesões malignas, com VPP de 83% e VPN, 73,1%. Enquanto a ausência de vascularização, bem como a presença restrita de vascularização periférica foi mais evidente em lesões não malignas, com respectivamente, 78,8% e 67,5%. Quanto ao ângulo de insonação, o qual foi passível de avaliação em 351 casos, houve predomínio expressivo do ângulo 0° (85,5%), e dentre as ocorrências deste, aproximadamente 92% correspondiam a lesões neoplásicas malignas já invasivas. Enquanto as maiores angulações observadas (> 45°), foram de forma unânime descritas não neoplásicas. Tais dados foram concordantes aos estudos de Busko et al. (2019), Zhu et al. (2019), Watanabe et al. (2019) e S e Phatak SV (2023).

Conclusões: Logo, é notório que a avaliação de padrões vasculares e suas características por meio da US Doppler é importante ferramenta adicional na avaliação de lesões mamárias suspeitas, por auxiliarem como preditor ou não de malignidade.

Palavras Chave: Ultrassonografia mamária; Ultrassonografia Doppler; Detecção Precoce de Câncer; Neoplasias da Mama.

ID: 125

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) IMIP - RECIFE - PE - Brasil; **Autores:** SOUZA, A. S. R.¹; CARVALHO, C. F.¹; SOUZA, G. F. D. A.¹; MORAES, R. B.¹;

Título: CARACTERIZAÇÃO ESPECTOGRÁFICA DA VALVA TRICÚSPIDE NO PRIMEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL PELA ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER

Objetivos: Caracterizar, a partir de parâmetros lineares

res e não lineares, de análise computacional, os sons produzidos pela valva tricúspide utilizando a USG Doppler durante o 1º trimestre gestacional. Casuística e Métodos: Realizou-se um estudo de coorte prospectivo no setor de Medicina Fetal do Instituto de Medicina Integral (IMIP), Recife-PE, de dezembro/2019 a maio/2020. Foram incluídas 51 gestantes com idade gestacional (IG) entre 11 e 14 semanas, gestação tópic e feto vivo, sendo excluídas aquelas com gestação múltipla, rastreamento positivo para malformação congênita, incluindo cardiopatias, e menores de 18 anos. Todos os fetos foram acompanhadas até após nascimento. A USG morfológica com dopplervelocimetria foi realizada no 1º trimestre gestacional avaliando a valva tricúspide. Os vídeos provenientes das USG foram extraídos e convertidos em arquivos de áudio e segmentados em 30 intervalos da duração da onda E, onda A, diástole, sístole, ciclo cardíaco e da relação diástole/ciclo cardíaco. Em relação a análise não-linear foram calculados os parâmetros de Entropia Aproximada (ApEn), Lempel-Ziv (CLZ) e Detrended Fluctuation Analysis (DFA). Em relação ao parâmetro linear foi avaliado a duração de cada semente de onda. Por fim, foram utilizados testes estatísticos, adotando nível de significância $p < 0,05$ para avaliar a correlação entre os resultados. Resultados e Discussão: A média da idade materna foi $29,4 \pm 6,3$ anos e da IG de $12,7 \pm 0,7$ semanas. A frequência cardíaca fetal média foi de $160,8 \pm 6,8$ bpm. Após aplicação dos métodos não-lineares observou-se que as médias e desvios padrão da duração, da ApEn, CLZ e DFA, respectivamente da onda E foram ($70,89 \pm 9,26$; $0,25 \pm 0,15$; $0,77 \pm 0,15$; $0,73$), da onda A ($79,77 \pm 7,56$; $0,25 \pm 0,15$; $0,77 \pm 0,19$; $0,52$), da sístole ($225,95 \pm 15,88$; $0,15 \pm 0,17$; $0,78 \pm 0,15$; $0,75$), da diástole ($150,66 \pm 13,99$; $0,15 \pm 0,12$; $0,74 \pm 0,13$; $0,66$) da relação D/C ($0,4 \pm 0,03$; $0,22 \pm 0,12$; $0,72 \pm 0,15$; $0,62$) e do ciclo cardíaco ($376,61 \pm 16,40$; $0,18 \pm 0,11$; $0,83 \pm 0,22$; $0,81$). Conclusões: O presente estudo permitiu a caracterização das ondas da valva tricúspide fetal de fetos sem alterações no primeiro trimestre da gestação. Novos estudos, comparando grupos com MC cardíacas devem ser realizados, objetivando avaliar se esses parâmetros de análise computacional poderão fazer parte dos métodos de rastreamento das cardiopatias intraútero. Palavras Chave: Sistema Cardiovascular; Ultrassonografia Doppler, Valva Tricúspide.

ID: 137

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande

- PB - Brasil;

Autores: GADELHA, A. d. C.¹; SPARA, P. G.¹; DE ARAÚJO, S. R.¹; FERNANDES, M. M. B.¹; PARANHOS, G. D. C.¹; LEITE, R. S.¹;

Título: INFLUÊNCIA DO DECÚBITO DA GESTANTE NOS PARÂMETROS DOPPLERVELOCIMÉTRICOS NA CIRCULAÇÃO MATERNO-FETAL: ESTUDO TRANSVERSAL

Objetivos: A dopplervelocimetria é um método de avaliação fetal. As artérias uterinas maternas são estudadas para predição de pré-eclâmpsia. Nesse sentido, objetiva-se verificar a influência do decúbito da gestante nos parâmetros dopplervelocimétricos. Casuística e Métodos: Estudo transversal, com 382 gestantes saudáveis, da 28ª a 37ª semana gestacionais. Avaliamos os índices de resistência (IR), pulsatilidade (IP), velocidade sistólica máxima (VSM) e velocidade diastólica final (VDF). Os parâmetros dopplervelocimétricos foram aferidos em decúbito dorsal (DD) e lateral esquerdo (DLE). A análise estatística foi realizada pelo teste T de Student para amostra pareada, teste não pareado de Wilcoxon e coeficiente de correlação. Adotamos um nível de significância $p < 0,05$. Resultados e Discussão: Observamos que, na artéria umbilical, o IR, no DLE, foi 0,59 e, no DD, 0,62. O IP foi 0,88 no DLE e 0,97, no DD. A VSM, no DLE, foi $39,9 \text{ cm/s}$ e, no DD, $46,3 \text{ cm/s}$. A VDF foi $16,2 \text{ cm/s}$, no DLE e $18,0 \text{ cm/s}$ no DD. Na artéria cerebral média, o IR, no DLE, foi 0,99 e, no DD, 1,02. O IP foi 1,95 no DLE e 1,89 no DD. A VSM, no DLE, foi $41,12 \text{ cm/s}$ e, no DD, $43,43 \text{ cm/s}$. A VDF foi, no DLE, $6,16 \text{ cm/s}$ e, no DD, $8,23 \text{ cm/s}$. Nas artérias uterinas, o IR, no DLE, foi 0,45 e DD, 0,44. O IP foi 0,68 no DLE e 0,65 no DD. A VDF foi, no DLE, $58,55 \text{ cm/s}$ e, no DD, $64,61 \text{ cm/s}$. Não houve diferenças significantes nos parâmetros dopplervelocimétricos, quando aferidos em DLE ou DD ($p > 0,05$). Conclusões: Os parâmetros dopplervelocimétricos fetais e maternos não se alteram com a mudança de decúbito. Palavras Chave: Ultrassonografia Doppler; Fluxo sanguíneo; Decúbito materno; Circulação fetoplacentária; Parâmetros hemodinâmicos.

ID: 187

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) NUCLEO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO MÉDICO - Brasília - DF - Brasil; (2) UNIVERSIDADE DE TAUBATE - TAUBATÉ - SP - Brasil;

Autores: FRUTUOSO, C. M.¹; BARBOSA, L. P.¹; RIBEIRO, F. C. M.¹; TRAJANO, E.¹; ACÁCIO, G. L.²; LESSA, E. S. S.¹;

Título: A IMPORTÂNCIA DO DOPPLER DA ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA NA PREDIÇÃO DE ANEMIA FETAL E INDICAÇÃO DE TRANSFUSÃO SANGUÍNEA INTRAUTERINA EM GESTAÇÕES COM ALOIMUNIZAÇÃO

Objetivos: Avaliar a importância do Doppler da artéria cerebral média e a predição de anemia fetal em gestantes aloimunizadas. **Método:** Revisão de literatura, com busca nas bases de dados PubMed e Scielo. Os descritores utilizados foram: "Fetal Anemia", "Aloimmunization", "MCA-PSV", "fetal Doppler". Os artigos foram avaliados pelo título e resumo e incluídos neste estudo com base em sua relevância estatística. **Discussão e Apresentação das Imagens:** A anemia fetal, decorrente da aloimunização Rh, apresenta sua prevalência em queda devido à profilaxia por meio do uso de imunoglobulina Rh. O acompanhamento de fetos em gestantes aloimunizadas é realizado através do Doppler da artéria cerebral média (ACM) e dosagem dos anticorpos, sendo ferramentas importantes para detecção precoce da anemia fetal e implementação de tratamento adequado. O Pico da da Artéria Cerebral Média (PVS-ACM) emergiu como um método não invasivo para avaliar parâmetros hemodinâmicos fetais prevendo a anemia fetal sem riscos de um procedimento invasivo. A avaliação do PVS-ACM em gestações sensibilizadas deve ser iniciada a partir de 20 semanas em uma primeira gestação afetada, e a partir de 18 semanas em casos de aloimunização ao antígeno Kell. Se o valor do PVS-ACM for menor que 1,5 MoM, nenhum tratamento é necessário e o seguimento será quinzenal ou mensal, a depender dos achados subsequentes do Doppler. Gestações acima de 35 semanas com PVS-ACM maior que 1,5 MoM, este será semanal. Fetos com idade gestacional abaixo de 35 semanas, PVS-ACM acima de 1,5 MoM e com sinais de descompensação da anemia, cordocentese seguida de transfusão intrauterina pode ser necessária. **Considerações Finais ou Conclusões:** O acompanhamento do feto na gestante aloimunizada deve ser realizado com a medida do PVS-ACM e títulos de anticorpos. As avaliações devem ocorrer no intervalo de 1 a 2 semanas, baseando-se nos resultados da avaliação prévia desses marcadores. **Palavras Chave:** Anemia fetal, Aloimunização, Doppler, artéria cerebral média.

ID: 200

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) Acadêmico da Universidade de Medicina Santo Amaro - SÃO PAULO - SP - Brasil;

(2) Orientador e Médico Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem Universidade Santo Amaro - SÃO PAULO - SP - Brasil;

Autores: COSTA, M. B.¹; TOMA, A. L. R.¹; REDORAT, R. S.¹; PIBER, L. S.²;

Título: A INFLUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA TRANSLUCÊNCIA NUCAL NA ULTRASSONOGRRAFIA DE PRIMEIRO TRIMESTRE PARA DETECÇÃO DE ANEUPLOIDIAS FETAIS

Objetivos: A ultrassonografia de 1º trimestre é realizada entre 11-13 + 6 semanas de gestação, tem como funcionalidade acompanhar a idade gestacional (IG), número de fetos, vitalidade, além do rastreamento de aneuploidias, a qual pode ser realizada através da medição da translucência nucal (TN), osso nasal e ducto venoso. A TN refere-se à região hipoecoica localizada entre a pele e os tecidos moles atrás da coluna cervical do feto. Consideram-se alterados valores acima do percentil 95 para a IG, geralmente acima de 2,5 mm. Apesar de determinadas malformações se desenvolverem em fases mais avançadas da gestação, o rastreamento neste momento não deve ser desconsiderado. No Guideline publicado pela Sociedade Internacional de Ultrassom em Obstetrícia e Ginecologia (2023) a identificação precoce de uma grande anomalia permite um diagnóstico genético precoce e mais tempo para aconselhamento e tomada de decisão dos pais. Revisar, estudar e compreender a aplicabilidade da ultrassonografia de primeiro trimestre na detecção de aneuploidias fetais, através da medição da translucência nucal. **Método:** A TN é mensurada através de paquímetros cruzados colocados nas margens ecogênicas, faz-se três medidas, em imagens separadas, e a maior é utilizada. Para isso são necessários: comprimento cabeça nádegas (CCN) entre 45-84 mm, corte sagital mediano adequado, distinguir pele fetal da membrana amniótica e imagem magnificada para que apenas cabeça e parte superior do tórax apareçam na tela. De acordo com a literatura, observou-se que o aumento na medida da TN está associado a riscos de anormalidades estruturais, aborto espontâneo, morte fetal, restrição do crescimento fetal e baixo peso ao nascer, elevando as taxas de morbidade e mortalidade perinatal. **Discussão e Apresentação das Imagens:** Nota-se também que a porcentagem de nascidos vivos é inversamente proporcional ao valor da translucência nucal, um aumento isolado dessa espessura é uma indicação para buscar o diagnóstico genético. De acordo com alguns artigos, tal alteração pode provocar diminuição do Apgar no primeiro minuto de vida. **Considerações Finais ou Conclusões:** A medida da translucência nucal, quando realizada conforme a técnica adequada e por um profissional qualificado, é fundamental para o rastreamento de anomalias cromossômicas, permitindo um diagnóstico genético precoce e mais tempo para aconselhamento e tomada de decisão dos pais. **Palavras Chave:** Anormalidade congênita, Diagnóstico por imagem, Ultrassonografia fetal, Primeiro trimestre de gravidez, Medição da translucência nucal.

ID: 141

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;

Autores: DA COSTA, A. G.¹; GADELHA, P. S.¹; DE ARAÚJO, S. R.¹; FERNANDES, M. M. B.¹; PARANHOS, G. D. C.¹; LEITE, R. S.¹;

Título: A PATOLOGIA MAIS FREQUENTE EM MULHERES COM SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL É O PÓLIPO ENDOMETRIAL: AVALIAÇÃO DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Objetivos: A histeroscopia é padrão ouro na avaliação da cavidade endometrial. Desse modo, objetiva-se avaliar os achados histeroscópicos em pacientes com sangramento uterino anormal no menacme. **Casística e Métodos:** Neste estudo foram avaliadas 52 mulheres atendidas no Ambulatório de Ginecologia Geral do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC/UFCG). Foram incluídas pacientes com queixa de sangramento uterino anormal submetidas à histeroscopia diagnóstica. Foram excluídas as mulheres pós-menopausadas e cuja biópsia endometrial não foi realizada durante o procedimento histeroscópico. **Resultados e Discussão:** A idade média das mulheres foi de $38,6 \pm 7,6$ anos, havendo predomínio das mulheres brancas (56,3%) em relação às não-brancas (43,7%). A histeroscopia não evidenciou alteração intracavitária em 27 pacientes (51,9%) das mulheres. Dessa forma, observou-se anormalidade na cavidade endometrial em 48,1% dos casos. Desses, a alteração histeroscópica mais freqüente foi póliipo endometrial ($n=14$; 5%), seguida de mioma sub-mucoso em 8 casos (32%). **Conclusões:** Os resultados permitem concluir que a histeroscopia é método indispensável na investigação de sangramento uterino anormal no menacme. **Palavras Chave:** Histeroscopia; Sangramento uterino; Cavidade endometrial;

ID: 131

Área: USG em Medicina Interna

Instituição dos Autores: (1) CESMAC - Maceió - AL - Brasil; (2) FMO - Maceió - AL - Brasil; (3) UNIT - MACEIO - AL - Brasil; (4) UNIT - Maceió - AL - Brasil;

Autores: AMORIM, R. A.¹; CANTARELLI, R. A. J.²; CANTARELLI, A. L. J.³; CANTARELLI, L. L. J.⁴; DIAS, R. P. L.⁴; CANTARELLI, G. J.⁴;

Título: A ULTRASSONOGRRAFIA COMO ESTETOSCÓPIO NA EMERGÊNCIA

Objetivos: A ultrassonografia consiste em um exame de imagem que gera ondas sonoras para visualizar os órgãos do corpo humano. É um método muito utilizado nas diversas áreas da medicina como auxiliar diagnóstico por ser de fácil acesso, baixo custo e por não transmitir radiação. Além disso, consegue ter a visualização em tempo real de qualquer órgão do

corpo humano, facilitando e auxiliando para o médico o diagnóstico de algumas patologias. Descrever a ultrassonografia como estetoscópio na emergência. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura em que a questão de pesquisa é: como a ultrassonografia pode ser o novo estetoscópio na emergência? e os descritores utilizados foram: "ultrassonografia", "estetoscópios" e "situação de emergência". As buscas foram realizadas na biblioteca virtual em saúde, onde foram encontrados 6 artigos nessa busca. Entre os critérios de inclusão foram colocados artigos em português, inglês e espanhol e, dos últimos cinco anos. **Discussão e Apresentação das Imagens:** Os estudos mostraram que é um procedimento não invasivo que permite visualizar, com detalhes, as movimentações das estruturas internas do paciente, bem como seus órgãos e tecidos. Outrossim, sua atuação na emergência é de imensa importância, pois por ser um exame de imagem mais rápido, o médico consegue planejar a conduta terapêutica de forma mais imediata e que não exponha o paciente à radiação. **Considerações Finais ou Conclusões:** Conclui-se que na emergência médica é de suma importância que todo médico saiba manusear o aparelho de ultrassom, pois é o imagem mais rápido e prático, visando assim, de forma mais rápida, o tratamento para o paciente. **Palavras Chave:** Ultrassonografia, Estetoscópios; Situação De Emergência.

ID: 135

Área: Ensino em USG

Instituição dos Autores: (1) CESMAC - MACEIÓ - AL - Brasil; (2) AFYA - FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS DE JABOATÃO DOS GUARARAPES - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - Brasil; (3) FMO - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - Brasil; (4) UNIT - MACEIO - AL - Brasil; (5) GESTTUS - MACEIO - PE - Brasil;

Autores: FILHO, R. D. A. A.¹; CANTARELLI, A. D. L. J.²; CANTARELLI, L. D. L. J.²; CANTARELLI, R. A. J.³; DIAS, R. P. L.⁴; CANTARELLI, G. J.⁵;

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

Objetivos: Compreender sobre a escolha da ultrassonografia como pós-graduação na trajetória do médico. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura em que a questão de pesquisa é: porque ultrassonografia como pós-graduação na trajetória do médico? Os descritores utilizados foram: "ultrassonografia", "educação de pós-graduação" e "escolha de carreira profissional". As buscas foram realizadas na PubMed, onde foram encontrados 5 artigos. Entre os critérios de inclusão foram colocados artigos em português, inglês e espanhol nos últimos cinco anos. **Discussão e Apresentação das Imagens:** Os estudos mostraram que a pós-graduação de ultrassonografia tem muitos benefícios para o bacharel em medicina, pois além de melhorar a remuneração, é uma

pós-graduação de curto prazo voltada ao médico generalista ou especialista. Outrossim, a ultrassonografia está no cotidiano de qualquer médico, visto que é o exame mais solicitado pelos profissionais, estando presente em diversas especialidades. Ademais, esse exame é realizado através de ondas sonoras, negando qualquer contato com a radiação e assim mantendo a saúde diária do ultrassonografista e do paciente. Considerações Finais ou Conclusões: Conclui-se que a pós-graduação de ultrassonografia tem muitos benefícios na trajetória médica, bem como é crescente o número de procura da especialização motivada pelo crescimento profissional. Palavras Chave: Ultrassonografia; Educação De Pós-Graduação; Escolha De Carreira Profissional.

ID: 179

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) UNIMA - Maceió - AL - Brasil; (2) Maternidade escola Santa mônica - Maceió - AL - Brasil; (3) UNIMA - maceió - AL - Brasil; (4) CESMAC - Maceió - AL - Brasil;

Autores: BULHÕES, d.¹; BARBOSA, E.²; DIAS, R.³; SANTANA, P.¹; AMORIM, R.⁴; CANTARELLI, R.⁴;

Título: A UTILIZAÇÃO DA ULTRASSONOGRRAFIA PARA DIFERENCIAR LESÕES BENIGNAS E MALIGNAS NA MAMA: REVISÃO DE LITERATURA

Objetivos: Verificar se o uso da USG tem benefício no diagnóstico de lesões mamárias e entender como é feita a diferenciação de lesões benignas e malignas. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foi realizada busca em base de dados SCIELO utilizando os descritores: "ultrasound", "breast", "diagnosis". Identificou-se 35 publicações nos últimos 5 anos, foram excluídos artigos que não tratavam do tema central da revisão, resultando em 7 artigos na totalidade. **Discussão e Apresentação das Imagens:** Os exames de imagem são importantes auxiliares no diagnóstico de lesões mamárias, e a mamografia atualmente é o exame mais utilizado para rastreamento no Brasil. A USG mamária é um exame complementar à mamografia, e tem como vantagem a diferenciação entre lesões císticas e sólidas, análise de massas, que sugerem malignidade, e a avaliação de mamas muito densas. Os nódulos benignos são bem definidos, redondos ou ovais, homogêneos e de paredes lisas. Os malignos visualizam-se irregulares, heterogêneos, lobulados e com sombra acústica. A introdução dos achados de elastografia mamária no BIRADS aumentou a especificidade do exame, publicações sugerem o uso da USG como exame de escolha em pacientes com menos de 35 anos e lesão palpável. Critérios importantes de diferenciação entre lesão benigna e maligna são: microcalcificações, acústica posterior, eco interno, formato e bordas. Vale ressaltar que ainda existem poucos artigos que comparam os exames radiológicos usados na avaliação de lesão mamária. Considerações

Finais ou Conclusões: Esta publicação demonstra que a USG mamária é uma útil ferramenta no diagnóstico de lesões mamárias quando bem indicada, visto que proporciona achados que podem diferenciar lesões benignas e malignas, além de ser um exame rápido e que não expõe o paciente à radiação ionizante. Faz-se necessário mais trabalhos comparativos entre os métodos radiológicos para diagnóstico de lesões mamárias. Palavras Chave: Ultrassonografia, Lesões, Mama, Diferenciação

ID: 121

Área: Point-of-care

Instituição dos Autores: (1) UNIT Afya - Alagoas - Maceió - AL - Brasil; (2) UNIT Afya - Alagoas - Jordão - BA - Brasil; (3) Hospital Veredas - Maceió - maceió - AL - Brasil; (4) Hospital Veredas - Maceió - Maceió - AL - Brasil; (5) UNIT / Hospital Veredas - Maceió - AL - Brasil;

Autores: DIAS, R. P. L.¹; SANTANA, P. S.²; SILVA, L. V. d. L.³; ALMEIDA, L. H. P.⁴; SEABRA, A. L. R.⁵; ALMEIDA, A. H. P.⁴;

Título: A UTILIZAÇÃO DA ULTRASSONOGRRAFIA POINT OF CARE NO ATENDIMENTO DE PACIENTE COM ABDOME AGUDO NA EMERGÊNCIA: RELATO DE CASO

Objetivos: O uso da ultrassonografia (USG) pelo médico no momento do exame físico é denominado USG "point of care" (POCUS). A POCUS permite obter informações clínicas importantes para o manejo do paciente e é utilizada em diversas especialidades médicas, com destaque para medicina de emergência. Esta publicação apresenta um relato de caso em que a POCUS foi importante na avaliação clínica, diagnóstico e tomada de decisão. **Descrição do Caso:** Paciente, 77 anos, sexo masculino, buscou pronto atendimento com acompanhante que relatou história de múltiplos episódios de êmese, associado a dor abdominal difusa há 5 dias, com piora da dor e distensão há 2 dias. Em consulta apresentou-se sonolento e em uso de sonda nasogástrica colocada em outro serviço que recorreu há 2 dias, drenando líquido verde escurecido. Ao exame físico, abdome distendido, hipertimpânico, doloroso à palpação difusamente. Realizou-se POCUS que demonstrou grande quantidade de gás em alças intestinais, líquido livre em janela pélvica, estômago com grande volume de conteúdo líquido e presença de SNG mal posicionada, veia cava inferior de pequeno diâmetro, colabando com a respiração. Dados compatíveis com paciente de estômago cheio, hipovolêmico/desidratado, e sugerindo abdome agudo obstrutivo. Paciente foi para UTI e recebeu medidas para otimização clínica. No dia seguinte realizou-se nova POCUS com achados de fluidorresponsividade e obstrução intestinal alta. Após 1 dia, foi realizada laparotomia exploradora que identificou várias aderências em delgado, com torção, confirmando a suspeita diagnóstica. **Diagnóstico e Discussão:** Este relato

de caso ratifica que a POCUS pode auxiliar o médico emergencista no manejo do paciente com suspeita de abdome agudo, a partir da extensão do exame físico com a USG, visto que favoreceu avaliação clínica do paciente e, além de ter sido usada para investigação diagnóstica, orientou tomadas de decisão que proporcionaram melhora do status fisiológico, avaliação pré-anestésica e condições clínicas favoráveis para abordagem cirúrgica. Considerações Finais ou Conclusões: Conclui-se que a POCUS é uma útil ferramenta no serviço de emergência, pois auxilia a avaliação clínica, diagnóstico, tomadas de decisão, e pode ser utilizada como parâmetro comparativo ao longo das evoluções diárias, além de ser rápida e não invasiva. Palavras Chave: "ultrassonografia" "point of care" "emergência" "abdome agudo" "pocus"

ID: 115

Área: USG em Medicina Interna

Instituição dos Autores: (1) Clínica Diagnose de Campos - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; (2) Clínica Diagnose de Campos - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

Autores: FURTADO, Y. R. N.¹; MARTINS, M. C. M.²;

Título: ACHADO INCIDENTAL DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

Objetivos: Aneurisma é tido como uma dilatação anormal de trecho arterial em mais de 50% do diâmetro do segmento, que pode ter aspecto sacular ou fusiforme. A prevalência desses casos é maior em pacientes idosos, com mais de 60 anos, e sua ruptura é uma forma frequente de morte dentre essa população, chegando a 2%. Os achados geralmente são acidentais e, portanto, o acompanhamento e tratamento dependem do diagnóstico prévio, fator dificultador em pacientes saudáveis, mulheres e outras pessoas não incluídas em fatores de risco, dentre eles hipertensão, idade maior de 60 anos e ser do sexo masculino. Descrição do Caso: JMS, masculino, 72 anos, apresentou dor lombar. Histórico de diabetes, hipertensão controlada e aneurisma de aorta torácica há 17 anos. Relatou ser tabagista por 25 anos, mas parou há 35 anos. Ao ultrassom, nefrolitíases bilaterais, ambas de 0,6 cm, sem hidronefrose, esteatose hepática grau II (forma moderada) e aneurisma de aorta abdominal de 6,6 x 3,5 cm. A ultrassonografia (USG) abdominal mostrou aneurisma de aorta abdominal, sem indicação da presença de formações sólidas no interior e alto fluxo sanguíneo turbilhonado, como visto no Doppler, aspecto sacular com espessamento de parede e evidências de áreas de ateromatose, inclusive em outras áreas arteriais. Diagnóstico e Discussão: Ocorre um adelgaçamento da artéria por degeneração da camada média arterial, pelo comprometimento da oxigenação e nutrição

entre o lúmen vascular e a parede arterial. Devido ao processo inflamatório da aterosclerose, há maior risco dessas placas de ateroma serem formadas em outros locais. Considerações Finais ou Conclusões: Aproximadamente 25% dos pacientes que têm história de aneurisma da aorta torácica desenvolvem aneurisma da aorta abdominal, com as taxas de mortalidade subindo consideravelmente em cirurgias emergenciais pós ruptura. Assim, foi percebido que além do diagnóstico, é necessário fazer busca constante, visto que não há uma sintomatologia clara e as consequências podem ser drásticas, tendo exemplo do aumento significativo da taxa de óbito em cirurgias emergenciais. Palavras Chave: Aneurisma de aorta; Ultrassonografia; Hipertensão; Nefrolitíase; Diabetes

ID: 198

Área: USG Geral

Instituição dos Autores: (1) Acadêmico da Universidade de Medicina Santo Amaro - SÃO PAULO - SP - Brasil; (2) Orientador e Médico Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem Universidade Santo Amaro - SÃO PAULO - SP - Brasil;

Autores: CARVALHO, V. B. C.¹; MOREIRA, J. S. C.¹; SAMPAIO, G. A.²; RODRIGUES, F. M.¹; PIBER, L. S.

Título: Achados Ultrassonográficos Relacionados à Icterícia

Objetivos: Introdução: A icterícia é uma doença prevalente na prática médica, ocorrendo devido à alta de bilirrubina no sangue, com o quadro marcado por amarelamento de mucosas e da pele, dividindo-se em obstrutiva e não obstrutiva. A primeira, comum em 10-15% da população, ocorre por bloqueio no fluxo de bile, frequentemente por cálculos biliares. A não obstrutiva surge por condições variadas, como anemia hemolítica e doenças hepáticas, incluindo hepatites, esteatose hepática e cirrose. A ultrassonografia (US) é fundamental para diagnosticar a icterícia, detectando anormalidades biliares e outros problemas estruturais, com uma sensibilidade de 65% a 97% em casos obstrutivos. Objetivo: Identificar os principais achados da US em ocorrências de icterícia, bem como a importância do método. Método: Revisão de narrativa da literatura nas bases de dados PubMed e Scielo, entre 2000 e 2023, com descritores: "Jaundice AND ultrasound" e "Icterícia AND ultrassom". Foram utilizados artigos disponíveis integralmente, com imagens ou informações que atendam ao objetivo pesquisado. Selecionados 16 estudos para esta revisão. Discussão e Apresentação das Imagens: A US é essencial no diagnóstico da icterícia, permitindo identificar obstruções biliares e avaliar a morfologia do fígado e da vesícula biliar, mediante os achados: perda de continuidade do ducto biliar, obstrução ductal, dilatação biliar pré-estenótica e defeitos de preenchimento intraluminal de forma irregular. Este método também avalia casos de icterícia não obstrutiva, como inferir a gravidade da fibrose hepática, importante fator prognóstico em doença hepática crônica. Ademais, a ultrassonografia guia

procedimentos intervencionistas, como a drenagem biliar endoscópica ou trans-hepática percutânea, que reduzem o tempo de tratamento total se realizados precocemente. Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia é um exame vital na admissão de pacientes icterícos, auxiliando no diagnóstico e manejo de condições hepáticas e biliares, especialmente em casos de icterícia obstrutiva. Contudo, possui limitações, como em casos hematológicos, a dificuldade em visualizar os ductos biliares em pacientes obesos, e em diferenciar as diversas causas obstrutivas com precisão, sendo mais adequado o uso da colangiopancreatografia convencional ou retrógrada endoscópica. Palavras Chave: Ultrassonografia, Ultrassom, Icterícia, Vias Biliares.

ID: 194

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (2) Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (3) University of South Florida - Estados Unidos;

Autores: LEÃO, J. R. D. T.¹; BROCK, M. F.¹; SILVA, A. N.²; DOS SANTOS, V. H. S.²; LEÃO, M. B.³; OLIVEIRA, L. M.²;

Título: ANÁLISE DOS ACHADOS ULTRASSÔNICOS, HISTOLÓGICOS E MACROSCÓPICOS DE LESÕES MAMÁRIAS EM PACIENTES ATENDIDAS NA FUNDAÇÃO CECON

Objetivos: Descrever, correlacionar e avaliar os achados de USG, os observáveis na macroscópica dos fragmentos coletados por core-biopsy e histologia de lesões mamárias de pacientes atendidas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON-AM, no período de janeiro de 2022 a abril de 2023, Manaus-AM **Casuística e Métodos:** O estudo descritivo, transversal, retrospectivo e prospectivo assentado no exame de diagnóstico por imagem de ultrassonografia mamária com Doppler colorido, agregada à análise macroscópica do material coletado de lesões mamárias por core-biopsy e aos achados histológicos destes fragmentos **Resultados e Discussão:** Este estudo analisou 115 amostras de lesões, considerando a consistência macroscópica, histologia e classificação BI-RADS®. Os resultados mostraram que 43,5% das pacientes apresentaram lesões malignas, enquanto 43,5% tiveram achados benignos e 13% inflamatórios. Os tipos mais comuns foram Fibroadenoma (27%), Carcinoma Invasivo (19,1%) e Carcinoma Mamário Invasivo tipo não específico (11,3%). As categorias BI-RADS® 4 e 5 foram associadas a lesões malignas, enquanto a categoria 3 foi predominantemente benigna. Houve associação estatisticamente significativa entre a classificação histológica e a consistência macroscópica. **Conclusões:** A consistência nas categorias BI-RADS® e a associação entre classificação histológica e avaliação macroscópica reforçam a importância dessas ferramentas no diagnóstico de

lesões mamárias, mas a confirmação histopatológica é fundamental. Palavras Chave: Ultrassonografia Doppler Colorido, BI-RADS®, Achados Histopatológicos.

ID: 153

Área: USG em Medicina Interna

Instituição dos Autores: (1) NEXUS - Brasília - DF - Brasil; (2) CLÍNICA RADIOLÓGICA VILLAS BOAS - Brasília - DF - Brasil; (3) NEXUS/UNICEPLAC - Brasília - DF - Brasil;

Autores: RIBEIRO, F. C. M.¹; GUERRA, B. S.¹; MARTINS, R. M. C.²; OLIVEIRA, L. N. F.²; AMPUERO, M. M. Z.¹; PETTER, J.³;

Título: ANEURISMA DE VEIA PORTA

Objetivos: Relatar um caso raro diagnosticado pelo exame ultrassonográfico de aneurisma de veia porta e realizar uma breve revisão da literatura. **Casuística e Métodos:** Relato de caso com apresentação das imagens de ultrassonografia e revisão de literatura na base de dados PUBMED com os seguintes descritores e operadores booleanos: "aneurysm" AND "portal vein". **Descrição das Imagens, Comentários e/ou Discussão:** Descrição das imagens: Os autores apresentam um caso de aneurisma de veia porta detectado por ultrassonografia realizada em paciente assintomático. Observa-se um aneurisma sacular em veia porta intra-hepática imediatamente a jusante da sua bifurcação, medindo 2,7 x 1,6 x 2,8cm, sem trombos em seu interior. Ao doppler colorido observa-se fluxo turbulento em seu interior. **Discussão:** Os aneurismas do sistema venoso portal representam 3% de todos os aneurismas venosos. Considera-se como limite máximo do diâmetro da veia porta 2,0cm. Os locais mais comuns nos quais estes aneurismas se desenvolvem são a veia porta principal, confluência das veias esplênica e mesentérica superior, e no hilo hepático. Podem ser congênitos ou adquiridos. Os congênitos acontecem por erros da formação da parede dos vasos portais, já os adquiridos, estão relacionados com doenças predisponentes como a doença hepática crônica, a pancreatite, trauma, antecedentes cirúrgicos abdominais e a invasão da veia porta por várias malignidades. Acredita-se que nesse caso o aneurisma seja congênito por não estar relacionado com as condições predisponentes. Os aneurismas do sistema venoso portal não requerem tratamento em até 88% dos casos em acompanhamento, mantendo-se o diâmetro do aneurisma estável e sem complicações. O tratamento cirúrgico está reservado para os casos sintomáticos e com complicações. Anticoagulantes estão indicados nos pacientes com trombose aguda da veia porta, com uma recanalização completa ou parcial em até 80–90% dos pacientes. A ultrassonografia com Doppler colorido e a tomografia computadorizada são métodos acurados e confiáveis para o diagnóstico e acompanhamento por imagem. Ao Doppler colorido e/ou Doppler de potência, o aneu-

risma preenche-se completamente com fluxo colorido, exceto que contenha um trombo. Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia é exame com acurácia alta, de alta disponibilidade e isento de radiações, sendo o exame de escolha para rastreamento e acompanhamento de aneurismas de sistema portal. Palavras Chave: Veia porta, Ultrassonografia com Doppler, Ultrassonografia, Aneurisma

ID: 176

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) Nexus - Brasília - DF - Brasil;

Autores: NOGUEIRA, D. L. M.¹; LESSA, E. S. S.¹; TRAJANO, A. G. G.¹; CURY, G. F.¹; BASTOS, E. M.¹; TRAJANO, E.¹;

Título: ANOMALIAS DE DESENVOLVIMENTO DO TRATO GENITAL: RELATO DE CASO

Objetivos: Descrever dois casos de suspeita de genitália fetal ambígua diagnosticadas pela ultrassonografia, com sexagem fetal masculina. **Descrição do Caso:** M.M.S.M de 38 anos, gestação por fertilização in vitro, apresentando genitália fetal ambígua (GFA) em ultrassom (US) de 22 semanas. A.C., 39 anos, gestação espontânea, portadora de trombofilia em uso de AAS, e GFA em US de 16 semanas. Nos 2 casos foi realizado aconselhamento genético, amniocentese para análise do cariótipo e exoma, ambos com resultado do cariótipo 46 XY. O primeiro caso apresentou na última US do pré-natal imagem sugestiva de testículo e pênis de dimensões reduzidas, sendo aventada a hipótese de hipospádia, porém após nascimento evidenciou-se testículos retráteis. O segundo caso, além da suspeita de GFA, evidenciou-se feto pequeno para a idade gestacional (PIG), e após o nascimento identificou-se fistula perineal e hipospádia. Ambos apresentaram exoma sem alterações, sendo descartada GFA. **Diagnóstico e Discussão:** A GFA pode ser diagnosticada pela US com 14 semanas em 81% dos casos, quando a genitália externa está desenvolvida completamente e/ou quando há discrepância do sexo fenotípico fetal e cromossômico detectado por BVC ou amniocentese, e em 98 % dos casos por volta de 20 semanas. O diagnóstico ultrassonográfico de GFA pode ser suspeitado no caso de masculinização incompleta da genitália externa, masculinização da genitália externa feminina ou uma discordância entre o órgão interno e externo. Uma vez identificadas as anormalidades genitais fetais, é importante procurar outras anormalidades fetais para determinar se a anormalidade genital é isolada, por isso deve-se complementar a avaliação com exames clínicos e testes genéticos para um diagnóstico mais preciso. **Considerações Finais ou Conclusões:** Embora malformações congênicas do tra-

to genital não sejam comuns, o manejo correto pode prevenir sequelas a longo prazo para a saúde psicológica, sexual e reprodutiva desses pacientes. Dessa forma, é importante que os profissionais de saúde estejam cientes dessas malformações e possam realizar avaliações ultrassonográficas detalhadas no pré-natal para identificar o mais precoce possível. **Palavras Chave:** Anormalidades congênicas; Genitália; Ultrassonografia, Sexo, Crescimento e Desenvolvimento

ID: 177

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) Nexus - Brasília - DF - Brasil; (2) Nexus - Brasília - DF - Brasil; (3) Universidade católica de Brasília - Brasília - DF - Brasil;

Autores: NOGUEIRA, D. L. M.¹; LESSA, E. S. S.²; TRAJANO, A. G. G.³; CURY, G. F.³; BELEZA, M. C. L.¹; TRAJANO, E.¹;

Título: ANOMALIAS DE DESENVOLVIMENTO DO TRATO GENITAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Objetivos: Revisar o aparecimento de anomalias de desenvolvimento do trato genital e apontar as malformações comuns associadas. **Método:** Revisão de literatura, com busca nas bases de dados PubMed e Scielo. Os artigos foram avaliados pelo título e resumo e incluídos neste estudo com base em sua relevância estatística. **Discussão e Apresentação das Imagens:** As anomalias de desenvolvimento do trato genital são condições que afetam a formação adequada dos órgãos sexuais externos e internos durante o desenvolvimento fetal. Destarte, é importante a avaliação ultrassonográfica precoce para detectar as malformações, favorecendo o prognóstico. A genitália pode ser vista em 81% dos casos com 14 semanas e, por volta das 20 semanas, é vista em 98% dos casos. O diagnóstico de genitália fetal ambígua (GFA) deve ser suspeitado quando ocorre masculinização incompleta da genitália interna, masculinização da genitália externa feminina ou uma discórdia de gênero entre feto externo e interno. É possível o diagnóstico de GFA mediante Ultrassonografia fetal a partir de 13-14 semanas de gestação, caso genitália externa esteja desenvolvida completamente e/ou quando há discrepância do sexo fenotípico fetal e cromossômico detectado por BVC ou amniocentese. A masculinização incompleta da genitália é suspeitada quando, no exame de imagem pré-natal, há uma estrutura fállica anormal ou escroto com testes ausentes ou não descidos posteriormente na gravidez, ou discordância entre a avaliação do sexo fetal externo e o interno pela avaliação dos órgãos pélvicos e a distância entre a parede anterior do reto e a parede posterior da bexiga. Já a masculinização da genitália feminina externa deve ser suspeitada quando imagem fetal mostrar estrutura fállica aumentada e lábios anormais/fundidos em vez de um escroto, com útero identificável ou uma distância retovesical relativamente grande. Uma vez identificadas as anorma-

lidades genitais fetais, é importante procurar outras anormalidades para determinar se a anormalidade genital é isolada. Considerações Finais ou Conclusões: Durante o pré-natal, as avaliações ultrassonográficas devem ser detalhadas para identificar anomalias o mais precoce possível, e complementada se necessário com exames clínicos e testes genéticos para diagnóstico preciso, permitindo o informe da doença aos FAMÍLIARes, e favorecendo prognóstico, permitindo que a equipe médica faça os cuidados e intervenções adequados. Palavras Chave: Anormalidades congênitas; Genitália; Ultrassonografia, Sexo, Crescimento e Desenvolvimento

ID: 116

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) Fatesa - Ribeirão Preto - SP - Brasil; (2) Fatesa - Ribeirão preto - SP - Brasil; (3) Fatesa - Ribeirão Preto - SP - Brasil; (4) Fatesa - Ribeirão Preto - SP - Brasil; (5) Fatesa - Ribeirão Preto - SP - Brasil; **Autores:** AGUIAR, C. E. M.¹; MAUAD, F. M.²; MAUAD, F.³; CAMPOS, m.⁴; SARAIVA, N. M.⁵; BENEDETTI, A.⁵;

Título: APRESENTAÇÃO DE UM RELATO DE CASO: LEIOMIOSSARCOMA

Objetivos: Diferenciar através de um relato de caso entre as possibilidades diagnósticas: leiomioma uterino e leiomiossarcoma. Apresentar achados acústicos/ Doppler para correlação frente ao caso. Descrição do Caso: Paciente, desejando ter filhos, recém-casada, 32 anos, nulípara, apresentou irregularidade menstrual. A mesma procurou o ginecologista, o qual solicitou uma ultrassonografia endovaginal, que apresentava um útero com volume de 160 cm³, contorno lobulado, mostrando uma massa nodular, que se estendia do endométrio até a camada serosa, com volume de 54 cm³. Esse nódulo demonstrou ecotextura heterogênea e ao estudo Doppler, vascularização periférica e intranodular com IP de 0,45, e IR de 0,36. Quanto a velocimetria, vasos com velocidade sistólica máxima de 25 cm/s. Diagnóstico e Discussão: O caso demonstra, ao realizar o exame, a ultrassonografia deve ter cautela em dar diagnóstico histopatológico (leiomioma). Entre a imagem do modo B/Doppler, não houve diferenciação entre elas. A literatura descreve que um nódulo miometrial apresenta crescimento rápido, maior que 25%, em 3 meses, com contornos irregulares e formações císticas em seu interior e grandes dimensões, predominando nas mulheres pós-menopausa, suspeita-se de leiomiossarcoma. Para acrescentar no diagnóstico RNM com contraste. Frente a essas considerações, o Doppler não diferencia leiomioma de leiomiossarcoma. Considerações Finais ou Conclusões: Cabe ao ultrassonografista através da anamnese/ história clínica saber diferenciar e descrever prováveis hipóteses diagnósticas ao ultrassom e correlacionar ao caso em questão. O diagnóstico final orientado cabe ao estudo anatomopatológico. Pala-

avras Chave: Leiomioma uterino; leiomiossarcoma; Doppler; ultrassonografia

ID: 161

Área: USG Musculoesquelética

Instituição dos Autores: (1) NEXUS - Brasília - DF - Brasil; (2) CLÍNICA RADIOLÓGICA VILLAS BOAS - Brasília - DF - Brasil;

Autores: PETTER, J.¹; AMPUERO, M. M. Z.¹; ALENCAR, B. M. S.²; TAVARES, M. C. S.²; OLIVEIRA, L. N. F.²; RIBEIRO, F. C. M.¹;

Título: ARTRITE DE PUNHOS PERSISTENTE POR CHIKUNGUNYA

Objetivos: Apresentar as alterações inflamatórias no punho de paciente com artrite persistente por Chikungunya. Casuística e Métodos: Imagens de ultrassonografia estáticas e dinâmicas, com uso do modo B e de doppler colorido, associadas a descrição dos achados. Realizar-se-á uma discussão comparando com dados de literatura. Descrição das Imagens, Comentários e/ou Discussão: DESCRIÇÃO: Imagens de ultrassonografia de punhos de um homem de 48 anos que teve infecção pelo vírus da Chikungunya há 2 anos confirmado por sorologia (IgM). com dor incapacitante nestes dois anos e aumento de volume. As imagens apresentam derrame sinovial em punho esquerdo que se estende desde a articulação rádiocárpica até as articulações carpometacarpianas, com espessamento sinovial e sinais de hipervascularização ao mapeamento com doppler de potência em punho esquerdo. Em punho direito se observa espessamento da cápsula articular. Bilateralmente se observa espessamento tenossinovial do extensor comum dos dedos com hipervascularização da bainha sinovial ao mapeamento com doppler de potência. Acometimento do compartimento extensor 1 à esquerda. Não há sinais de erosão óssea. DISCUSSÃO: a Chikungunya é uma arbovirose transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* e seu principal sintoma é dor poliarticular e muscular. Apresenta 3 fases: uma aguda, uma subaguda, e crônica. Conforme a estatística, a cronificação pode variar desde uma minoria até 50% dos pacientes. O papel da US na Chikungunya se mostra fundamental desde a fase aguda na condução dos casos. Aqueles com evidentes sinais de sinovite demonstrado pelo espessamento da cápsula sinovial no punho, associado ou não a derrame articular e com hipervascularização ao doppler já tem indicação de usar supressores desde a fase aguda, como sulfazalazina, hidroxicloroquina ou metotrexato. Os achados mais comuns na fase crônica foram sinovite de pequenas articulações, derrame articular associado ou não a espessamento sinovial, e tenossinovites (a tendinite de De Quervain é a mais frequente). Quando comparada a US, a RM apresenta alta concordância. Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia tem papel fundamental no diagnóstico e acompanhamento dos pacientes com poliartrite por Chikungunya desde a fase

aguda até sua cronificação, e seus achados ditarão a conduta. Palavras Chave: Chikungunya, Ultrassonografia, Artrite, Ultrassonografia com Doppler

ID: 144

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;

Autores: DA COSTA, A. G.¹; GADELHA, P. S.¹; ARAÚJO, S. R. d.¹; FERNANDES, M. M. B.¹; PARANHOS, G. D. C.¹; LEITE, R. S.¹;

Título: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E ULTRASSONOGRÁFICOS DA PLACENTA PRÉVIA

Objetivos: A placenta prévia consiste na implantação e desenvolvimento da placenta no segmento inferior do útero, previamente ao feto. A ultrassonografia é útil para o diagnóstico anteparto dessa importante complicação obstétrica. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar os dados epidemiológicos e ultrassonográficos relacionados à placenta prévia. **Casística e Métodos:** Avaliaram-se os dados de pacientes com diagnóstico de placenta prévia. Os dados foram coletados em protocolo de pesquisa próprio e a análise estatística foi realizada utilizando-se o programa estatístico SPSS 17.0. **Resultados e Discussão:** Foram diagnosticados 25 casos de placenta prévia no período avaliado. A idade média foi de 31,9±5,2 anos, sendo que 32,1% eram primíparas, portanto 67,9% eram múltiparas. Das múltiparas, 57,5% referiram antecedente de cesariana. O tabagismo esteve presente em 2 pacientes (8%). Todos os casos ocorreram em gestações únicas. Abortamento anterior a gestação atual foi relatado por 14 pacientes (56%). Em relação ao tipo de placenta prévia, 18 casos (72%) foram lateral, 5 casos (20%) marginal e 2 casos total (8%). **Conclusões:** Os resultados permitem concluir que foram averiguados alguns dos principais fatores de risco para placenta prévia descritos na literatura, tais como idade materna avançada, multiparidade, antecedentes de cesariana e abortamento. Por outro lado, o tabagismo, fator de risco associado a risco elevado para placenta prévia, não foi expressivo em nossa amostra. Além disso, observamos que a maioria é do tipo lateral à ultrassonografia. **Palavras Chave:** Ultrassonografia; Fatores de risco; placenta prévia;

ID: 171

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) Nexus - Brasília - DF - Brasil; (2) Nexus - Brasília - DF - Brasil;

Autores: OLIVEIRA, A. d. P.¹; AFIUNE, J. Y.¹; NETTO, J. P. d. S.¹; LESSA, E. S. S.²; BARBOSA, L. P.¹; TRAJANO, E.¹;

Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE SITUS INVERSUS TOTALIS E CARDIOPATIA COMPLEXA FETAL: RELATO DE CASO

Objetivos: O presente trabalho trata sobre o relato de um caso demonstrando a associação descrita entre Si-

tus Inversus e Dextrocardia, e cardiopatia complexa. **Descrição do Caso:** J.F.S.S., 31 anos, G1P0, idade gestacional de 22 semanas e 3 dias, vem para avaliação ecográfica de rotina. Ao exame, o feto apresentava crescimento adequado, porém com inversão total das estruturas tóraco-abdominais, com coração localizado no hemitórax direito e eixo cardíaco apontado para a direita. **Diagnóstico e Discussão:** A inversão de estruturas tóraco-abdominais constitui situs inversus totalis, com dextroversão cardíaca (dextrocardia com eixo cardíaco voltado para a direita). Inicialmente foram verificados alguns achados cardiológicos que, durante avaliação ecográfica mais elaborada, através do ecodopplercardiograma, se revelaram em uma cardiopatia bastante complexa que, devido à complexidade e ineditismo, inclusive com concordância venoatrial e discordância atrioventricular teve como opção a descrição individualizada de cada achado cardiológico. Tal gestação ainda está em curso, e está sendo acompanhada em setor de Medicina Fetal da região. **Considerações Finais ou Conclusões:** Trata-se de um caso extremamente complexo, que vai ao encontro dos achados da literatura vigente, em que há alta associação entre situs inversus e dextrocardia, e desta, principalmente se associada à dextroversão, com cardiopatia complexa. A verdadeira incidência do situs inversus totalis permanece desconhecida, mas gira em torno de 1:2.500 a 1:20.000 nascidos vivos. **Palavras Chave:** situs inversus, dextrocardia, cardiopatia, dextroversão, ecodopplercardiograma fetal.

ID: 189

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (2) Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (3) University of Souths Florida - Estados Unidos;

Autores: LEÃO, J. R. D. T.¹; BROCK, M. F.¹; SANTOS, V. H. S.²; LEÃO, M. B.³; SILVA, A. N.²; MEDEIROS, B. N.²;

Título: AVALIAÇÃO COMPARATIVA ENTRE ELASTOGRAFIA POR COMPRESSÃO E HISTOLOGIA EM NÓDULOS MAMÁRIOS

Objetivos: Comparar a elastografia por compressão com a histologia dos nódulos mamários analisados em pacientes atendidas Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON AM). **ESPECÍFICOS:** Descrever os achados ultrassonográficos da elastografia por compressão; Aplicar na escala Tsukuba; Relatar os níveis de concordância entre a escala Tsukuba e BI-RADS com o padrão ouro Descrever a sensibilidade e especificidade da elastografia **Casística e Métodos:** pesquisa baseia-se em um estudo transversal, descritivo, prospectivo realizado na Fundação CECON-AM em dois momentos o primeiro realiza-se a biopsia guiada por ultrassom e no segundo a Elastografia, o qual, é verificada as características

do nódulo e aplicado a escala TSUKUBA, que por meio de uma escala de cores analisa a característica elástica do nódulo. São incluídas na pesquisa pacientes maiores de 18 anos com lesões nodulares e excluídas pacientes sem indicação de biópsia. Resultados e Discussão: 35 pacientes com a média de idade de 52,1 anos, uma mediana de 53 e padrão bimodal (49, 53). Na análise do perfil das pacientes verificou-se 62,9% nunca foram diagnosticadas com câncer de mama e 27,1% já foram diagnosticada e efetivaram tratamentos para câncer de mama, das quais 69,2%, que tiveram câncer de mama, apresentaram retorno de lesão nodular na mesma mama A elastografia apresentou uma sensibilidade de 89% especificidade de 81% e acurácia de 86% além de um valor preditivo positivo de 85% é valor preditivo negativo 87%. Conclusões: Este estudo revelou uma consistência na distribuição das categorias tsukuba em lesões mamárias, destacando a validade e confiabilidade dessa classificação na prática clínica necessário ressaltar que atualizações constantes de métodos não invasivos de diagnóstico proporcionam redução de procedimentos desnecessários. Palavras Chave: Elastografia, Nódulos Mamários, Tsukuba

ID: 124

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil;

Autores: CAETANO, Z.¹;

Título: AVALIAÇÃO DA CONTRATILIDADE DO MIOCÁRDIO FETAL POR MEIO DA ULTRASSONOGRRAFIA TRIDIMENSIONAL NO MODO DE RENDERIZAÇÃO E SUA APLICABILIDADE EM GESTANTES COM DIABETES PRÉ-GESTACIONAL

Objetivos: Avaliar a contratilidade cardíaca de fetos de gestantes com diabetes pré-gestacional por meio da ultrassonografia tridimensional (US3D) usando o método spatio-temporal image correlation (STIC) no modo de renderização. Casuística e Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo de corte transversal com 40 fetos de gestantes normais e 28 de gestantes com diabetes prévio entre 20 e 33 semanas e 6 dias. A contratilidade cardíaca foi avaliada pela medida da área do miocárdio ventricular na diástole subtraída pela área do miocárdio ventricular na sístole utilizando o método STIC no modo de renderização. A comparação entre os grupos foi feita pelos testes t-Student e Mann-Whitney. Resultados e Discussão: As gestantes com diabetes prévio apresentaram idade materna menor que as gestantes normais (26,7 vs. 39,9 anos, $p=0,019$, respectivamente). Não foi observada diferença significativa na contratilidade cardíaca entre os fetos normais e os fetos de gestantes com diabetes prévio ($p=0,293$). Observou-se correlação significativa positiva moderada entre a idade gestacional e contratilidade cardíaca ($r=0,46$, $p=0,0004$).

O aumento de uma semana na idade gestacional foi responsável por aumentar a contratilidade cardíaca em 0,1386 cm². Conclusões: Não foram observadas diferenças significativas na contratilidade cardíaca de fetos normais em comparação aos de gestantes com diabetes prévio por meio da US3D usando o método STIC no modo de renderização. Palavras Chave: ultrassonografia tridimensional; diabetes pré-gestacional

ID: 145

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;

Autores: DA COSTA, A. G.¹; GADELHA, P. S.¹; LEÃO, L. L. F.¹; XAVIER, L. A. D.¹; ALMEIDA, W. F. d.¹; SOUZA, N. V. d. L. e.¹;

Título: AVALIAÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) PELAS ULTRASSONOGRAFIAS BIDIMENSIONAL E TRIDIMENSIONAL: VARIABILIDADE INTRA E INTRA-OBSERVADOR

Objetivos: O Dispositivo Intrauterino (DIU) é reconhecido como um método contraceptivo seguro, eficaz e econômico. No entanto, sua utilização pode estar associada a efeitos colaterais como dor pélvica e sangramento irregular. Além disso, complicações como expulsão, doença inflamatória pélvica, falha contraceptiva e perfuração podem ocorrer, sendo o mal posicionamento um problema potencial. A ultrassonografia (USG) surge como uma ferramenta promissora para a avaliação do DIU, oferecendo vantagens como custo-benefício e a ausência de radiação ionizante. A utilização de técnicas bidimensionais e tridimensionais permite uma análise detalhada do posicionamento do DIU e sua relação com as estruturas uterinas circundantes. Nesse sentido, objetiva-se avaliar a variabilidade intra e interobservador da posição do DIU por meio dos exames ultrassonográficos tridimensional e bidimensional e avaliar a localização adequada e a presença de anormalidades no posicionamento, além da comparação entre os valores obtidos nos exames. Casuística e Métodos: Foram avaliados exames de 208 pacientes do centro de imagens do Hospital Universitário Alcides Carneiro e da clínica Spectro Imagem; A avaliação foi feita utilizando Excel e GraphPad 8.0.1. Foram utilizadas 4 medidas para cada observador, duas para cada modalidade do exame. Por fim, foi realizada a avaliação da curva de normalidade, teste de Shapiro-Wilk, teste de D'Agostino & Pearson e uma análise estatística. Resultados e Discussão: Avaliação intraobservador pela USG 2D não constatou diferença significativa e para o observador 1, 11,5% mau posicionamento do DIU avaliado pela ultrassonografia 2D não é verificado. Obteve-se maior acurácia pela USG TV 3D. Para o Observador 1, não houve diferença significativa na avaliação do posicionamento do DIU pelos métodos estudados de ultrassonografia, porém para o observador 2, houve diferença significativa. Os

resultados da ultrassonografia 2D tendem a superestimar as medidas em comparação com os resultados da ultrassonografia 3D. Conclusões: O estudo demonstrou que as medidas da distância entre o dispositivo intrauterino e o fundo da cavidade endometrial realizadas por ultrassonografia transvaginal bidimensional e tridimensional não possuem alteração importante caso sejam avaliadas pelo mesmo médico. Ademais, o ensaio evidenciou que pode existir alteração nessas dimensões ao utilizar diferentes métodos avaliativos e diferentes radiologistas, sendo superestimado na ultrassonografia transvaginal 2D. Palavras Chave: Ultrassonografia tridimensional; Ultrassonografia bidimensional; dispositivo intrauterino;

ID: 117

Área: USG Pediátrica

Instituição dos Autores: (1) Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG - Brasil; (2) Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG - Brasil; (3) Faculdade de Ciências Médicas de Juiz de Fora - SUPREMA - Juiz de Fora - MG - Brasil;

Autores: ANDRADE, E. C.¹; TOLEDO, P. A.²; FERREIRA, G. L.¹; ANDRADE, L. C.³; BARROS, M. R.¹; MEDEIROS, N. V.¹;

Título: **AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO TRANSFONTANELAR DE HIDROCEFALIA SUPRATENTORIAL EM CRIANÇA PORTADORA DE ANEMIA FALCIFORME**

Objetivos: Discutiremos a ocorrência de hidrocefalia hipertensiva por obstrução do aqueduto cerebral, em uma criança de 2 meses portadora de anemia falciforme, e o papel da ultrassonografia transfontanelar (USTF) no diagnóstico e acompanhamento de crianças com hidrocefalia. **Descrição do Caso:** Criança apresentou aumento súbito do perímetro cefálico e "olhar do sol poente" aos 2 meses de idade. Submetida à USTF, que revelou ventrículos laterais com grande aumento de volume, parênquima cerebral diminuído e quarto ventrículo bastante diminuído de volume, alterações compatíveis com hidrocefalia supratentorial. Realizou-se ressonância nuclear (RN) que evidenciou acentuada dilatação ventricular supratentorial, com redução de volume da substância branca, estenose do aqueduto cerebral, seqüela de hemoventrículo e sinais de siderose superficial na fossa posterior. Após derivações externas, somente 30 dias após o diagnóstico ultrassonográfico, foi submetida à derivação ventriculoperitoneal (DVP), devido a complicações clínicas. Após 45 dias, nova USTF evidenciou ventrículos laterais com grande aumento de volume, ventrículo lateral esquerdo com presença de loculações e terceiro ventrículo aumentado de volume. A DVP não foi visibilizada. CAAE 72296123.8.0000.5139 **Diagnóstico e Discussão:** Apesar do diagnóstico rápido de hidrocefalia supratentorial através da USTF, a paciente apresentou alterações consequentes à hemorragia que foram evidenciadas na RN (siderose superficial

em fossa craniana posterior, sinais de seqüela de hemoventrículo), provavelmente devido à demora na realização da DVP tendo em vista que a criança não apresentava condições clínicas favoráveis para a realização do procedimento. A principal hipótese é que a criança, portadora de anemia falciforme, tenha apresentado hemorragia intraventricular com consequente obstrução do aqueduto cerebral levando a hidrocefalia supratentorial. **Considerações Finais ou Conclusões:** Ressaltamos a importância do diagnóstico ultrassonográfico precoce da hidrocefalia e a raridade da ocorrência de hemorragia cerebral em uma criança menor de um ano portadora de doença falciforme. Gostaríamos de conscientizar a comunidade médica sobre o uso da USTF, ferramenta diagnóstica não invasiva, de fácil e rápida execução, na suspeita e no acompanhamento da hidrocefalia. **Palavras Chave:** Ultrassonografia, hidrocefalia, anemia falciforme, fontanelas cranianas, criança

ID: 181

Área: USG Geral

Instituição dos Autores: (1) Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCAMP) - Campinas - SP - Brasil;

Autores: VILAS BOAS, T. V.¹; ABDALA, S. M.¹; SIMIÃO, A. L.¹; COLPAS, P. T.¹;

Título: **AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA COM TRANSDUTORES DE ALTA FREQUÊNCIA DE CARCINOMAS BASOCELULAR E ESPINOCELULAR EM PACIENTES CANDIDATOS A CIRURGIA DE MOHS**

Objetivos: Demonstrar os benefícios da avaliação ultrassonográfica pré-cirúrgica dos pacientes com indicação de CMM. Apresentar os benefícios do acompanhamento pós-cirúrgico avaliando a viabilidade dos enxertos e retalhos, bem como nas possíveis complicações que venham a surgir, como hematomas e seromas. **Método:** Utilizou-se aparelho ultrassonográfico portátil Logic E, com sonda de alta frequência (22 MHz), com footprint pequeno, para a avaliação das lesões que foram submetidas a CMM. **Discussão e Apresentação das Imagens:** A avaliação ultrassonográfica em pacientes com lesões suspeitas que serão submetidas a biópsia ou a CMM, nos permite estudar e identificar as principais características e suas relações com as estruturas adjacentes. Os carcinomas basocelulares (CBC) se apresentam à ultrassonografia como lesões dermoepidérmicas, ovais ou em faixa, margem pouco irregulares, hipocogênicas com pontos hiperecogênicos de permeio (podem representar ninhos compactos de células neoplásicas), bem comuns nesse tipo de tumor, porém não é patognomônico e a presença de sete ou mais pontos, têm sido relacionados a risco maior de recorrência (1,2,5). O estudo Doppler evidencia exuberante vascularização na base e no centro da lesão. Já o carcinoma espinocelular (CEC), também é hipocogênico em faixa, localização

dermoepidérmica, porém não é comum apresentar os pontos hiperecogênicos de permeio e a vascularização é moderada ao Doppler, além de ser mais comum o envolvimento de estruturas mais profundas, em relação ao CBC (1,2,5). Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia com transdutores de alta frequência é uma ferramenta que veio para auxiliar o dermatologista permitindo o direcionamento da biópsia e a avaliação pré-cirúrgica do comprometimento de estruturas adjacentes, como cartilagem, musculatura e estruturas vasculares arteriais, permitindo uma melhor programação cirúrgica das margens que serão retiradas e menor tempo cirúrgico, além de fornecer informações sobre a viabilidade do enxerto / retalho através do Doppler no acompanhamento pós-cirúrgicos e surgimento de possíveis complicações como hematomas e seromas. Palavras Chave: ultrassonografia dermatológica; cirurgia micrográfica de Mohs

ID: 201

Área: USG Geral

Instituição dos Autores: (1) Acadêmico da Universidade de Medicina Santo Amaro - SÃO PAULO - SP - Brasil;

Autores: ANDRE, C. O.¹; VIOLA, E. M. R.¹; MEDEIRO, L. F. F.¹; MACCHIA, P.¹; MIYSHIRS, S. M.¹; PIBER, L. S.

Título: AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA ATRAVÉS DA PROTRUSÃO PROSTÁTICA INTRAVESICAL (PPI)

Objetivos: A hiperplasia prostática benigna (HPB) é uma patologia que acomete homens em sua fase adulta e a doença consiste no aumento da glândula prostática acima dos padrões normais. Em alguns casos pode levar a protrusão prostática intravesical (PPI), cuja característica é uma hipertrofia da próstata em direção a região do assoalho pélvico e avalia o grau de protrusão em centímetros. Evidencia-se assim a protuberância da próstata até a base da bexiga, podendo causar sintomas do trato urinário e prejudicando a qualidade de vida do paciente. A HPB pode ser identificada principalmente pelo comprometimento do fluxo urinário, conseqüentemente, podendo evoluir para um quadro de obstrução infravesical. Tal obstrução pode ser identificada pela fluxometria urinária ou urofluxometria que é um exame desconfortável, invasivo, demorado e caro. Contudo, o exame ultrasonográfico transabdominal é uma alternativa muito mais barata e menos invasiva a qual tem espaço e importância para diagnosticar pacientes com HPB. Revisar a técnica de aferição ultrassonográfica da protrusão prostática intravesical e a importância desse achado. Método: Foram selecionados artigos que apresentassem imagens relacionadas à HPB. Os critérios de inclusão foram artigos em português e inglês, selecionados pelo título e resumo. O critério de exclusão foi artigos sem imagem. Discussão e Apresentação das Imagens: A bexiga, para a correta medição prostática, deve ter volume urinário entre 100 e 200mL. A HPB é avaliada pela ultrassonografia

como um aumento dos tecidos na zona de transição da próstata que comprime a uretra que diminui o fluxo urinário e, também, é avaliada pelo método de PPI, além da determinação do volume prostático. Este mede a protrusão na posição sagital e a classifica em 3 graus, variando de acordo com a medida em centímetros, tendo relação com o nível de obstrução. Considerações Finais ou Conclusões: A US é uma ferramenta importante no diagnóstico da HPB, permitindo a avaliação do tamanho da próstata e a identificação de anormalidades. O método PPI é um dos métodos mais utilizados, permitindo uma medição relacionada ao grau obstrutivo. Com o uso combinado de ambos, é possível obter um diagnóstico mais preciso e adequado da HPB, permitindo uma melhor orientação do tratamento. Palavras Chave: Bladder outlet obstruction; Hiperplasia prostática benigna; Benign prostatic hyperplasia; Ultrasound; Ultrasonography.

ID: 142

Área: USG Geral

Instituição dos Autores: (1) Universidade de Fortaleza - FORTALEZA - CE - Brasil;

Autores: RIBEIRO, P. V. C.¹; DOS SANTOS, D. V.¹; LANDIM, M. A.¹; ALVES, L. M. C.¹; DUARTE, N. M.¹; BARBOSA, L. V.¹;

Título: AVANÇOS DA ULTRASSONOGRAFIA NO RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Objetivos: Atualmente, o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, sendo o câncer de mama um dos mais prevalentes. Associa-se a alta mortalidade, demonstrando a importância do seu rastreamento e diagnóstico precoce. Nesse contexto, é possível destacar a relevância da ultrassonografia (USG), exame de escolha para a avaliação mamária de mulheres jovens. O avanço da tecnologia, associado ao USG de rastreamento, tem resultado no diagnóstico precoce e na redução do número de biópsias desnecessárias. Método: Consiste em uma revisão de literatura a respeito da importância da ultrassonografia no rastreamento do câncer de mama, a partir da análise de artigos publicados na base de dados do PubMed e Scielo, com publicações entre os anos 2017 e 2023, usando os seguintes descritores: "ultrassonografia", "Câncer de mama" "IA" "Diagnóstico precoce" Discussão e Apresentação das Imagens: A principal desvantagem da USG é o fato de ser um método operador-dependente. Nesta questão, surgem estudos que utilizam a aplicação de algoritmos de Inteligência Artificial (IA) com objetivo de aumentar a acurácia diagnóstica deste método de imagem na avaliação de neoplasias mamárias. Um dos estudos observados demonstra um modelo baseado em aprendizado por transferência (AT), que consiste em uma técnica de "Machine Learning" (ML) na qual o conhecimento aprendido em uma tarefa é reutilizado para melhorar o desempe-

no na classificação de imagens de câncer de mama por ultrassom. Um dos estudos observados compilou imagens disponíveis em uma base de dados gratuita com imagens obtidas por microscópios de células cancerígenas, posteriormente acrescentou imagens ecográficas de câncer de mama em mulheres jovens, obtendo precisão diagnóstica de 98 a 99%. Ademais, foram observados estudos retrospectivos que analisaram imagens de USG de 78 lesões mamárias suspeitas, encontrando maior prevalência de lesões de maiores dimensões em mulheres mais jovens, evidenciando a importância do rastreamento precoce nesta população. Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia se mostrou essencial para o rastreamento precoce das neoplasias de mama, especialmente naqueles casos onde a mamografia não é recomendada. Ademais a utilização de IA se mostrou extremamente promissora em aumentar a precisão desses diagnósticos, visto a limitação do exame em ser operador-dependente, entretanto, necessita-se de uma base de dados maior para uma ampla utilização do método. Palavras Chave: Ultrassonografia, Câncer de mama, Inteligência Artificial

ID: 169

Área: USG em Medicina Interna

Instituição dos Autores: (1) NEXUS - BRASILIA - DF - Brasil; (2) NEXUS - Brasília - DF - Brasil;

Autores: GONZALEZ, Y. P.¹; MARTINS, F. C. R.²; GUERRA, B. S.¹; PETTER, J.¹; LIMA, C. A. S.²; FERREIRA, A. C.¹;

Título: CARCINOMA DE CELULAS RENAIIS

Objetivos: O objetivo desse trabalho é relatar um caso de carcinoma de células renais em paciente sem a tríade clínica clássica e realizar breve revisão da literatura acerca do tema. Descrição do Caso: Descrição do caso: Mulher, 69 anos, com perda ponderal de 30 kg em 06 meses. Queixa de dispneia, febre e astenia. Sem Hematuria, massa palpável ou dor lombar. Ultrassonografia de abdome total: Tumoração exofítica renal esquerda com características relacionadas ao hipernefroma medindo cerca de 6 cm no maior eixo, hipervascularizada ao mapeamento com Doppler colorido; Efusão pleural bilateral. TC de abdome total: lesão expansiva exofítica no polo superior do rim esquerdo com face interna distando cerca de 0,6 cm do seio renal, medindo 6,2 x 5,9 x 4,7cm, impregnação heterogênea pelo meio de contraste iodado, associado a áreas de necrose e microcalcificações grossieras esparsas pela lesão. Discussão: Carcinoma renal é responsável por 3% dos cânceres em adultos e destes, 40% morrem devido à progressão da doença. Os sinais e sintomas mais comuns são hematúria, dores lombares ou nos flancos e massa palpável, porém a tríade é completa em apenas 10% dos pacientes. As síndromes paraneoplásicas e alterações sistêmicas ocorrem em 20% dos pacientes com CCR, tendo como características, disfunção hepática, anemia, caquexia

e perda de peso. A sensibilidade da ultrassonografia aumenta significativamente quando o tumor é maior que 1cm. Diagnóstico e Discussão: Carcinoma renal é responsável por 3% dos cânceres em adultos e destes, 40% morrem devido à progressão da doença. Os sinais e sintomas mais comuns são hematúria, dores lombares ou nos flancos e massa palpável, porém a tríade é completa em apenas 10% dos pacientes. As síndromes paraneoplásicas e alterações sistêmicas ocorrem em 20% dos pacientes com CCR, tendo como características, disfunção hepática, anemia, caquexia e perda de peso. A sensibilidade da ultrassonografia aumenta significativamente quando o tumor é maior que 1cm. Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia junto à tomografia computadorizada segue como ferramenta para o diagnóstico e estadiamento de tumores renais, principalmente naqueles que não apresentam quaisquer dos 3 sinais da tríade clássica, como é o caso ora apresentado. Palavras Chave: Carcinoma de Células Renais, Ultrassonografia, Hipernefroma.

ID: 190

Área: USG Geral

Instituição dos Autores: (1) FATESA - Ribeirão Preto - SP - Brasil;

Autores: PIMENTEL, R. C. G.¹; BENEDETI, A. C. G. S.¹; MAUAD, F. M.¹; MATSUI, Y.¹; MAUAD FILHO, F.¹;

Título: CARCINOMA ESPINOCELULAR (CEC) NO ULTRASSOM: UM RELATO DE CASO

Objetivos: relatar um caso de CEC e o uso do ultrassom Descrição do Caso: 85 anos, feminina, comparece apresentando uma lesão em região de hemiface direita de etiologia a esclarecer, queixa de crescimento perceptível há cerca de 4 meses, com episódios de sangramento. Aventura diagnóstico de carcinoma espinocelular após avaliação clínica, sendo encaminhada para consulta em hospital terciário especializado em oncologia, onde foi descartada a possibilidade de carcinoma, tendo recebido diagnóstico de lesão infecciosa e tratamento com antibióticos e anti-inflamatórios. Mesmo após conclusão do tratamento houve crescimento rápido e progressivo, o que motivou a ser reavaliada por um segundo dermatologista que optou por uma biópsia da lesão, com resultado de CEC. Foi solicitado exame ecográfico para delimitação de margens, identificação de invasão de planos profundos e avaliação de cadeia linfonodal cervical. Exame ecográfico identificou lesão subepidérmica heterogênea, hipoecogênica, irregular, com áreas de descontinuidade da superfície epidérmica, extensão aproximada de 4,3 cm e espessura de até 0,6 cm, acometendo as camadas de derme superficial e profunda até a hipoderme. Ao estudo Doppler, vascularização acentuada de alta resistividade (IR 0,77). Estudo elastográficos complementar evidenciando áreas de aumento de rigidez nas bordas da lesão e tecido

gorduroso adjacente. Avaliação cervical identificou linfonodos atípicos em nível IV direito (homolateral à lesão), com diâmetros variando entre 0,5 e 1,0 cm. Após o exame, paciente realizou a exérese da lesão por meio da cirurgia de forma eletiva. Diagnóstico e Discussão: Ao ultrassom (US), é caracterizada como uma imagem hipoeecóica, com uma grande invasão subepidérmica, e com vascularização interna e periférica de moderada a acentuada de fluxo ao estudo Doppler. Existem preditores para metástase, sendo eles uma espessura > 4 mm e um tamanho > 2 cm, além de superfícies irregulares e ulceradas. Considerações Finais ou Conclusões: Exame histopatológico é o padrão ouro para o diagnóstico e para o estudo de todas as suas características. Entretanto, o US vem sendo utilizado para melhor caracterizar as lesões, estabelecer diagnósticos diferenciais e otimizar a avaliação pré-operatória, pois fornece na imagem toda sua topografia, extensão para delimitação da exérese, estudo do fluxo para redução de complicações, garantindo maior segurança no procedimento cirúrgico e evitando assim futuras recidivas. Palavras Chave: Carcinoma Espinocelular, Ultrassonografia, Histopatológico, Dermatologia, Diagnóstico.

ID: 114

Área: USG em Medicina Interna

Instituição dos Autores: (1) Clínica Diagnose de Campos - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; (2) LAPAC Laboratório de Anatomia Patológica - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

Autores: MARTINS, N. C.¹; MARTINS, M. C. M.¹; BARROS, S. M. S.²;

Título: CARCINOMA MEDULAR DA TIREÓIDE

Objetivos: O carcinoma medular corresponde a cerca de 3% a 11% dos tumores de tireóide. Apesar de poder ser esporádico, geralmente é um câncer FAMILIAR. O CMT é um tumor indolor, sendo as taxas de sobrevida relacionadas ao estadiamento no qual ele é detectado, e o diagnóstico geralmente feito com citologia por meio da punção aspirativa de agulha fina, com imunocitoquímica podendo ser utilizada como auxílio para casos de mais difícil conclusão. A única possibilidade de cura é com intervenção cirúrgica; a taxa de sobrevida em 10 anos varia dependendo da existência de metástases linfonodais, sendo aproximadamente 95% na ausência destas e entre 15 a 40% na sua presença. A ultrassonografia cervical é indicada para todos os pacientes com suspeita de CMT, não apenas para a avaliação dos nódulos e realização de PAAF guiada, como também por ser o exame mais sensível para metástases cervicais. Descrição do Caso: EHC, 56 anos, encaminhada para realizar punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de tireóide. Ao exame ultrassonográfico, possuía nódulo isoecogênico no lobo direito, de padrão sólido, mais largo que alto, com vascularização periférica e central, esta pre-

dominando (Chammas IV / TI-RADS 3), medindo 2,92 x 1,84 x 2,27 cm. Procedimento sem intercorrências. Diagnóstico e Discussão: Laudo citopatológico favorecendo carcinoma medular, apresentando agrupamentos de células plasmocitóides e fusiformes com citoplasma abundante, núcleos redondos e com localização excêntrica, categoria V pelo sistema Bethesda. A paciente foi submetida a tireoidectomia total, e encontra-se em acompanhamento pós-operatório, assintomática. Alguns achados característicos de CMT ao ultrassom são hipoeecogenicidade, solidez, microcalcificações, margens irregulares e alto grau de vascularização ao Doppler, com predominância da vascularização central sobre a periférica. Considerações Finais ou Conclusões: Em mais de 90% dos casos de CMT, os nódulos apresentam-se hipoeecóicos, com calcificações intranodulares e ausência do sinal do halo. Contudo, no caso apresentado, o nódulo analisado era isoecogênico, sem sinais de calcificações, com classificação ACR TI-RADS 3. A punção foi indicada devido ao tamanho do nódulo, sem que esse tivesse características marcantes de malignidade ao ultrassom. Assim, percebe-se que a atenção aos critérios do ACR TI-RADS são de extrema importância para a detecção precoce de neoplasias. Palavras Chave: CARCINOMA MEDULAR, NEOPLASIAS DA GLÂNDULA TIREOIDE, CARCINOMA TIREOIDIANO, BIÓPSIA POR AGULHA FINA, ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER

ID: 180

Área: USG em Medicina Interna

Instituição dos Autores: (1) Nexus - Brasília - DF - Brasil; (2) Nexus - Brasília - DF - Brasil;

Autores: AMPUERO, M. M. Z.¹; RIBEIRO, F. C. M.¹; LESSA, E. S. S.¹; ZUAZO, S. M.¹; PETTER, J.²; FRANÇOLIN, P. C.¹;

Título: CARCINOMA PAPILAR DE TIREOIDE INVADINDO LARINGE - A propósito de um caso

Objetivos: Descrever o aspecto ecográfico de um caso de carcinoma papilar de tireoide invasivo (CPTi) com comprometimento de laringe e realizar uma breve revisão de literatura. Descrição do Caso: Homem de 68 anos com aumento de volume na região cervical anterior, em topografia da tireoide, levemente à esquerda da linha média com disfonia associada, com evolução de 3 meses. À ultrassonografia se observa imagem nodular hipoeecóica em lobo piramidal, com destruição da cartilagem tireoide à esquerda e que se estende até a prega vocal esquerda. Presença de linfonodo anterior à cartilagem tireoide à direita. Ao doppler a direção de fluxo era da tireoide para a laringe. Foi submetido a tireoidectomia total com hemilaringectomia. Diagnóstico e Discussão: Carcinoma papilar de tireoide é o tipo mais comum de câncer da tireoide e representa cerca de 80% deles. É mais frequente em mulheres, entre os 30 e 50 anos. Exposição à radiação ionizante e história FAMILIAR são fatores de risco. A maioria é de crescimento lento, bem diferen-

ciado, com bom prognóstico, e altas taxas de sobrevida. Em casos avançados, o CPTi invade estruturas adjacentes, como a laringe no caso descrito, que é um achado incomum. Pode provocar rouquidão, disfagia e dificuldade respiratória. Nestes casos o manejo envolve cirurgia extensa, que pode incluir a ressecção de parte da laringe afetada. A ultrassonografia (US) desempenha papel no diagnóstico e acompanhamento do CPTi. Frequentemente, identifica nódulos tireóides e avalia sua morfologia, avaliando risco de malignidade e as biópsias. A US também é usada no acompanhamento após o tratamento do CPTi, pois permite que os médicos monitorem a recorrência local. Considerações Finais ou Conclusões: Ainda que o objetivo da ecografia seja na avaliação da tireoide, sempre que possível a avaliação das estruturas laríngeas deve ser realizada com atenção quando houver sinais de invasão extra-tireoideana. Palavras Chave: Ultrassonografia, Tireoide, Neoplasias da tireoide, Ultrassonografia Doppler

ID: 140

Área: USG em Medicina Interna

Instituição dos Autores: (1) Clínica Diagnose de Campos - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

Autores: MARTINS, N. C.¹; MARTINS, M. C. M.¹;

Título: CIRROSE HEPÁTICA MACRONODULAR

Objetivos: A cirrose hepática é uma doença de evolução insidiosa, que geralmente, quando não é assintomática, apresenta sintomas inespecíficos até suas fases mais avançadas. Histologicamente, há a alteração da arquitetura normal do fígado em nódulos, sendo que as alterações percebidas no ultrassom são dependentes do estadiamento da doença. Em um primeiro momento, há apenas hepatomegalia. Essa pode evoluir para atenuação do feixe sonoro, seguido pela formação de um padrão micronodular, que, com o tempo, pode se modificar em macronodular. Nessa fase, o tamanho dos nódulos varia até 5 cm, e a concentração de tríades portais dentro da área de fibrose é indicativa do colapso da arquitetura hepática normal. É possível a associação com esplenomegalia e ascite em quaisquer uma das fases, sendo que a morte decorrente de cirrose geralmente é consequência de deficiência hepatocelular, complicações advindas da hipertensão portal, ou desenvolvimento de carcinoma hepatocelular. Descrição do Caso: FPV, 56 anos, encaminhado para ultrassonografia abdominal, por emagrecimento e distensão abdominal, observados nos últimos dois meses. Paciente alcoólatra há 30 anos, sem outras comorbidades. Diagnóstico e Discussão: Ao exame, fígado aumentado, com bordos rombos, textura grosseiramente heterogênea, destacando-se múltiplas formações nodulares de até 1,4 cm; baço aumentado e heterogêneo, com o mesmo padrão macronodular observado no fígado. Havia discreta ascite no hipogastro, e marcada linfonomegalia, o maior

peri-aórtico, medindo 5,0 cm. Considerações Finais ou Conclusões: Aqui se vê um caso no qual o diagnóstico tardio comprometeu o prognóstico do paciente. Dois meses após a realização do exame, o mesmo veio a óbito antes que fossem feitas quaisquer intervenções. Percebe-se, assim, o quão importantes são o diagnóstico precoce e o monitoramento de pessoas em grupo de risco para o desenvolvimento de cirrose. Palavras Chave: Cirrose hepática; ultrassonografia; cirrose hepática alcoólica; esplenomegalia; esteato-hepatite

ID: 162

Área: USG em Medicina Interna

Instituição dos Autores: (1) CLÍNICA RADIOLÓGICA VILLAS BOAS - Brasília - DF - Brasil; (2) CLÍNICA RADIOLÓGICA VILLAS BOAS - Brasília - DF - Brasil; (3) NEXUS - Brasília - DF - Brasil;

Autores: ALENCAR, B. M. S.¹; OLIVEIRA, L. N. F.¹; TAVARES, M. C. S.¹; MARTINS, R. M. C.¹; VALENTINI, M. G. T.²; RIBEIRO, F. C. M.³;

Título: CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES DE BAÇO

Objetivos: Realizar uma breve revisão de literatura a respeito da apresentação ultrassonográfica das lesões de baço. Método: Revisão narrativa da literatura nas bases Pubmed e SCIELO com os descritores e operadores booleanos em português e inglês: "baço" AND ("ultrassom" OR "ultrassonografia") AND "doenças do baço". Discussão e Apresentação das Imagens: A presença de lesões no baço é relativamente rara. Ele não é um sítio primário de lesões malignas. As lesões benignas tendem a ser únicas e de crescimento lento, em contraste à tendência de multiplicidade e agressividade de crescimento das lesões malignas. A incidência de lesões no baço são de 0,1 a 0,2 % e, dessas, 21, 3% são cistos verdadeiros, 14,5 % angiomas, 9,7% calcificação ou infarto, 8,7% pseudocistos, 7,6% linfomas ou abscesso e 4,8% metástase. As indicações de ultrassonografia são: avaliar suas dimensões, determinar as mudanças do volume em pacientes com doenças hematológicas, diagnosticar lesões focais e avaliar a vasculatura nos casos de hipertensão portal. As lesões císticas abrangem cistos verdadeiros, parasitários e neoplásicos (linfangioma e angio cístico) e pseudocistos, podendo ser pós-traumáticos e inflamatórios. As lesões sólidas estão relacionadas ao infarto esplênico, aos linfomas, metástases, e doenças benignas como angiomas e hamartomas. Considerações Finais ou Conclusões: A despeito da raridade, é obrigação de todo especialista em imagem deve reconhecer os padrões ultrassonográficos de apresentação das lesões no baço, bem como buscar janelas ecográficas adequadas para avaliação do órgão. Palavras Chave: Baço, Ultrassonografia, Doenças do Baço

ID: 173

Área: USG Geral

Instituição dos Autores: (1) Pontifícia Universidade

Católica de Campinas - Campinas - SP - Brasil;

Autores: VILAS BOAS, T. V.¹; COLPAS, P. T.¹;

Título: COMO A ULTRASSONOGRAFIA DERMATOLÓGICA COM TRANSDUTORES DE ALTA FREQUÊNCIA PODE AJUDAR O PACIENTE COM HIDRADENITE SUPURATIVA?

Objetivos: Este trabalho buscou mostrar a aplicabilidade da ultrassonografia de alta frequência nos pacientes com Hidradenite Supurativa, através da utilização da Classificação Ultrassonográfica, Sonographic Scoring of Hidradenitis Suppurativa (SOS-HS), demonstrando que somente a avaliação clínica pode subestimar a doença, em alguns casos, e a associação com o método de imagem pode trazer benefícios ao paciente. **Método:** Foi realizado o rastreamento de regiões como axilas, virilhas, glúteos e sulcos inframamário e intermamário, além de regiões não habituais como face e abdome (direcionados para a queixa do paciente, Fig 7A e B), com aparelho ultrassonográfico da marca GE, portátil, modelo Logic E, com transdutor linear de 12 MHz e transdutores de alta frequência de 18 e 22 MHz, com o uso do Doppler. Na tabela 2, apresentamos a escala ultrassonográfica aplicada, Sonographic Scoring of Hidradenitis Suppurativa (SOS-HS). **Discussão e Apresentação das Imagens:** Através da avaliação ultrassonográfica das regiões englobadas no rastreamento de pacientes com HS, foram separadas as seguintes apresentações clínicas: -Espessamento da derme com alargamento da base dos folículos pilosos (Fig. 2); -Pseudocistos que são pequenas coleções (< 1,0 cm) localizadas na derme, hipocogênicas com pontos ecogênicos de permeio, que podem representar a queratina ou o trato piloso (Fig. 3B); -Coleções fluidas e organizadas, maiores que 1,0 cm, com conteúdo hipocogênico (espesso) com pontos ecogênicos ou imagens alongadas de permeio (queratina e trato piloso), geralmente conectadas as bases dos folículos pilosos (Fig. 4 B e C); -Trajetos fistulosos anecogênicos ou hipocogênicos na derme ou hipoderme, como morfologia alongada (em banda), que podem se conectar a epiderme ou a planos profundos, ou ainda se conectar a base dos folículos (Fig 5. B e C)2,3,4. **Considerações Finais ou Conclusões:** A ultrassonografia dermatológica, método não invasivo, sem contraste, sem radiação, permite avaliar e classificar os pacientes com HS com maior precisão através da escala ultrassonográfica Sonographic Scoring of Hidradenitis Suppurativa (SOS-HS), podendo modificar o tratamento, além da possibilidade de se monitorar a atividade inflamatória das lesões e resposta a terapêutica aplicada 4,5,6. **Palavras Chave:** Hidradenite supurativa; ultrassonografia dermatológica

ID: 168

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) Nexus - Brasília - DF - Brasil; (2) ESCS Escola Superior de Ciências da Saúde - Bra-

sília - DF - Brasil; (3) NEXUS - BRASILIA - DF - Brasil; (4) Nexus - Brasília - DF - Brasil;

Autores: KAVAMOTO, A. P.¹; LESSA, E. S. S.²; RIBEIRO, F. C. M.¹; KIRSCHNER, G.¹; BARBOSA, L. P.³; TRAJANO, E.⁴;

Título: DACRIOCISTOCELE CONGÊNITA BILATERAL COM RESOLUÇÃO ESPONTÂNEA - RELATO DE CASO

Objetivos: Dacriocistocele congênita (DC) apresenta-se como raro cisto periorbital que exibe alta resolução espontânea. Entretanto, malformações graves são diagnósticos diferenciais. **Objetivo:** Relatar caso diagnosticado e apresentar dados de revisão da literatura. **Descrição do Caso:** Primigesta, 20 anos, 27 semanas de idade gestacional (IG), gravidez única, bem datada, evidenciou-se à ultrassonografia bidimensional, com varredura parassagital, axial e coronal, incluindo ângulo medial das órbitas e do nariz (AMON), imagem cística, bilateral, inferomedial às orbitas, avascular ao Doppler. Achados confirmados por aquisição tridimensional multiplanar e renderizada. **Morfobiometria:** feto feminino, crescimento adequado para IG, apresentando dacriocistocele bilateral, sem associação a outras anomalias acusticamente detectáveis. Houve resolução espontânea na gestação. **Parto vaginal:** IG 37 semanas+5 dias, boas condições respiratórias, pesando 3.725g, sem alterações detectáveis ao exame físico. **Diagnóstico e Discussão:** A dacriocistocele é uma anomalia congênita orbital medial, por obstrução distal e proximal da via lacrimal (ao nível das válvulas de Hasner e Rosenmüller, respectivamente), com subsequente dilatação do saco lacrimal; lesão cística, tensa, avascular, anecóica/hipocóica, inferomedialmente ao olho, evidenciada ecograficamente em varreduras incluindo AMON. Incidência de 0,016% a 0,43%; 70,7% a 59% unilaterais; 54% feminino; 8% com intervenção cirúrgica neonatal; 10,7% associados a anomalias estruturais. O diagnóstico diferencial inclui teratomas císticos, hemangiomas (origem cutânea, localização cranial/cervical, sólido/septado, padrão Doppler peculiar), encefalocele anterior (na linha média, com defeito ósseo e hidrocefalia, diferenciação dificultada quando unilateral), cistos dermóides (localização superolateral à órbita, ecotextura heterogênea: áreas hiperecogênicas, às vezes com calcificação), glioma nasal, lesões sólidas raras (linfangioma, neurofibromatose, rabdomiossarcoma) e outras lesões periorbitais. Tamanho, localização, ecotextura, aspecto ao Doppler e tempo de aparecimento são características importantes para diagnóstico ultrassonográfico, que pode ser complementado/ratificado pela avaliação 3D+multiplanar+renderização. DC geralmente se resolve espontaneamente na gestação, todavia, persistindo, pode desencadear desconforto respiratório, epífora, conjuntivite, celulite e obstrução das vias aéreas (especialmente, se bilateral com extensão intranasal), requerendo intervenção cirúrgica, ressaltando ser o diagnóstico obstétrico de suma importância. **Considerações Finais ou Conclusões:** O

adequado diagnóstico de DC é importante pois pode coexistir com anomalias adicionais, é fundamental no aconselhamento e manejo das potenciais complicações e para evitar técnicas adicionais de diagnóstico pós-natal. Palavras Chave: dacriocistocele congênita, anomalia ocular fetal, diagnóstico pré-natal, ultrassonografia obstétrica.

ID: 165

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) NUCLEO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO MÉDICO - Brasília - DF - Brasil; (2) MATERNIDADE DE BRASÍLIA - Brasília - DF - Brasil; (3) ESCOLA SUPERIOR DE ENSINO EM SAÚDE - Brasília - DF - Brasil; (4) MATERNIDADE DE BRASÍLIA - Brasília - DF - Brasil;

Autores: BARBOSA, L. P.¹; CAVALCANTE, R. T. M.²; BARBOSA, J. G. P.³; LESSA, E. S. S.³; BELEZA, M. C. L.⁴; LIMA, C. A. D. S.¹;

Título: DEMANDA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM AMBULATORIOS DE MEDICINA FETAL EM HOSPITAL DA REDE PRIVADA: RELATO DE CASO

Objetivos: Objetivo: Levantar o número de casos de gestações incompatíveis com a vida, em ambulatório de medicina fetal em hospital da rede privada (Maternidade de Brasília, DF), cujas famílias não optaram pela interrupção jurídica tornando-se elegíveis para o cuidado paliativo. Entende-se por malformações incompatíveis com a vida extrauterina aquelas alterações congênicas irreversíveis, sem possibilidades terapêuticas, cuja consequência seja a morte perinatal ou ainda no curso da gestação. O cuidado paliativo na definição utilizada pela Organização Mundial da Saúde se caracteriza pela "abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus FAMÍLIAs, que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio de sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual". Sendo assim, na gestação de fetos com malformações incompatíveis com a vida, o intervalo entre o diagnóstico o término da mesma, seja qual for a via escolhida, caracteriza um atendimento de palição. Descrição do Caso: O serviço de medicina fetal da Maternidade de Brasília realizou entre abril de 2021 a agosto de 2023 atendeu o total de 33.925 gestantes. Neste grupo foram diagnosticados 32 casos de malformações incompatíveis com a vida extrauterina, correspondendo a cerca de 1/1060. Uma em cada três famílias optaram pela interrupção judicial da gestação e duas em cada três, pela continuação da gestação até o seu término natural. Diagnóstico e Discussão: A população foi acompanhada no referido ambulatório, cuja equipe é composta por fetólogos, cardiopediatras, geneticistas, enfermeiros e psicólogos. Os atendimentos de seguimento foram adaptados às demandas das malformações em questão e às condições maternas, adequando frequência

e tipo atendimento. Os termos das gestações ocorreram de forma natural e sua resolução, em quase todos os casos, ocorreu no serviço de obstetrícia da própria maternidade. Considerações Finais ou Conclusões: Considerando as estatísticas acima descritas é patente a necessidade de um ambulatório de cuidados paliativos dentro de um serviço de medicina fetal secundário (hospitalar) contemplando os aspectos de integralidade do atendimento nestes casos. Palavras Chave: Cuidado Paliativo, Gestação Incompatível Com A Vida Extrauterina, Medicina Fetal.

ID: 147

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;

Autores: DA COSTA, A. G.¹; GADELHA, P. S.¹; ARAÚJO, S. R. d.¹; FERNANDES, M. M. B.¹; PARANHOS, G. D. C.¹; LEITE, R. S.¹;

Título: DETECÇÃO DE ALTERAÇÕES NA CAVIDADE UTERINA SECUNDÁRIAS AO USO DE TAMOXIFENO

Objetivos: O uso do tamoxifeno, um medicamento amplamente utilizado no tratamento do câncer de mama, tem sido associado a diversas alterações no sistema reprodutivo das mulheres. Essas modificações podem afetar a morfologia e a função da cavidade uterina, gerando preocupações significativas sobre a saúde ginecológica das pacientes submetidas a essa terapia. Assim, o objetivo deste trabalho foi determinar o valor da ultrassonografia endovaginal com dopplervelocimetria na detecção de anormalidades endometriais subseqüentes ao uso de tamoxifeno. Casuística e Métodos: Estudo transversal de 72 mulheres usuárias de tamoxifeno como terapia adjuvante de câncer de mama. As pacientes incluídas estavam usando tamoxifeno por no mínimo 3 anos. Realizou-se ultrassonografia bidimensional com Doppler colorido e de amplitude a cada 6 meses. Resultados e Discussão: A média de idade das pacientes foi de $51,2 \pm 6,2$ anos, sendo o tempo médio de uso do tamoxifeno de 41,3 meses. Em relação ao estado menopausal, 54 pacientes (75%) encontravam-se na pós-menopausa no momento do diagnóstico do câncer de mama, sendo que 18 pacientes (25%) estavam na menacme. No que se refere à avaliação ultrassonográfica do endométrio, 42% (n=30) das pacientes apresentavam-se sem alterações. Por outro lado, 42 pacientes (58%) apresentaram exames ultrassonográficos compatíveis com patologia endometrial, requerendo investigação subseqüente. Procedeu-se, portanto, a histeroscopia que revelou que a maioria das pacientes apresentava pólipos endometriais (n=29). No entanto, houve 2 casos de câncer de endométrio (2,8%). Observamos que a espessura do eco endometrial > 9 mm associou-se com lesão orgânica. Em relação à dopplervelocimetria, o índice de resistência (IR) nas artérias espiraladas das mulheres com foi $0,82 \pm 0,07$, enquanto o do gru-

po controle foi de $0,89 \pm 0,03$ ($p=0,074$). Conclusões: Nas pacientes usuárias de tamoxifeno como terapêutica de câncer de mama, a avaliação do endométrio utilizando-se a ultrassonografia com a dopplervelocimetria foi útil para definir as pacientes que deveriam ser submetidas à avaliação histeroscópica. Palavras Chave: Tamoxifeno; dopplervelocimetria; anormalidades endometriais;

ID: 129

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) CESMAC - MACEIO - AL - Brasil; (2) UNIT - MACEIO - AL - Brasil; (3) FMO - MACEIO - AL - Brasil; (4) UNIT - Maceió - AL - Brasil; (5) UNIT - Maceió - AL - Brasil; (6) UNIT - Maceió - AL - Brasil;

Autores: AMORIM, R. A.¹; CANTARELLI, A. L. J.²; CANTARELLI, R. A. J.³; CANTARELLI, L. L. J.⁴; DIAS, R. P. L.⁵; CANTARELLI, G. J.⁶;

Título: DISMENORREIA MEMBRANOSA REALIZANDO ULTRASSOM PÉLVICA E TRANSVAGINAL PARA CONTROLE: UM RELATO DE CASO

Objetivos: A dismenorreia membranosa (DM) é uma subclassificação da dismenorreia, definida por dor pélvica associada à eliminação vaginal de material elástico ou membranoso, sendo pouco citada nos livros de ginecologia. Ve-se a necessidade na descrição de novos casos, visando melhor compreensão da patologia. **Descrição do Caso:** Mulher de 51 anos apresentando dor pélvica há 2 anos, com história de irregularidade menstrual e atendimentos para controle de dores. Relata início menstrual com sangramento genital de início no dia 5 junho e duração até 28 julho. Nesse período, fez uso de 28 comprimidos de ACO 75 mcg de gestodeno e 30 mcg de etinilestradiol. No segundo dia após a interrupção, apresentou quadro de dor pélvica intensa, cessada após expelir uma quantidade moderada de sangue com coágulos e material heterogêneo por via vaginal, sendo enviado para histopatologia com resultado compatível a DM. Foi solicitado ultrassonografia (US) pélvica transvaginal com seguintes achados: útero aumentado, sinais de endometriose profunda, eco endometrial de ecogenicidade uniforme com linha média linear e espessura endometrial de 0,6 cm, nódulos miomatosos intramurais e sinais de adenomiose. **Diagnóstico e Discussão:** No caso apresentado, atentamos a combinação da eliminação do endométrio ao uso de anticoncepcional hormonal. Porém vale relatar que o uso se deu como tentativa de controle ao sangramento em uma única cartela. A DM segue como enfermidade pouco descrita, estudos tentam justificar sua causa ao uso de terapias hormonais porém essa afirmação não se sustenta devido a relato de casos onde não foram utilizadas tais terapias. Após a resolução do caso observamos na ultrassonografia pélvica o endométrio dentro da normalidade. Em um cenário ideal a solicitação de uma ultrassonografia ao início do quadro clínico para efei-

to comparativo ao controle do caso. **Considerações Finais ou Conclusões:** Conclui-se que este relato de caso evidencia um episódio típico de DM com presença de dismenorréia e expulsão vaginal de tecido membranoso, tendo diagnóstico confirmado por exame histopatológico e realizado US pélvica transvaginal para controle. Esta publicação faz-se importante devido à escassez de dados, os quais são de grande valia para um adequado diagnóstico e tratamento de pacientes afetados com tal patologia. Palavras Chave: Dismenorreia; Dismenorreia Membranosa; Ultrassonografia pélvica;

ID: 170

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) Nexus - Brasília - DF - Brasil; (2) Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília - DF - Brasil; (3) Nexus - Brasília - DF - Brasil;

Autores: KIRSCHNER, G.¹; LESSA, E. S. S.²; DA SILVA, C. S.¹; LEAL, A. T.¹; RIBEIRO, F. C. M.³; TRAJANO, E.¹;

Título: DISPLASIA MESENQUIMAL PLACENTÁRIA, DO DIAGNÓSTICO AO MANEJO. UMA REVISÃO DA LITERATURA

Objetivos: Revisar o que se sabe atualmente sobre a displasia mesenquimal placentária, incluindo exames diagnósticos, diagnósticos diferenciais, com ênfase nas complicações materno-fetais e manejo dessas gestações. **Método:** Realizou-se uma revisão da literatura disponível no PubMed entre os meses de fevereiro e abril de 2023, usando o termo "placental mesenchymal dysplasia", tendo como critérios de inclusão relatos de caso e série de casos publicados entre 2013 e 2023 escritos em inglês e exame anatomopatológico confirmando o diagnóstico de displasia mesenquimal placentária. **Discussão e Apresentação das Imagens:** A displasia mesenquimal placentária (DMP) é uma condição rara, benigna e de etiologia incerta. Caracteriza-se por placentomegalia, presença de múltiplas lesões císticas do tronco vilositário e anormalidades vasculares. Exames de imagem, dosagem de alfa-feto-proteína e beta-Hcg, cariótipo fetal e doppler colorido são úteis no diagnóstico pré-natal e diferenciação com outras patologias. Na maioria das gestações com DMP os fetos são geneticamente normais, mas são descritas correlações com alterações genéticas, principalmente a Síndrome de Beckwith-Wiedemann. As complicações fetais incluem restrição de crescimento fetal, distúrbios hematológicos, tumores hepáticos, parto prematuro e morte intraútero. Já as complicações maternas estão relacionadas com as síndromes hipertensivas da gestação (hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, Síndrome HELLP e eclâmpsia). Dos 131 casos relatados, 26 (19%) tinham alterações genéticas ou malformações, 58 (44%) foram diagnosticados com restrição de crescimento intrauterino, 24 (18%) foram a óbito intraútero, 75 (57%) nasceram prematuros, 18 (13%) nasceram a termo e 12 (9%) cursaram com de-

sordens hipertensivas da gestação. O manejo dessas gestações depende das complicações materno-fetais e o seguimento deve ser realizado por profissionais capacitados. Considerações Finais ou Conclusões: A displasia mesenquimal placentária é subdiagnosticada e comumente confundida com gestação molar parcial ou gestação gemelar molar completa com coexistência de feto normal, levando a um manejo inadequado com interrupções desnecessárias. A principal complicação dessas gestações é a prematuridade e o óbito intraútero. O exame anatomopatológico da placenta é fundamental para o diagnóstico de certeza desta patologia. Palavras Chave: Displasia mesenquimal placentária; gestação molar; Ultrassonografia; Diagnóstico pré-natal.

ID: 128

Área: USG em Medicina Interna

Instituição dos Autores: (1) Hospital Bom Jesus - Congonhas - MG - Brasil;

Autores: NOVAES, A. K. B.¹; DE PAULA, R. M. P.¹; TORRES, E. G. d. M.¹;

Título: DIVERTÍCULO VESICOURACAL INFECTADO: RELATO DE CASO E REVISÃO DAS ANOMALIAS URACAIS

Objetivos: As anomalias uracais podem ser incidentalmente identificadas em exames de imagem em pacientes assintomáticos, porém, podem dar origem a uma série de situações clínicas que variam desde patologias benignas como infecções até neoplasias. A seguir, apresenta-se um caso de divertículo vesical infectado em um paciente com infecção do trato urinário de repetição e retenção urinária e discorre-se sobre as anomalias uracais. **Descrição do Caso:** CCL, 48 anos, sexo masculino, internado devido infecção do trato urinário alto. Possuía histórico de bexiga neurogênica e necessidade de sondagem vesical. Solicitada ultrassonografia (US) de trato urinário que identificou ureterohidronefrose grave à direita e moderada à esquerda e imagem hipocogênica, heterogênea, de paredes irregulares e espessadas, com aparente conteúdo espesso, que se originava da parede superior da bexiga em direção à cicatriz umbilical sem atingi-la e ao estudo Doppler havia aparente refluxo urinário da bexiga para essa estrutura. À tomografia de abdome com contraste identificada estrutura sugestiva de seio uracal na face anterossuperior da bexiga, apresentando espessamento parietal e densificação de planos adiposos adjacentes podendo estar relacionado a processo inflamatório/infeccioso. **Diagnóstico e Discussão:** O úraco corresponde a uma estrutura embriológica que se situa entre a cúpula vesical e o umbigo. Durante o desenvolvimento embrionário, ocorre sua involução e obliteração antes do nascimento, tendo como vestígio o ligamento umbilical mediano. Uma falha em sua obliteração pode dar origem a quatro malformações embriológicas: úraco patente, seio um-

bilical-uracal, divertículo vesicouracal ou cisto uracal, sendo esta última a mais comum. Clinicamente podem ocorrer inflamações, infecções, secreção umbilical, dor abdominal e potencial de malignidade, sendo as infecções a patologia benigna mais frequente. O divertículo vesicouracal é uma entidade rara, correspondendo de 3-5% das anomalias uracais e ocorre quando o úraco se comunica apenas com a cúpula da bexiga. A US de um divertículo vesicouracal mostra uma estrutura hipocogênica supravesical em fundo cego originando-se da cúpula vesical. As complicações do divertículo vesicouracal incluem infecções recorrentes do trato urinário e obstrução crônica da saída da bexiga. **Considerações Finais ou Conclusões:** Embora raras, as patologias uracais podem representar entidades clínicas significativas e a identificação correta da imagem pode colaborar com um diagnóstico e tratamento adequados. **Palavras Chave:** Úraco, Ultrassonografia, Doenças da bexiga urinária.

ID: 158

Área: Ensino em USG

Instituição dos Autores: (1) FATESA - Ribeirão Preto - SP - Brasil; (2) FATESA/EURP - Ribeirão Preto - SP - Brasil;

Autores: GARCIA, J.¹; DE FREITAS, P.¹; MIRANDA, O. A. F.¹; MARUM MAUAD, F.²; BENEDETI, A. C. G. S.¹; BRIANEZ JÚNIOR, A. R.¹;

Título: ECODOPPLER: CONCEITOS DE AJUSTE E OTIMIZAÇÃO

Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo auxiliar e instruir médicos na realização de exames ecográficos, mapeamento vascular com Doppler colorido, Doppler espectral e Doppler de amplitude. Descrever seus principais parâmetros, seus efeitos na imagem e Doppler e como interpretá-los. **Casística e Métodos:** Sistematização dos parâmetros preconizados para a eficiência da ecodopplervelocimetria na área médica. **Resultados e Discussão:** Observância dos parâmetros pertinentes à ecodopplervelocimetria citados no objetivo do trabalho, comprovando a eficiência e a importância dos métodos. **Conclusões:** A ultrassonografia é uma ferramenta essencial na prática médica, garantindo segurança e sendo extensamente aplicada para investigar diversas condições de saúde. Seu alcance abrange várias aplicações clínicas, como: diagnóstico de doenças vasculares, monitoramento pré e pós-operatório, rastreamento obstétrico, planejamento de tratamento de distúrbios vasculares até o diagnóstico de condições variadas, como patologias abdominais, cardíacas, musculoesqueléticas e outras. É crucial frisar que a utilização desse método está diretamente ligada à orientação médica e aos objetivos particulares de cada avaliação clínica. Nesse contexto, o uso do Doppler colorido, Doppler de amplitude e Doppler espectral pode ser necessário para diversos estudos e, conseqüentemente, saber ajustar seus pa-

rômetros permitirá ao médico fornecer diagnósticos precisos e essenciais. Por outro lado, quando desajustados, fornecerão informações equivocadas e que podem causar prejuízos aos pacientes. Palavras Chave: Ecodoppler, ecodopplervelocimetria, ultrassonografia, vascular

ID: 127

Área: USG Geral

Instituição dos Autores: (1) Universidade de Fortaleza - FORTALEZA - CE - Brasil;

Autores: RIBEIRO, P. V. C.¹; DOS SANTOS, D. V.¹; DE SILVEIRA, E. O.¹; FURTADO, J. F. C. U.¹; LANDIM, M. A.¹; NOGUEIRA, M. R. T.¹;

Título: ESTUDO DE CASO: FIBROADENOMA MAMÁRIO COM PADRÃO ECOGRÁFICO ATÍPICO

Objetivos: Fibroadenomas são lesões fibroepiteliais benignas da mama, constituídas por tecido epitelial e estromal, representando a segunda patologia mamária mais comum. Lesões fibroepiteliais benignas frequentemente seguem padrões com apresentação ecográfica mais comum de nódulos ovoides e circunscritos, hipoecoicos ou isoecoicos, com orientação paralela. No entanto, cerca de ¼ dos fibroadenomas podem apresentar um padrão de imagem de alta suspeição. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de fibroadenoma com padrão ecográfico atípico. **Descrição do Caso:** Paciente de 39 anos, com antecedente de terapia hormonal para fertilização in vitro, com queixa de retração recente do mamilo direito, sem descarga papilar. Realizou ultrassonografia mamária que evidenciou ectasia ductal retroareolar unilateral com conteúdo de aspecto sólido heterogêneo, predominante hipoecoico e com sinais de vascularização ao estudo Doppler. Paciente realizou ressonância magnética que identificou espessamento do complexo areolopapilar associado a área de realce não nodular com distribuição segmentar em correspondência com a área de conteúdo intraductal vista na ultrassonografia. **Diagnóstico e Discussão:** Paciente foi submetida a "core biopsy" e posterior ressecção cirúrgica da lesão, cujo resultado final da análise anatomopatológica, em conjunto com o perfil imuno-histoquímico, foi consistente com fibroadenoma complexo com adenose esclerosante e hiperplasia ductal típica, sem sinais de malignidade, contrariando o que os padrões avaliados na ultrassonografia e ressonância magnética sugeriam. **Considerações Finais ou Conclusões:** Os fibroadenomas são lesões benignas, encontrados geralmente em mulheres jovens, entre 20 e 30 anos e que diante da complexidade histológica, com presença ou ausência de hiperplasia/atipia, podem ser classificados em simples ou complexos. A ultrassonografia é um método diagnóstico essencial na avaliação dessas lesões mamárias e conforme a complexidade histológica, o padrão morfológico usual pode sofrer alterações. Lesões hipoecoicas irre-

gulares ao ultrassom mamário são usualmente consideradas lesões suspeitas, no entanto, nem sempre indicam malignidade. O caso evidencia a importância do radiologista estar familiarizado com o diagnóstico diferencial dessas lesões, incluindo fibroadenoma, adenose esclerosante, alterações fibrocísticas, mastite inflamatória, hiperplasia ductal atípica, esteatonecrose, entre outras, considerando inclusive que vários fatores como idade da paciente, estado hormonal, gestação e lactação podem influenciar nas apresentações clínicas, de imagem e histológica dos fibroadenomas. Palavras Chave: "Fibroadenoma" "Ultrassonografia Mamária" "Diagnóstico diferencial"

ID: 123

Área: Point-of-care

Instituição dos Autores: (1) UNIT Afya - Alagoas - Jordão - BA - Brasil; (2) UNIT Afya - Alagoas - Maceió - AL - Brasil; (3) Hospital Veredas - Maceió - Maceió - AL - Brasil;

Autores: SANTANA, P. d. S.¹; DIAS, R. P. L.²; BARBOSA, D. d. C. B. M.²; NAZARIO, V. C.³; FERREIRA, A. H. R.³; SILVA, L. V. d. L.³;

Título: EXAME FÍSICO CONVENCIONAL ESTENDIDO PELA ULTRASSONOGRAFIA BEIRA LEITO EM APENDICITE SUPURADA COM ADERÊNCIA EM ÚTERO GRAVÍDICO RESULTANDO EM ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO: RELATO DE CASO

Objetivos: O abdome agudo em obstetrícia, representa uma contingência clínica que requer apuro das condições do bom especialista: rapidez diagnóstica e execução de terapêutica. Na gestação, a associação da clínica com a interpretação dos exames complementares, pode favorecer o desfecho. O caso visa apresentar a aplicação, enfatizar a importância, ilustrar o benefício e a precisão da ultrassonografia (USG) na confirmação diagnóstica e no seguimento terapêutico. **Descrição do Caso:** Mulher, 22 anos e gestante, deu entrada em Pronto Atendimento apresentando quadro de dor em baixo ventre há 6 dias, suspeitando-se de gravidez ectópica. No internamento, solicitado exames laboratoriais, USG de abdome total, prescrito analgésicos e vigilância clínica. Realizado USG com impressão diagnóstica compatível com conteúdo hiperecogênico no interior da bexiga, que pode corresponder a coágulo sanguíneo ou a sedimento de outra natureza e presença de intenso meteorismo. Enquanto aguardava o laudo tomográfico, então foi realizado uma USG beira leito que evidenciava distensão de alças intestinais, útero aumentado de volume com imagem sugestiva de saco gestacional intraútero compatível com gravidez, moderada quantidade de líquido livre na cavidade abdominal com conteúdo septado. Diante disso, confirmando então a hipótese de apendicite complicada. Paciente foi submetida a laparotomia exploratória por peritonite purulenta secundária a apendicite perfurada, com desfecho favorável. Diagnóstico e

Discussão: A apendicite é a emergência cirúrgica não obstétrica mais frequente durante a gravidez. O diagnóstico é sugestivo e caso haja um atraso na precisão desta análise, torna-se diretamente proporcional ao risco de perfuração apendicular. A USG mostrou-se ferramenta fundamental e extremamente satisfatória na exclusão de hipóteses diagnósticas. Outrossim, potencializou o tempo de tratamento, a abordagem e o preparo para abordagem cirúrgica. Considerações Finais ou Conclusões: Considerando a dificuldade diagnóstica na gravidez, recomenda-se o uso de imagens para maior assertividade, como reduzir atrasos na cirurgia e taxa de negatividade cirúrgica. Devido ao risco de exposição fetal, a decisão deve ser pautada em achados clínicos, diagnóstico por imagem e avaliação. Ressalta-se que quanto maior for o atraso, o risco de perfuração do apêndice aumenta. Diante da vasta aplicabilidade da USG beira leito, o benefício complementar é evidenciado, assim como assertivo no diagnóstico e seguimento, sobretudo, garantindo bons resultados. Palavras Chave: pocus; apendicite; gestante

ID: 148

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;

Autores: DA COSTA, A. G.¹; GADELHA, P. S.¹; XAVIER, L. A. D.¹; ALMEIDA, W. F. d.¹; SOUZA, N. V. d. L. e.¹; PARANHOS, G. D. C.¹;

Título: EXISTE CORRELAÇÃO ENTRE OS PARÂMETROS DOPPLERVELOCIMÉTRICOS DAS ARTÉRIAS FETAIS

Objetivos: Estudar os valores da análise Doppler da artéria umbilical e cerebral média em fetos com idade gestacional de 26 a 42 semanas. Casuística e Métodos: Estudaram-se 343 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 teste de correlação de Pearson e o teste de Mann-Whitney para a análise dos resultados. Resultados e Discussão: Observou-se uma correlação significativa entre a idade gestacional e os valores de DAU e DACM ($p < 0,0001$), quando estudados semana a semana de gestação. Para os valores de DAU foram encontradas diferenças significantes quando comparadas as faixas F1 vs. F3 ($p < 0,02$), F1 vs. F4 ($p < 0,01$), F2 vs. F3 ($p < 0,02$), e F2 vs. F4 ($p < 0,05$). Diferenças significantes entre os valores de DAU foram encontradas quando comparou-se as faixas F1 vs. F3 ($p < 0,003$), F1 vs F4 ($p < 0,0001$), F2 vs. F3 ($p < 0,005$), F2 vs. F4 ($p < 0,0001$), e

F3 vs. F4 ($p < 0,002$). Conclusões: Os resultados permitem concluir que existe uma correlação entre os valores de análise Doppler de artéria umbilical e cerebral média e as diferentes idades gestacionais a partir de 26 semanas, e que a análise Doppler de artéria cerebral média parece se correlacionar de forma mais significativa na maior parte da gestação, se comparada com a da artéria umbilical. Palavras Chave: Ultrassonografia Doppler; Gestação; Idade Gestacional;

ID: 118

Área: USG em Medicina Interna

Instituição dos Autores: (1) Clínica Diagnose de Campos - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

Autores: FURTADO, Y. R. N.¹; MARTINS, M. C. M.¹;

Título: FIBROMATOSE PLANTAR - UM RELATO DE CASO DE DOENÇA DE LEDDERHOSE

Objetivos: O trabalho visa promover a discussão e entendimento sobre a doença de Ledderhose, uma hiperproliferação rara caracterizada por nódulos especialmente na face medial plantar. Descrição do Caso: FCVP, 60 anos, encaminhada para exame de ultrassonografia, por referir dor na "parte de baixo dos pés";. A ultrassonografia revelou presença de várias imagens noduliformes hipocóides em fáscia plantar bilateralmente, inferindo aspecto de fibromatose plantar. Diagnóstico e Discussão: Paciente foi diagnosticada com doença de Ledderhose, doença hiperproliferativa de fibroblastos e miofibroblastos, produção excessiva de matriz extracelular (MEC) e fibras atípicas no tecido da face plantar. Geralmente não há infiltração grande e a ultrassonografia (USG) é usada no auxílio diagnóstico para excluir outras possibilidades, como fasciíte plantar, queloides, lipomas e calcificação vascular. Considerações Finais ou Conclusões: O tratamento varia muito e a recorrência é alta, podendo ser necessário mais de um tipo de intervenção para tirar o incômodo da paciente, o que mostra a importância do diagnóstico através da USG e o acompanhamento por um profissional qualificado. Palavras Chave: Ledderhose; Ultrassonografia; Fibromatose plantar; Fibroblasto; Nódulos

ID: 109

Área: USG Geral

Instituição dos Autores: (1) FATESA - Ribeirão Preto - SP - Brasil;

Autores: PIMENTEL, R. C. G.¹; BENEDETI, A. C. G. S.¹; MAUAD, F. M.¹; MATSUI, Y.¹; MAUAD FILHO, F.¹;

Título: FIBROMATOSIS COLLI NO ADULTO: UM RELATO DE CASO

Objetivos: Relato de caso de Fibromatosis Colli em adulto após lesão de contato contínuo e direto entre uma costela rudimentar e o músculo esternocleidomastoideo (ECM). Descrição do Caso: S.B, 25 anos compareceu ao serviço para realização de ultrassom (US) de cadeia linfática cervical após uma suspeita

de adenomegalia. Ao exame físico, apresentava nódulo palpável em região clavicular direita, doloroso ao toque e durante a movimentação, de início há 2 semanas após viagem aérea prolongada. Ao US, notou-se em região de inserção distal do ECM direito, um espessamento com padrão nodular, com captação de fluxo ao estudo Doppler, medindo 0.8 cm, e uma adenomegalia cervical de aspecto reacional, bilateralmente, mas evidente em níveis IIa, medindo 3.4 cm do lado direito e 3.0 cm esquerdo. Restante dos exames dentro dos parâmetros da normalidade. Realizado uma radiografia de tórax nas duas incidências após US, sendo observado uma deformidade na primeira costela. Dentre os diagnósticos diferenciais, podendo ser considerada uma costela rudimentar. Após o diagnóstico, paciente teve melhora do quadro com uso de AINES, relaxantes musculares e intervenção com quiropraxia, sem necessidades de procedimentos invasivos. Diagnóstico e Discussão: O diagnóstico se baseia tanto na clínica do paciente, como também na ultrassonografia com a presença de sinais típicos: músculo ECM espessado e fusiforme com manutenção do padrão fibrilar das fibras musculares, às vezes pode ser circundado por uma borda hipocóica focal, representando a compressão do músculo afetado, por isso a importância de fazer a comparação com o lado não afetado. Costelas rudimentares ou hipoplásicas refere-se a uma variação anatômica em que uma ou mais costelas, geralmente sendo as primeiras, apresentam um desenvolvimento reduzido, atrofiado ou incompleto em comparação com as costelas normais, geralmente sendo assintomáticas. Considerações Finais ou Conclusões: A FI é uma causa rara de edema cervical em recém nascidos, e ainda mais rara em adultos. A US é o método diagnóstico de escolha, evitando assim a necessidade de outros procedimentos invasivos e intervenções terapêuticas. Na presença de características ultrassonográficas típicas, a PAAF não é necessária. Sendo importante uma diferenciação na malignidade para descartar outros diagnósticos diferenciais na dúvida com o US. Por ser uma condição autolimitada, sendo necessário apenas sintomáticos, fisioterapia e observação. Palavras Chave: Cervical, Fibromatose, Costela acessória, Ultrassom, Esternocleidomastoide

ID: 104

Área: USG Geral

Instituição dos Autores: (1) FATESA - Ribeirão Preto - SP - Brasil; (2) Presidente da SBUS - São Paulo - SP - Brasil;

Autores: MAUAD, F. M.¹; BENEDETI, A. C. G. S.¹; MATSUI, Y.¹; FERREIRA, R. G.²; MAUAD FILHO, F.¹;

Título: **FORMAÇÃO DO ULTRASSONOGRAFISTA**

Objetivos: Este trabalho tem objetivo mostrar como está a atuação médica na ultrassonografia (US) e nos permitir fazer uma proposta de como formar um ul-

trassonografista geral em áreas médicas especializadas. Casuística e Métodos: Foi realizada uma pesquisa por parte da FATESA em 2017, época em que se estimava que tínhamos 79 mil ultrassonografistas no mercado brasileiro. Diante desses dados fizemos um questionário que foi validado por 864 médicos que fazem ultrassom. O questionário constava das seguintes perguntas: Região de trabalho? Por que escolheu ser ultrassonografista? Há quanto tempo faz US?; Possui títulos de especialista?; Qual a sua formação em US?; Acredita que para atuar em uma subárea de atuação em US é necessário uma especialização adicional? E qual o tempo que acredita ser necessário para a formação de um profissional médico em US? Resultados e Discussão: Nota-se pelo questionário que a maior parte dos médicos são da área sudeste, tanto pela sua densidade demográfica como também por ser um polo tecnológico e de ensino. A maioria faz US por aptidão, por ser um exame de alta demanda e fácil diagnóstico, gerando boas oportunidades de trabalho e um melhor estilo de vida. No entanto, com base nos próximos gráficos, constatou-se ser necessário uma especialização por parte dos ultrassonografistas, já que os mesmos, em grande parte, não possuíam nenhuma área de especialização e nem carga horária suficiente para uma boa aptidão. Conclusões: A preparação de um ultrassonografista geral deve ter dois anos de formação de capacitação, com programa previamente estabelecido, onde permite ao médico ultrassonografista, não só fazer atuação em US na área ambulatorial, como hospitalar, e tendo uma formação prática que permita que realize a prova de avaliação e demonstre seu notório saber. Também permitir que aos médicos ultrassonografistas, que atuam há mais de quatro anos, apresentados por dois membros capacitados em ultrassonografia que possam autorizar o médico a fazer a prova de capacitação. Já em uma especialidade, como área de atuação, o profissional teria que ter um título de reconhecimento nessa especialidade, pós graduação Lato Sensu nesta área e ser apresentado por um médico capacitado em US para validar que está atuando mais de 1 ano. Palavras Chave: Ultrassonografia, Capacitação, Especialização, Extensão, Atuação

ID: 188

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) FAMERP - Sao José do Rio Preto - SP - Brasil; (2) FAMERP - São José do Rio Preto - SP - Brasil; (3) FAMEP - São José do Rio Preto - SP - Brasil;

Autores: DE JESUS, N. S.¹; GONÇALVES, F. d. S.²; PALA, A. F. P.²; LOTIERZO, A. T.³; WANDERLEY, G. S.²; DEFENDI, M. G.²;

Título: **GENITÁLIA AMBÍGUA: UM RELATO DE CASO**

Objetivos: Os distúrbios de diferenciação sexual (DDS) são afecções com importante repercussão psicossocial.

cial, o que demanda agilidade no diagnóstico e investigação de sua etiologia. A genitália ambígua (GA) é um distúrbio raro em que não se caracteriza a genitália externa como feminina ou masculina e constitui em achado clínico a partir do qual partem investigações para o diagnóstico definitivo. Este trabalho objetiva demonstrar o papel da ultrassonografia como exame de imagem no pré-natal de importante auxílio para a suspeição diagnóstica de DDS durante a gestação. Descrição do Caso: O caso descreve uma paciente em seguimento no pré-natal de alto risco por diabetes gestacional, que realizou ultrassom morfológico de segundo trimestre, o qual evidenciou genitália feminina com importante protuberância de clitóris, sem demais alterações. Em imagens do 3º trimestre, foi apontada hipótese de GA. Diagnóstico e Discussão: O parto ocorreu com 38 semanas, por via cesariana, o recém-nascido apresentava falus (1.9cm) com excesso e enrugamento da pele, meato uretral em posição ventral, eminências lábio-escrotal não fundidas, enrugadas e discretamente pregueadas, com testículos tópicos bilaterais. O cariótipo resultou em 46,XY com 17 OH progesterona normal, sendo aventado a possibilidade Insensibilidade parcial a androgênios. Considerações Finais ou Conclusões: A caracterização do sexo genético pode ser feita por cariótipo (amniocentese/biopsia vilos) ou sexagem fetal e a suspeição de genital ambígua pré-natal permite com que a gestante e seu conceito tenha uma abordagem multidisciplinar durante toda a gestação e no pós-parto. Palavras Chave: genitália ambígua; ultrassom; diagnóstico pré-natal; desacordo dos determinantes do sexo.

ID: 184

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) GESTTUS - MACEIO - AL - Brasil;

Autores: SOUZA, L. P. L.¹; DE MELO, E. G. P.¹; CANTARELLI, G. J.¹; FERREIRA, A. C.¹;

Título: GESTAÇÃO ECTÓPICA EM ISTMOCELE DE CESÁREA: RELATO DE CASO E PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO

Objetivos: A gestação ectópica em istmocele de cesárea anterior é rara, embora sua incidência tenha aumentado devido ao incremento no número de cesarianas, sendo considerada de alta morbimortalidade por suas complicações. Por ser uma condição de alta morbidade materna, o tratamento é a interrupção da gestação, embora haja relatos de nascidos vivos em tratamento expectante. As propostas terapêuticas ainda têm protocolos incipientes, mas a escolha do método leva em consideração alguns dados como a datação gestacional, valores quantitativos de beta-hcg, viabilidade da gestação, integridade do miométrio, estado clínico/sintomático e desejo reprodutivo futuro. Além disso, há a necessidade de se afastar os diagnósticos diferenciais, como abortamento em

curso e gestação cervical. O diagnóstico ultrassonográfico precoce é fundamental para a escolha da conduta e sucesso do desfecho. O objetivo desse trabalho foi relatar um caso de gestação ectópica em istmocele de cesárea anterior, que poderá contribuir com evidências no manejo da entidade, dada a sua raridade. Descrição do Caso: Paciente de 34 anos, em quarta gestação, com duas cesarianas prévias e um abortamento em gravidez anterior, deu entrada na emergência do Hospital Memorial Arthur Ramos, na cidade de Maceió/AL, em setembro de 2023, com quadro de discreto sangramento uterino e cólica iniciada há 4 dias. Diagnóstico e Discussão: Foi realizada ultrassonografia que evidenciou gestação ectópica em istmocele de cesárea anterior, embrião com atividade cardíaca rítmica de 146 batimentos por minuto, com comprimento cabeça-nádegas de 0,8 cm e saco gestacional com 1,1 cm de diâmetro médio. Também foi feita ressonância magnética, com achado de duas imagens císticas em istmocele, de 1,0 cm cada. A paciente, estável hemodinamicamente, ficou internada e a equipe obstétrica decidiu por tratamento com aspiração manual intrauterina, guiada por ultrassonografia endovaginal, sem intercorrências, realizada três dias após a admissão. A paciente teve um desfecho favorável, recebendo alta no dia seguinte, assintomática. Considerações Finais ou Conclusões: A gravidez ectópica em istmocele é considerado um diagnóstico difícil, visto que a paciente pode cursar com poucos sintomas ou assintomática em uma gestação inicial. A ultrassonografia teve papel fundamental no diagnóstico deste caso, com o seu reconhecimento precoce e no tratamento, com desfecho positivo. Palavras Chave: gestação ectópica, istmocele, ultrassonografia, aspiração manual intrauterina.

ID: 193

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) FAMERP - São José do Rio Preto - SP - Brasil;

Autores: DE JESUS, N. S.¹; GONÇALVES, F. d. S.¹; NUNES, I.¹; GUEDES, A. J.¹; MENDONÇA, F. A.¹; COSTA, D. C.¹;

Título: GRAVIDEZ EM CICATRIZ DE CESÁREA E ACRETISMO PLACENTÁRIO, UM RELATO DE CASO

Objetivos: A gravidez em cicatriz de cesariana (GCC) é definida quando o saco gestacional se implanta na topografia de uma cicatriz de cesariana anterior e está associada a inúmeras morbidades maternas, tais como: hemorragias, ruptura uterina, acretismo placentário entre outras. O objetivo do trabalho é descrever um caso de GCC com conduta expectante evoluindo até o terceiro trimestre, tendo como complicação acretismo placentário com necessidade de assistência de equipe multidisciplinar. Descrição do Caso: Paciente, 45 anos, G4P3C, admitida com 7 semanas e 6 dias de gestação devido sangramento vaginal a esclarecer.

Durante avaliação, foi realizado ultrassom (US) com achados sugestivos de hematomas e gestação ectópica de implantação na porção ístmica anterior uterina. Diante do diagnóstico incidental de GCC, realizado orientações quanto aos riscos relacionados e optado por manter seguimento de gravidez. Durante pré-natal, paciente prosseguiu gestação sem intercorrências, sendo identificado complicação apenas em US de terceiro trimestre, compatível com placenta prévia centro-total com sinais de invasão miometrial e vesical, sugerindo placenta percreta. Devido à alta morbimortalidade do quadro, optou-se por abordagem multidisciplinar eletiva com 36 semanas e 3 dias. Realizada embolização de uterinas, catéter duplo J e cesariana seguida de histerectomia total, anexectomia à direita devido sangramento e cistorragia por acometimento vesical. Diagnóstico e Discussão: O manejo ideal da GCC é um desafio na literatura médica, com opiniões divergentes sobre conduta expectante ou não. A interrupção da gestação é uma opção plausível, porém essas gestações podem evoluir até a viabilidade fetal. Com isso, classificações baseadas principalmente na ultrassonografia têm sido propostas com intuito de prever possíveis complicações, contribuindo no manejo e na tomada de decisões na assistência dessas gestações. Considerações Finais ou Conclusões: A conduta expectante nos casos de GCC é possível, no entanto, esses casos estão associados com acretismo placentário, sendo necessário seguimento em serviço terciário com planejamento e com acompanhamento multidisciplinar do parto para mitigar complicações e diminuir substancialmente o risco de óbito materno. Palavras Chave: cicatriz de cesariana; acretismo placentário; ultrassonografia; gravidez ectópica.

ID: 159

Área: USG em Medicina Interna

Instituição dos Autores: (1) NEXUS - Brasília - DF - Brasil;

Autores: SOUZA, T. A. L.¹; FURTADO, A. M. O.¹; RIBEIRO, F. C. M.¹; PETTER, J.¹; LIMA, C. A. S.¹; FERREIRA, A. C.¹;

Título: HÉRNIA INGUINAL DIRETA POR DESLIZAMENTO COM DISSECÇÃO ESCROTAL POR INSINUAÇÃO DE BEXIGA COM CÁLCULOS

Objetivos: Relatar um caso raro diagnosticado pela ultrassonografia de uma hérnia inguinal direta por deslizamento com dissecção escrotal por insinuação da bexiga com cálculos. **Descrição do Caso:** DESCRIÇÃO DO CASO: Homem, 63 anos, encaminhado para ultrassonografia de próstata. À anamnese e exame físico notou-se abaulamento significativo da bolsa escrotal à direita. Relatou o início do quadro há mais de 10 anos, associado a disúria, polaciúria, noctúria e diminuição do jato urinário. Presença de volumosa hérnia inguinal (HI) à direita, aparentemente inguino-escrotal redutível à palpação. A US mostrou HI direta à direita, por deslizamento com dissecção escrotal por

insinuação vesical, associada a dilatação do segmento distal do ureter direito, cálculos e aumento do volume prostático, com peso em torno de 110 gramas. A tomografia computadorizada (TC) comprovou os achados. Foi realizado tratamento cirúrgico com evolução pós-operatória satisfatória. **Diagnóstico e Discussão:** Hérnia é definida como protrusão anormal de um órgão ou tecido por um defeito em suas paredes circundantes. As (HI) podem ser divididas em diretas ou indiretas, dependendo se estiverem medial ou lateralmente em relação aos vasos epigástricos inferiores. As queixas podem ser sensação de peso e dor mal definida associada aos esforços, acompanhada ou não de abaulamento na região. HI geralmente contém o omento e o intestino delgado, e raramente conteúdos como apêndice, ovário, bexiga urinária, cólon sigmoide e ceco. As hérnias inguinoescrotais gigantes e as inguiniais com dissecção escrotal gigantes, associam-se em sua maioria à procura tardia por atendimento médico e/ou pela demora na tomada de decisão para a resolução da doença, visto que essa região anatômica ainda está cercada de muitos tabus culturais. **Considerações Finais ou Conclusões:** Os exames de imagem mais utilizados para o diagnóstico de hérnias inguiniais são a US e a TC. A US, embora seja um método operador-dependente, é um exame não invasivo, capaz de identificar o tipo de hernia inguinal, o conteúdo do saco herniário, a presença de complicações e de fácil extensão para outros sítios anatômicos, como pelve e abdome para uma avaliação da magnitude dos danos associados a fim de um melhor preparo pré-operatório e planejamento cirúrgico. **Palavras Chave:** Ultrassonografia, Hernia, Hernia Inguinal

ID: 143

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;

Autores: DA COSTA, A. G.¹; GADELHA, P. S.¹; LEÃO, L. L. F.¹; XAVIER, L. A. D.¹; DE ALMEIDA, W. F.¹; SOUZA, N. V. d. L. e.¹;

Título: IMPACTO DA ULTRASSONOGRRAFIA TRIDIMENSIONAL NA AVALIAÇÃO DE ANEUPLOIDIAS: ESTUDO PROSPECTIVO

Objetivos: A translucência nugal (TN) é caracterizada, pela ultrassonografia (US), como área hipoeecóica situada entre a pele e o tecido celular subcutâneo que recobre a coluna cervical fetal, correspondente ao acúmulo de líquido nesta região. A TN aumenta com o crescimento do comprimento cabeça-nádega (CCN), regredindo usualmente no segundo trimestre. Nesse sentido, a avaliação desse parâmetro é importante para o estudo de aneuploidias visto que anormalidades na TN estão relacionadas com casos de anomalias genéticas e malformações fetais. Sendo assim, objetiva-se determinar os valores da TN pela Ultrassonografia tridimensional (3D), modalidade multiplanar, e

pela ultrassonografia bidimensional (2D). Casuística e Métodos: Estudo prospectivo, transversal, no qual foram avaliadas 202 gestantes. A idade gestacional foi estabelecida por meio do CCN. A avaliação da TN foi realizada conforme os critérios preconizados pela Fetal Medicine Foundation, entre 11 e 13 semanas e 6 dias, com CCN entre 45 a 84 mm, tanto para as modalidades tridimensional quanto bidimensional. Para fins estatísticos, utilizamos análise de variância (ANOVA). O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. Resultados e Discussão: As medianas da 3D foram 1,5 mm na 11ª semana; 1,6 mm na 12ª semana e 1,9 mm na 13ª semana. As medianas da avaliação 2D foram 1,2 mm na 11ª semana; 1,3 mm na 12ª semana e 1,5 mm na 13ª semana. As medidas 3D foram superiores às 2D ($p < 0,05$). Conclusões: Os valores da TN pelo estudo tridimensional são superiores aos obtidos pelo estudo bidimensional. O estudo tridimensional, modalidade multiplanar, permite melhor avaliação da TN, uma vez que facilita a aplicação da metodologia adequada. Palavras Chave: Ultrassonografia tridimensional; Translucência Nucal; Aneuploidia;

ID: 149

Área: USG Geral

Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;

Autores: DA COSTA, A. G.¹; GADELHA, P. S.¹; PARANHOS, G. D. C.¹; LEITE, R. S.¹; ARAÚJO, S. R. d.¹; FERNANDES, M. M. B.¹;

Título: **IMPORTÂNCIA DA ECOCARDIOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DA DOENÇA CARDIOVASCULAR CONGÊNITA EM PACIENTES COM SÍNDROME DE TURNER**

Objetivos: A síndrome de Turner (ST) é causada por monossomia do cromossomo X, característica do sexo feminino, com prevalência de 1:2500 a 1:5000 nascimentos vivos. As doenças cardíacas ocorrem em cerca de 40% das pacientes portadoras de ST. Os avanços no campo da imagem permitiram avaliação detalhada do coração e grandes vasos. O ecocardiograma (ECG) é útil para avaliação da morfologia das anomalias congênitas cardíacas. Sendo assim, objetiva-se avaliar a importância da ecocardiografia na avaliação da doença cardiovascular congênita em pacientes com síndrome de Turner. Casuística e Métodos: Realizamos revisão de literatura sobre a importância da ecocardiografia na avaliação da doença cardiovascular congênita em pacientes com síndrome de Turner, acessando o banco de dados do PubMed, ScieLo e Medline. Resultados e Discussão: Os principais defeitos congênitos em crianças portadoras de ST são valva aórtica bicúspide (VAB) e coarctação de aorta (CAo). Na VAB, ao ecododiograma, observa-se aumento das dimensões do seio de valsalva, da junção sinotubular e aorta ascendente. Esse método diagnóstico possui sensibilidade de 78.9% e especi-

ficidade de 93% no diagnóstico dessa malformação congênita. A CAo é visibilizada, no ecocardiografia, em modo bidimensional, como estreitamento na luz do arco da aorta, seguido de dilatação pós-estenótica. No Doppler espectral, na CAo, evidencia-se dupla densidade, a porção proximal de baixa velocidade e a distal, de alta velocidade, com clara percepção de escoamento diastólico. O ECG apresenta sensibilidade, especificidade e valor preditivo positivo de 95%, 99% e 97%, respectivamente, no diagnóstico de CAo. Conclusões: O ECG associado à metodologia Doppler permite avaliação das estruturas e da hemodinâmica cardíaca, detectando precocemente anomalias congênitas cardíacas em pacientes com ST. Palavras Chave: Ecocardiograma; síndrome de Turner; anomalias congênitas;

ID: 192

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) FAMERP - São José do Rio Preto - SP - Brasil;

Autores: DE JESUS, N. S.¹; DE PAULA, C. C.¹; GONÇALVES, F. d. S.¹; DORNELA, A. C. d. O.¹; NOGUEIRA, F. N.¹; YAMAGUTI, H. P.¹;

Título: **MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA ADQUIRIDA: RELATO DE CASO**

Objetivos: A malformação arteriovenosa (MAV) é uma patologia rara relacionada a 1% dos casos de sangramento uterino anormal. A sua etiologia pode ser congênita ou adquirida. Objetivo: Descrever um caso de MAV adquirida, tratada previamente com embolizações, evoluindo com sangramento com choque hipovolêmico submetido à histerectomia para controle do sangramento. Descrição do Caso: Paciente G2P1A1 com história prévia curetagem uterina há 4 anos por suspeita de Doença Molar. Dois anos após, evoluiu com dois episódios de sangramento uterino isolados com diagnóstico ultrasonográfico de MAV (vasos tortuosos de alto fluxo, acometendo toda parede anterior) e confirmado pela angiotomografia arterial. Esses dois episódios foram tratados com embolização com melhora. Porém, seis meses após, evoluindo com sangramento transvaginal volumoso em choque hipovolêmico. Sendo necessária realização de histerectomia para controle do sangramento. Diagnóstico e Discussão: A MAV adquirida está comumente relacionada a procedimentos cirúrgicos, a abortamentos ou a infecções intrauterinas. Quando ocorrem pós-abortamentos ou pós - parto seu diagnóstico torna-se desafiador, sendo suma importância à diferenciação de restos ovulares ou Doença Trofoblástica Gestacional. O padrão ouro para diagnóstico é a angiografia, mas a ultrassonografia tem tido um papel primordial em seu diagnóstico. Considerações Finais ou Conclusões: A história natural da MAV é variável, podendo ser assintomática e reverter naturalmente ou ser persistente e com risco de hemorragia uterina grave com

necessidade de intervenções invasivas. Palavras Chave: Malformação arteriovenosa, sangramento uterino anormal, ultrassonografia.

ID: 105

Área: USG Geral

Instituição dos Autores: (1) FATESA - Ribeirão Preto - SP - Brasil;

Autores: MAUAD, F. M.¹; BENEDETI, A. C. G. S.¹; PIMENTEL, R. C. G.¹; MATSUI, Y.¹; MOSTACEDO, G. B.¹; MAUAD FILHO, F.¹;

Título: MALFORMAÇÕES E RCIU NA GEMELARIDADE: UM RELATO DE CASO

Objetivos: Relatar um caso de gemelaridade com restrição de crescimento, associada com uma malformação congênita. **Descrição do Caso:** Gestação monocorionica diamniótica com 12 semanas, foi detectada uma diferença no comprimento cabeça nádegas. Onde o feto 2, mostrou um crescimento 25% menor do que o feto 1. O estudo Dopplervelocimétrico da artéria umbilical, cerebral e o líquido amniótico se mostraram dentro dos parâmetros da normalidade durante toda a gestação. No morfológico, foi encontrado de alterações no feto 2, apenas uma artéria umbilical única. Com 32 semanas, paciente teve uma rutura da bolsa, entrando em trabalho de parto, com o primeiro feto em apresentação pélvica, sendo indicado um parto cesáreo. Ao nascimento, o RN que apresentava peso menor, apresentou-se restrito, enquanto o outro se mostrou com peso adequado para idade. Avaliação do neonatologista mostrou que o feto adequado, apesar da prematuridade estava dentro da normalidade e o menor foi detectado uma má formação, fistula traqueoesofágica (FTE), sendo submetido a uma cirurgia, desenvolvendo uma pneumonia aspirativa, septicemia e óbito no 39º dia. **Diagnóstico e Discussão:** A FTE tem seu diagnóstico definitivo firmado com a visualização direta do trajeto fistuloso através da esofagoscopia e/ou traqueoscopia, demonstrando uma dificuldade diagnóstica, pois ao US não possuem sinais específicos, sendo descoberta apenas durante o parto. Com isso, a determinação da corionicidade é fundamental para o planejamento adequado do seguimento pré-natal e ultrassonográfico, uma vez que está diretamente relacionada tanto ao aumento de risco de complicações, quanto a alterações exclusivas da monocorionicidade. **Considerações Finais ou Conclusões:** O estudo da gemelaridade fetal e da restrição seletiva de crescimento revela um quadro complexo no campo da obstetrícia e da medicina perinatal. Este caso clínico mostra a importância da definição da corionicidade, reforçando seu rastreamento no primeiro trimestre da gestação, e um seguimento adequado com o decorrer da gestação para avaliação da biometria fetal e do líquido amniótico. A gemelaridade fetal em si é um fenômeno único que pode apresentar diferentes desafios e considerações médicas. Entretanto,

quando a restrição seletiva de crescimento associada a uma malformação de difícil diagnóstico em um dos fetos, sem outros sinais que possam ajudar com o diagnóstico, a complexidade aumenta e é necessário um atendimento mais especializado. Palavras Chave: Malformação, RCIU, Gemelaridade, Prematuridade, Ultrassonografia.

ID: 183

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) UNIFESP - São Paulo - SP - Brasil; (2) Hospital da Mulher - São Paulo - SP - Brasil;

Autores: CALDAS, J. V. J.¹; SOUZA, E. L. F.²; DOURADO, G. G. V.²; BALECH, M. Q.²; SABBAG, G. A.²; NUNES, B. M.²;

Título: MANEJO OBSTÉTRICO DE PRIMIGESTA COM SÍNDROME DE BALLANTYNE ASSOCIADA À MALFORMAÇÃO ADENOMATOIDE CÍSTICA FETAL, UM RELATO DE CASO

Objetivos: A Síndrome de Ballantyne, descrita em 1892 por John William Ballantyne, relaciona edema materno, edema placentário e hidropsia fetal. Pode estar associada a gestações gemelares, isoimunização, síndrome de transfusão feto-fetal, infecções virais, malformações fetais e tumores fetais e placentários, afetando principalmente gestantes entre 16-34 semanas, com incidência de 1:3000, elevadas taxas de morbidade materna, mortalidade fetal e óbito intrauterino (até 56%). São achados adicionais: aumento da pressão arterial materna, ganho de peso rápido e proteinúria. Este relato de caso destaca as implicações da síndrome e a conduta obstétrica em situações específicas. **Descrição do Caso:** Primigesta, 29 semanas, referiu perda de líquido há 3 horas, aumento de peso importante e pressão arterial elevada há três dias. Ao exame físico, 150x90mmHg, fundo uterino de 35cm, contrações uterinas presentes, edema de membros inferiores 3+/4+, dilatação cervical de 5cm, membranas ovulares rotas com saída de líquido claro, cefálico, plano de De Lee 0, frequência cardíaca fetal 145bpm. Em acompanhamento pré-natal de alto risco devido malformação fetal adenomatoide cística tipo III. À ultrassonografia obstétrica, volumosa massa hiperecogênica torácica, desvio do eixo cardíaco, hidropsia e polidrâmnio. Adicionalmente, elevado Congenital Pulmonary Airway Malformation Volume Ratio (6,71) determinando prognóstico fetal desfavorável. Tipagem sanguínea O+ e sorologias maternas negativas. Administrado Sulfato de Magnésio endovenoso objetivando neuroproteção fetal devido a prematuridade, monitorização materna e cardiocardiografia contínua demonstrando vitalidade fetal preservada. Evoluiu para parto vaginal em 2h, com nascimento de feto vivo, masculino, 2320g, APGAR 2/4/5. Apesar de ofertado suporte intensivo, ocorreu óbito neonatal após 1h. **Diagnóstico e Discussão:** Diversas terapias são propostas em literatura médica, entretanto, não resolvem a causa da síndrome. Opções incluem transfusão

sanguínea materna ou fetal, ablação placentária a laser, shunts toracoamnióticos, indução do parto vaginal, interrupção da gestação por cesariana, feticídio e medicações anti-hipertensivas/diuréticas. Considerações Finais ou Conclusões: Discutir casos raros, como a Síndrome de Ballantyne, permite analisar a apresentação clínica e imagiológica, bem como o manejo materno-fetal. Apesar do prognóstico fetal desafiador, a monitorização da vitalidade fetal permitiu o parto vaginal, visando melhorar o prognóstico e a saúde reprodutiva materna. Ademais, destaca-se que malformações fetais não compreendem indicações absolutas de cesarianas, devendo-se considerar o prognóstico fetal e consequências do parto cirúrgico para a gestante. Palavras Chave: Malformação Adenomatóide Cística Congênita do Pulmão Hidropisia Fetal Hipertensão Induzida pela Gravidez Parto Normal

ID: 154

Área: USG em Medicina Interna

Instituição dos Autores: (1) NEXUS - Brasília - DF - Brasil; (2) NEXUS/UNICEPLAC - Brasília - DF - Brasil;

Autores: MASCARENHAS, R. S.¹; RIBEIRO, F. C. M.¹; PETER, J.²; PIBER, L. S.¹; LIMA, C. A. S.¹; FERREIRA, A. C.¹;

Título: NEFROCALCINOSE MEDULAR: UM ACHADO INCIDENTAL DE RIM ESPONJOSO MEDULAR UNILATERAL

Objetivos: Apresentar um caso de paciente assintomático com aumento da ecogenicidade da medular do rim direito e realizar uma breve revisão da literatura. **Descrição do Caso:** Mulher de 31 anos, assintomática, submetida a ultrassonografia de abdome total por indicação de "check-up", apresenta aumento da ecogenicidade das pirâmides renais do rim direito sem outras alterações. Como não apresenta alterações do cálcio e/ou do fósforo séricos e urinários, aventou-se o diagnóstico de rim esponjoso medular (REM) unilateral. **Diagnóstico e Discussão:** A nefrocalcinose é uma alteração caracterizada pela deposição de cálcio no parênquima renal. Pode ser cortical ou medular. Entre os diagnósticos diferenciais está o rim esponjoso medular, que se caracteriza pela presença de dilatações microscópicas nos túbulos distais. Há registro de 1:5000 indivíduos portadores de REM. A sintomatologia dependerá da presença de cálculos urinários, que podem provocar hematúria, cólica renal, polaciúria e infecções do trato urinário de repetição. Nas nefrocalcinoses medulares como no caso do rim esponjoso medular o rim apresenta aumento da ecogenicidade sem sombra acústica das pirâmides renais deixando as linhas da camada medular evidentes em relação ao córtex, pode acometer números variado de pirâmides e geralmente ocorre em ambos os rins. As nefrocalcinoses mistas que envolvem medula ou córtex são incomuns, mas ocorrem geralmente em pacientes com doença renal em estágio avançado. O acometimento unilateral também é raro. **Considerações Finais**

ou Conclusões: O rim esponjoso é uma das formas de nefrocalcinose, é rara e embora os autores tenham apresentado um caso de acometimento unilateral, o mais comum é a bilateralidade dos achados. A ultrassonografia é o método de imagem de avaliação inicial por ter alta sensibilidade e ser de fácil acesso. **Palavras Chave:** Nefrocalcinose, Rim em esponja Medular, Ultrassonografia

ID: 101

Área: Ensino em USG

Instituição dos Autores: (1) Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - AM - Brasil; (2) University South Florida - Estados Unidos; (3) universidade do Estado do Amazonas - MANAUS - AM - Brasil; (4) Universidade do Estado do Amazonas - MANAUS - AM - Brasil; (5) Universidade do Estado do Amazonas - Ministério da Saúde - MANAUS - AM - Brasil;

Autores: BROCK, M. F.¹; BROCK LEÃO, M.²; LEÃO, J. R. D. T.³; DOS SANTOS, W. O. M.⁴; COSTA, C. d. A.⁵;

Título: O PAPEL DA TELEMEDICINA NA ULTRASSONOGRRAFIA

Objetivos: Revisar a literatura sobre sobre o uso da telemedicina para realizar ultrassonografia à distância **Método:** Revisão dos principais bancos de dados online. Foram incluídos estudos que avaliaram o teleultrassom em relação à detecção de doenças ou à qualidade das imagens ultrassonográficas, ou para fazer comparações com os procedimentos usuais de ultrassom, independentemente do desenho do estudo. **Discussão e Apresentação das Imagens:** A Telerradiologia é uma realidade bem estabelecida dentro da telemedicina, já a teleultrassonografia é uma modalidade relativamente nova que pode representar uma alternativa viável para enfrentar a ausência de especialistas nos municípios que tem escassez de médicos especializados, diminuindo a disparidade do nível dos serviços, evitando deslocamentos desnecessários dos pacientes. Duas modalidades tem sido utilizadas: a forma assíncrona, onde o exame é realizado pelo médico não especialista, as imagens armazenadas e enviadas ao especialista para que sejam analisadas posteriormente e, a avaliação síncrona, na qual ambos os médicos estão presentes ao mesmo tempo e durante a realização da ultrassonografia (figura 1) ou ainda, a ecografia pode ser realizada com orientação da sonda e configuração e função do ecógrafo controladas a distância permitindo uma investigação mais rápida e imagens de maior qualidade. São considerados pontos fortes da teleultrassonografia: acesso a imagens em áreas com infraestrutura de saúde limitada; atendimento de pacientes acamados em domicílio sem que se desloquem, custo reduzido de deslocamento, múltiplas opiniões de especialistas disponíveis, expansão do ensino de ultrassonografia a distância. Algumas limitações que devem ser consideradas que incluem alto custo de aquisição dos equipamentos

para implementação do polo, regulamentação e segurança de dados e poucos estudos que confirmem a eficácia da teleultrassonografia. Considerações Finais ou Conclusões: A teleultrassonografia é uma modalidade promissora na telemedicina, possibilitando a análise dos exames por especialistas com alto grau de expertise à distância para regiões remotas, seja orientando na obtenção de imagens quanto auxiliando no diagnóstico à distância. No entanto, ainda são necessários estudos com maior rigor metodológico que avaliem a acurácia diagnóstica da metodologia, utilizando múltiplas alternativas de teleradiologia, ferramentas de fácil acesso e comparações com a metodologia tradicional do procedimento, para se chegar a conclusões definitivas. Palavras Chave: telemedicina, teleultrassonografia, ultrassonografia

ID: 199

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) Acadêmico da Universidade de Medicina Santo Amaro - SÃO PAULO - SP - Brasil; (2) Orientador e Médico Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem Universidade Santo Amaro - SÃO PAULO - SP - Brasil;

Autores: ROSA, J. V. G.¹; SANTOS, J. A. V.¹; PIBER, L. S.²;

Título: O PAPEL DA ULTRASSONOGRRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE BUMPS CORIÔNICOS

Objetivos: INTRODUÇÃO: Bump Coriônico é a terminologia adotada para realizar a descrição do achado ultrassonográfico de uma coleção anecóica no interior do córion frondoso, fazendo uma protusão de caráter polipoide para a cavidade coriônica, que ganha evidência após o início da sétima semana gestacional. Apesar da etologia dos Bumps não ser conhecida, admite-se que se trata de um hematoma infiltrativo no córion, distinguindo-se de um hematoma subcoriônico. A literatura tem descrito que essa alteração tem aumentado o risco de abortos espontâneos. Isso faz com que o seu reconhecimento e diagnóstico sejam essenciais e o manejo individualizado. A ultrassonografia é o método de escolha para esse fim. OBJETIVO: Revisar, estudar e analisar o diagnóstico ultrassonográfico dos Bumps Coriônicos. Método: Trata-se de uma revisão narrativa com ênfase na coletânea de imagens a partir da base de dados PubMed. Buscaram-se os descritores "Chorionic bumps", "ultrasound", "Diagnostic imaging". Estudos em inglês publicados nos últimos 10 anos foram analisados. Discussão e Apresentação das Imagens: As informações na literatura sobre os Bumps Coriônicos inferem prevalência descrita de 0,7% e uma taxa de nascidos vivos em torno de 47%. Acredita-se que a fisiopatologia desse evento se relaciona com o que pode ser visualizado na ultrassonografia (US). Aponta-se que ele seja resultado de uma hemorragia no interior do trofoblasto no qual há um sangramento na parte embrionária da placenta, local em que o extravasamento sanguíneo é limitado, ocasionando um pronunciamento sanguíneo para dentro do saco gestacional. Na US de primeiro trimestre,

o Bump Coriônico demonstra-se imagiologicamente ecogênico, de forma convexa e focal. Ele surge a partir da decídua do córion no saco gestacional no primeiro trimestre. Entre a sétima e a oitava semana da gestação, é possível visualizar os Bumps na parte mais espessado do córion frondoso. Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia é o método mais frequentemente utilizado como diagnóstico dos Bumps Coriônicos e é considerado o padrão-ouro de diagnóstico pela sua alta capacidade de visualização assim que a alteração é formada, possibilitando o manejo clínico em tempo hábil. Palavras Chave: Bump Coriônico; Ultrassonografia; Diagnóstico por Imagem.

ID: 112

Área: USG Geral

Instituição dos Autores: (1) EBMSP - Salvador - BA - Brasil;

Autores: OLIVEIRA, G. T.¹; CRUZ, G. A.¹;

Título: O PAPEL DA ULTRASSONOGRRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE HÉRNIA LOMBAR DE GRYNFELT: UM RELATO DE CASO

Objetivos: Relatar um caso clínico de hérnia lombar de Grynfeldt, destacando a importância do ultrassom (USG) como ferramenta diagnóstica na identificação e avaliação da referida condição. Descrição do Caso: Uma paciente feminina, 56 anos, procurou atendimento clínico devido a uma massa não dolorosa, localizada no hipocôndrio esquerdo, que vinha crescendo há 5 anos. O aumento do desconforto era notável quando se inclinava para frente ou deitava sobre o lado esquerdo. Embora ela negasse traumas ou cirurgias lombares prévias, sua história médica incluía uma histerectomia e hemorroidectomia. Durante a consulta, um exame físico revelou uma massa indolor e parcialmente redutível no triângulo lombar superior esquerdo, que se tornava mais proeminente durante esforço ou quando em ortostase. Um USG de parede abdominal identificou a hérnia de Grynfeldt, que é extremamente rara. A tomografia complementou o diagnóstico, confirmando a hérnia lombar. Diagnóstico e Discussão: O diagnóstico de hérnia lombar, particularmente a hérnia de Grynfeldt, é desafiador devido à sua raridade. Um ultrassom, conduzido durante a consulta, foi crucial para identificar a hérnia de Grynfeldt na paciente. A tomografia complementou o diagnóstico, solidificando a suspeita clínica de hérnia lombar. Estas hérnias, apesar de raras, podem se manifestar de diversas maneiras, desde simples protuberâncias, como no caso discutido, até sintomas mais graves como lombalgia, obstrução intestinal e obstrução urinária. É essencial observar a variedade de diagnósticos diferenciais, incluindo lipomas, fibromas e abscessos. Enquanto a ultrassonografia oferece uma avaliação dinâmica e imagens de alta resolução, certas limitações se aplicam, especialmente em pacientes obesos ou na ausência de uma suspeita clínica

definida. No entanto, este caso reitera a importância da combinação de métodos de imagem e da tomada de decisões clínicas informadas para um diagnóstico preciso e subsequente tratamento. Considerações Finais ou Conclusões: Este relato destaca um caso de hérnia lombar diagnosticado com sucesso através da ultrassonografia, mostrando sua importância no diagnóstico. Porém, a ultrassonografia deve ser combinada com outras modalidades de imagem e exame clínico completo para uma avaliação abrangente e planejamento terapêutico. Palavras Chave: Ultrassonografia, Hérnia Abdominal, Tomografia

ID: 138

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) AFYA - FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE JABOATÃO DOS GUARARAPES - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - Brasil; (2) FMO - OLINDA - PE - Brasil; (3) CESMAC - MACEIO - AL - Brasil; (4) GESTTUS - MACEIO - AL - Brasil; (5) UNIT - MACEIO - AL - Brasil;

Autores: CANTARELLI, A. D. L. J.¹; CANTARELLI, L. D. L. J.¹; CANTARELLI, R. A. J.²; FILHO, R. D. A. A.³; CANTARELLI, G. J.⁴; DIAS, R. P. L.⁵;

Título: O USO DA ULTRASSONOGRRAFIA PARA O DIAGNÓSTICO DE MIOMAS UTERINOS

Objetivos: Descrever o uso da ultrassonografia para o diagnóstico de miomas uterinos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura em que a questão de pesquisa é: qual o uso da ultrassonografia para o diagnóstico de miomas uterinos? e os descritores utilizados foram: "ultrassonografia", "neoplasia benigna" e "diagnóstico". As buscas foram realizadas na biblioteca virtual em saúde, onde foram encontrados 7 artigos nessa busca. Entre os critérios de inclusão foram colocados artigos em português, inglês e espanhol e, dos últimos cinco anos. **Discussão e Apresentação das Imagens:** Estudos demonstraram que a ultrassonografia é o método de primeira escolha para o diagnóstico de miomas uterinos, pois é prontamente disponível, baixo custo e não invasivo. Também fornecemos um plano de tratamento se a intervenção cirúrgica for necessária. Além disso, esse método é utilizado como um auxílio diagnóstico a ser considerado na seleção de uma abordagem terapêutica e pode evitar cirurgias desnecessárias para o paciente. A ultrassonografia transvaginal também pode detectar alterações no útero, apêndices e reto. Portanto, o comportamento clínico é considerado com base na disponibilidade dessa modalidade de imagem e um plano de tratamento individualizado é considerado. **Considerações Finais ou Conclusões:** Conclui-se que os miomas uterinos são neoplasias benignas sendo formados por tecido uterinos e seu diagnóstico é feito por meio da ultrassonografia, que é um exame de imagem, de fácil acesso e baixo custo. **Palavras Chave:** Ultrassonografia; Diagnóstico; Neoplasia Benigna

ID: 166

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) DIAGNÓSTICA DA AMÉRICA - Brasília - DF - Brasil; (2) NUCLEO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO MÉDICO - Brasília - DF - Brasil; (3) ESCOLA SUPERIOR DE ENSINO EM SAÚDE - Brasília - DF - Brasil; **Autores:** BARBOSA, L. P.¹; ARNOUD, D.²; NETTO, J. P. D. S.²; LESSA, E. S. S.³; SILVA, C. M. F. R. D.¹; OLIVEIRA, A. P. D.¹;

Título: O VALOR DA ULTRASSONOGRRAFIA NA AVALIAÇÃO DO LINFANGIOMA: RELATO DE CASO

Objetivos: Relatamos um caso de volumosa imagem cística em região submandibular à esquerda em feto de 23 semanas, constatado em exame ultrassonográfico morfológico de 2º Trimestre realizado na NEXUS. Neste caso, evoluiu com involução do linfangioma intra-útero, com excelente prognóstico. Os linfangiomas são malformações congênitas dos vasos linfáticos e constituem cerca de 5 – 10% de todas as lesões benignas que ocorrem no pescoço intra-útero, sem predileção por raça ou sexo. **Descrição do Caso:** Paciente GROR, 35 anos, hígida, G3P2, com gestações anteriores sem intercorrências, com fetos nascidos a termo, de peso e tamanho adequados para a idade gestacional, sem alterações fenotípicas. Foi avaliada em exame Ultrassonográfico Morfológico do 2º Trimestre em 12 de Março 2023, com 23 semanas e 06 dias, com percentil 62%, onde se evidenciou em região submandibular esquerda, uma formação cística loculada, que projetava-se para região cervical, medindo 4,2 x 3,2 x 3,0 cm, com volume estimado de 21 cm³, sem outras alterações no exame morfológico. Realizou nova US dia 20 de Março 2023, com idade gestacional de 25 semanas e 0 dias, percentil fetal de 21%, evidenciando imagem cística loculada, com esparsos septos e sem vascularização evidente, medindo 2,4 x 3,3 x 2,3 cm, volume estimado de 9 cm³, com leve redução dimensional comparada à avaliação ecográfica anterior, que se inicia adjacente ao ramo esquerdo da mandíbula e se estende até a região cervical posterior esquerda, provocando leve deslocamento da porção superior da traquéia. A paciente não retornou posteriormente para acompanhamento, porém involuiu espontaneamente, sem necessidade de cirurgia após o nascimento. **Diagnóstico e Discussão:** Os linfangiomas são a forma mais comum e consiste em enormes dilatações císticas do espaço linfático, ocorre no espaço cervical posterior em 70% dos casos, e 63% são do lado esquerdo. **Considerações Finais ou Conclusões:** A US ainda é o método de escolha no rastreamento de malformações fetais. As vantagens inerentes a este método de imagem incluem o baixo custo, a melhor capacidade de avaliação das diferentes capas teciduais **Palavras Chave:** Linfangioma, Hígroma cístico, Sistema Linfático, Ultrassonografia

ID: 197

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) Fértil - Goiânia - GO - Brasil;

Autores: MOURA, A.¹; AMARAL, W. N.¹; PARENTE, A. M. V.¹;

Título: OVARIAN-ADNEXAL REPORTING AND DATA SYSTEM PARA US (O-RADS US) NO CÂNCER DE OVÁRIO

Objetivos: O objetivo deste estudo é descrever o novo Sistema chamado Ovarian-Adnexal Reporting and Data System para US (O-RADS US) apoiado pelo Colégio Americano de Radiologia. **Método:** Revisão Bibliográfica **Discussão e Apresentação das Imagens:** Nos estudos encontrados os resultados para sensibilidade, especificidade, VPP, VPN e kappa do método foi significativo com a utilização do sistema de gerenciamento e estratificação de risco Ovarian-Adnexal Reporting and Data System (O-RADS). **Considerações Finais ou Conclusões:** Este sistema foi projetado para fornecer interpretações consistentes, para diminuir ou eliminar a ambiguidade nos relatórios de US, resultando em uma maior probabilidade de precisão na atribuição de risco de malignidade aos ovários e outras massas anexiais e fornecer uma recomendação de manejo para cada categoria de risco. Para estratificação de risco, o sistema O-RADS US recomenda seis categorias (O-RADS 0-5), incorporando a faixa de risco normal a alto de malignidade. O-RADS US é o único léxico e sistema de classificação que abrange todas as categorias de risco com seus esquemas de gerenciamento associados. **Palavras Chave:** O-RADS, câncer, ovário, ultrassonografia

ID: 132

Área: USG Musculoesquelética

Instituição dos Autores: (1) Universidade Federal de Santa Catarina - Araranguá - SC - Brasil; (2) Universidade Federal de Santa Catarina - Araranguá - SC - Brasil;

Autores: TOLEDANO, R. M. N.¹; TOMAZI, V. D. d. L.²; PEREZ, E. B.²;

Título: PEQUENOS DESCUIDOS, GRANDES PROBLEMAS - "FOI SÓ UMA FARPINHA NO DEDO, DOUTOR" - RELATO DE CASO DE NEUROMA TRAUMÁTICO APÓS EMPALAMENTO DE FARPA EM QUIRODÁCTILO

Objetivos: Apresentar um relato de caso de neuroma traumático após empalamento com farpa. Na lesão de nervo por trauma, a parte proximal do coto tende a regenerar-se. Se esse processo for desorganizado ou incompleto, pode resultar num neuroma (1). Neuromas traumáticos se desenvolvem em locais de nervos sensoriais e são mais comuns no trauma ou pós-operatório. As principais manifestações são dor e parestesia e muitos consideram sua ocorrência devido excesso de hiperplasia irregular após lesão nervosa (2) **Descrição do Caso:** Feminina, 51 anos, sofreu ferimento

corto-contuso em região acral do 2º quirodáctilo direito, em 07/2020. Apresentou sinais flogísticos, evoluindo com nodulação pétreas meses depois. Após frequentes episódios de inflamação aguda intermitente, com suspeita de granuloma calcificado, foi encaminhada para procedimento cirúrgico, com exérese de lesão nodular e biópsia. O resultado descreveu "Neuroma traumático com acantose e hiperqueratose sobrejacente, com margens cirúrgicas, laterais e profundas, livres". Após 2 meses, apresentou sensibilidade aumentada na excisão, com dor em queimação. Em 01/2023, retorna ao serviço devido a recidiva da lesão sendo solicitados exames de imagem: Radiografia: Partes moles de aspecto habitual, com pequena estrutura óssea focal junto ao terço distal da falange distal. Ressonância Magnética: Lesão nodular bem delimitada na extremidade do indicador, em continuidade com a cortical e medular da falange distal, mede 4x3x3mm. Discreto edema dos tecidos moles circunvizinhos. Ultrassonografia: Lesão nodular hipoeecóica, lobulada, circunscrita, vascularizada ao color Doppler, centrada nos planos subcutâneos da polpa digital medindo 3,9x3,3x2,8mm. Ausência de plano de clivagem nítido aos níveis periosteais, não podendo descartar envolvimento cortical da lesão à face volar/radial da tuberosidade da falange distal. **Diagnóstico e Discussão:** Com base nos exames de imagem, os achados foram consistentes com uma lesão nodular, ocorrendo de forma bem definida, presença de vascularização e característica resposta inflamatória nos tecidos moles. A paciente desenvolveu recidiva de neuroma traumático em 2º quirodáctilo após lesão, tendo desfecho prejudicado pelo tempo decorrido entre a lesão e o diagnóstico. Em se tratando de neuromas traumáticos, o manejo é complexo e geralmente requer cirurgia (3). **Considerações Finais ou Conclusões:** Os neuromas traumáticos representam desafios de manejo devido ao componente nervoso envolvido. Os exames de imagem têm papel fundamental na identificação e avaliação da lesão. **Palavras Chave:** Neuroma traumático; ultrassom dermatológico;

ID: 163

Área: USG em Medicina Interna

Instituição dos Autores: (1) CLÍNICA RADIOLÓGICA VILLAS BOAS - Brasília - DF - Brasil; (2) NEXUS - Brasília - DF - Brasil;

Autores: OLIVEIRA, L. N. F.¹; ALENCAR, B. M. S.¹; TAVARES, M. C. S.¹; MARTINS, R. M. C.¹; PETTER, J.²; RIBEIRO, F. C. M.²;

Título: PROCESSO INFLAMATÓRIO LOCAL NA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR ESQUERDA ASSOCIADO A ÁREA NODULAR NO ULTRASSOM

Objetivos: Relatar o caso de uma paciente com queixa de dor na região das glândulas sublingual e submandibular esquerda, além de dor ao exame físico e palpação de nódulo na topografia da submandibular

esquerda. Descrição do Caso: Mulher, 78 anos, encaminhada por profissional da odontologia com queixa de dor na região submandibular à esquerda. À ultrassonografia das glândulas sublingual e submandibular esquerdas foi evidenciada uma área nodular hipocóica, bem delimitada, com discreta vascularização ao estudo com Doppler colorido. Diagnóstico e Discussão: Diagnóstico de processo inflamatório focal. Discussão: As doenças inflamatórias são as doenças mais comuns que afetam as glândulas salivares maiores. A inflamação aguda pode causar inchaço doloroso das glândulas salivares e, usualmente, ocorre bilateralmente. Infecções virais são mais comuns na população pediátrica, com uma predileção particular do vírus da caxumba e citomegalovírus, enquanto as infecções bacterianas agudas geralmente são causadas por *Staphylococcus aureus* ou outras bactérias da flora da cavidade oral. A sialoadenite é causada por estase de saliva, o que leva ao fluxo retrógrado das bactérias da cavidade oral. Na inflamação aguda, visualiza-se à ecografia as glândulas salivares aumentadas e hipocogênicas, com o parênquima podendo estar heterogêneo e conter múltiplas pequenas áreas hipocóicas ovaladas, além de aumento do fluxo sanguíneo local. Também pode ser visualizado linfonodomegalia com aumento do fluxo sanguíneo central. Considerações Finais ou Conclusões: A US é um método valioso e útil para o diagnóstico de doenças das glândulas salivares, amplamente disponível. Não só permite a confirmação ou exclusão da presença nódulos e massas, mas em muitos casos a natureza da doença subjacente também pode ser sugerida através do método. Palavras Chave: Glândulas Salivares, Doenças das Glândulas Salivares, Ultrassonografia, Ultrassonografia Doppler

ID: 108

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) Hospital Estadual da Mulher Dr Jurandir do Nascimento - HEMU - Goiânia - GO - Brasil; (2) Hospital Estadual da Mulher Dr Jurandir do Nascimento - HEMU - Goiânia - GO - Brasil; (3) Hospital Estadual da Mulher Dr Jurandir do Nascimento - HEMU - GOIÂNIA - GO - Brasil;

Autores: REIS, S. C.¹; ROCHA, T. L.¹; RODRIGUES, A. A.¹; FERREIRA, B. D. S. G.²; VIGGIANO, M. B.³; SANTOS, T. C. M.¹;

Título: RELATO DE CASO: SÍNDROME DO CORAÇÃO ESQUERDO HIPOPLÁSICO DIAGNOSTICADO EM ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO CENTRO OESTE BRASILEIRO

Objetivos: Tendo em vista a gravidade e relevância que a hipoplasia do coração esquerdo apresenta, este artigo visa apresentar um relato de caso da doença, bem como uma contextualização teórica em relação a mesma. Descrição do Caso: M.F.S., 41 anos, gestante com idade gestacional (IG) de 28 semanas e 6 dias,

foi encaminhada para hospital obstétrico de alto risco para acompanhamento de gestação gemelar diamniótica e dicoriônica por discrepância de peso fetal em avaliação ultrassonográfica. Após avaliações seriadas de dopplerfluxometrias com alteração do fluxo feto placentário do feto 1, foi identificado hipoplasia de coração esquerdo, pelve renal e ureter esquerdo dilatado e osso nasal hipoplásico, além de arco aórtico voltado para esquerda e hipoplasia da porção ascendente. Foi indicado interrupção da gestação com IG de 35 semanas e 5 dias devido a alteração em avaliação ultrassonográfica de feto 1 que apresentava restrição de crescimento intrauterino estágio 4. Após avaliação da pediatria fica-se com quadro sintômico a esclarecer com suspeita de atresia de esôfago, baixa implantação de orelhas e agenesia de pododáctilos bilateralmente, além de presença de prega simiesca. Diagnóstico e Discussão: A síndrome do coração esquerdo hipoplásico (SHCE) é caracterizada por um ventrículo esquerdo diminuto e pequenas estruturas do lado esquerdo incapazes de sustentar a circulação sistêmica. Se não for tratado, é universalmente fatal. Intervenções cirúrgicas e clínicas melhoraram os resultados, porém a morbidade e mortalidade permanecem altas. Acredita-se que a patogênese da SHCE seja multifatorial, com alterações no fluxo sanguíneo e fatores genéticos contribuindo para o desenvolvimento. No entanto, os mecanismos causais subjacentes são pouco compreendidos. Considerações Finais ou Conclusões: Devido à raridade e a gravidade do caso em questão, faz-se necessário o conhecimento e a suspeita de tal patologia por ultrassonografistas, a fim de diminuir a mortalidade que chega a 90% se não abordada cirurgicamente. Palavras Chave: Síndrome do coração esquerdo hipoplásico, malformação cardíaca fetal.

ID: 175

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) NEXUS - BRASÍLIA - DF - Brasil;

Autores: GARRIDO, A. G.¹; FRANCESCHI, T. M.¹; FURTADO, A. M. O.¹; LIMA, C. A. S.¹;

Título: REVISÃO DE LITERATURA DOS PRINCIPAIS SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO PROPOSTOS PARA CATEGORIZAÇÃO DAS MALFORMAÇÕES MULLERIANAS

Objetivos: Fazer uma revisão de literatura dos principais sistemas de classificação propostos para categorização das malformações mullerianas. Método: Pesquisa online, na Pubmed e no UpToDate, principalmente artigos de revisão, e referências bibliográficas dos artigos selecionados. Discussão e Apresentação das Imagens: Foram analisados quatro sistemas de classificação. 1988:Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM), anterior Sociedade Americana de Fertilidade (AFS), baseia-se no grau de defeito no

desenvolvimento e fusão dos canais de Müller, dividindo as anomalias em grupos com manifestações clínicas e prognóstico semelhantes, porém não especifica quais critérios e métodos de diagnóstico devem ser utilizados. 2005:VCUAM: (V)vagina, (C)colo, (U)útero, (A)anexos e (M)malformações associadas. Alterações anatômicas são descritas individualmente, possibilitando a descrição daquelas complexas de forma precisa, porém apresenta dificuldade na aplicação diária, pela necessidade de utilização de tabelas auxiliares, e incompleta na separação e caracterização das anomalias. 2013:Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (ESHRE) e Sociedade Europeia de Endoscopia Ginecológica (ESGE), mais preciso e simples, pelo ultrassom tridimensional, sendo as alterações distribuídas em seis classes principais, de acordo com a gravidade e a origem embriológica. Sem definição precisa nos critérios no ultrassom tridimensional, pois são baseados apenas no consenso de especialistas, e não validados na prática clínica. 2021:MAC2021, da ASRM, publicada em 2022 para atualizar e expandir a classificação de 1988. Ao invés de sete classes de anomalias, contempla nove, porém, novamente, sem apoio de evidências científicas. Anteriormente, a ESHRE/ESGE foi criticada por propor uma nova classificação sem suporte de evidências, o que resultou em sobredefinição e sobrediagnóstico de anomalias. Considerações Finais ou Conclusões: O próximo passo na classificação das anomalias uterinas é alcançar um consenso internacional sobre uma classificação universalmente aceita, que leve em conta pontos fortes e limitações de todas as disponíveis e apoiado por evidências de pesquisas de alta qualidade. Palavras Chave: ductos de muller; útero septado; útero bicorno; útero didelfo; doenças uterinas

ID: 146

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) UFCG - Campina Grande - PB - Brasil;

Autores: DA COSTA, A. G.¹; GADELHA, P. S.¹; MELO, I.¹; LEÃO, L. L. F.¹; ARAÚJO, S. R. d.¹; FERNANDES, M. M. B.¹;

Título: REVISÃO SISTEMÁTICA DA APLICABILIDADE DA ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL NA AVALIAÇÃO DO COLO UTERINO

Objetivos: Revisar indicações e patologias que podem ser observadas e/ou acompanhadas através de tal exame. Método: Foi realizada uma revisão utilizando os Medical Subject Headings (MESH) "Cervix Uteri" e "Ultrasonography" e seus sinônimos nas bases de dados PubMed e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e o check-list PRISMA, com aplicação dos critérios de elegibilidade. Discussão e Apresentação das Imagens: 12 estudos, totalizando 792 pacientes foram incluídos na revisão. As indicações da USG TV foram localização de processo inflamatório no colo uterino, determinação da regeneração após exérese de zona

de transformação, identificação de pólipos e/ou malignidade, avaliar resposta do câncer cervical à radioterapia (RT), guiar coleta de citologia endocervical, e diferenciar tumores de tecido cervical saudável. Considerações Finais ou Conclusões: A USG TV não deve ignorar a descrição do colo uterino, pois é capaz de detectar lesões cervicais malignas (tanto carcinoma invasor de colo uterino, quanto progressão de câncer endometrial para o loco) e benignas como pólipos e processos infecciosos e inflamatórios que acometem essa porção do útero e guiar a coleta de exame citológico para diagnóstico precoce. Palavras Chave: Ultrassonografia Transvaginal; Colo do Útero; Patologias

ID: 191

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) FAMERP - São José do Rio Preto - SP - Brasil;

Autores: DE JESUS, N. S.¹; CHUEIRE, G. M. G. V.¹; E SILVA, C. B. C.¹; ABREU, D. M.¹; SERRA, I. F.¹; JOUSSEF, M. L.¹;

Título: SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL E CÂNCER DE COLO UTERINO: O PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA

Objetivos: Avaliação ultrassonográfica faz parte da abordagem inicial das pacientes com queixa de sangramento uterino na emergência em busca de causas estruturais. De acordo com a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), as causas estruturais de sangramento uterinos são a adenomiose, a miomatose e a polipose endometrial. Porém, o câncer de colo uterino (CCU) pode ser uma causa de sangramento uterino anormal, apesar de não constar como causa estrutural na classificação da FIGO. Objetivo: Relatar um caso de sangramento uterino na emergência com ultrassonografia transvaginal (USTV) sugerindo a possibilidade de processo neoplásico de colo uterino devido a alterações ecográficas atípica do colo uterino. Descrição do Caso: Paciente quartigesta com três cesarianas anteriores referindo história de sangramento transvaginal, caracterizado por aumento do fluxo menstrual e com alguns episódios de sangramento intermenstruais. Negava sinussoragia. Ao exame físico, paciente descorada com discreto sangramento transvaginal e pequena lesão nodular não sangrante e não vegetante em colo uterino ao exame especular. Optado por realização de USTV, sendo observada região endocervical de colo uterino de textura difusamente heterogênea com perda da interface da parede anterior com a posterior com aumento da sua vascularização ao estudo Doppler não sendo possível delimitar a lesão. Diagnóstico e Discussão: A possibilidade de processo tumoral foi aventada e paciente reexaminada e optado pela biopsia da lesão nodular descrita previamente em colo uterino com resultado histológico de carcinoma espinocelular invasivo. Discussão: Geralmente o CCU é assintomático. Quando sintomático, está relacionado com doença avançada

com tumorações vegetantes com características marcantes ao exame físico. Este caso, demonstrada a importância de incluir o CCU no diagnóstico diferencial dos sangramentos uterinos, valorizar lesões presentes ao exame físico e valorizar a importância da adequada avaliação ecográfica do colo uterino nas pacientes com sangramento uterino reconhecendo seus aspectos ecográficos não habituais. Considerações Finais ou Conclusões: Em geral, o câncer de colo uterino, quando sintomático, está associado à doença avançada com grandes tumorações visíveis ao exame clínico. Em casos, com lesões não sugestivas ao exame físico, a ultrassonografia pode contribuir no diagnóstico principalmente em decorrência da perda das características ecográficas habituais do colo uterino. Palavras Chave: sangramento uterino; câncer de colo uterino; carcinoma espinoelular; ultrassonografia.

ID: 164

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) NUCLEO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO MÉDICO - Brasília - DF - Brasil; (2) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - Brasília - DF - Brasil;

Autores: PEDROSO BARBOSA, B. L. L.¹; ALVES DA CUNHA, C. E. E.¹; DA SILVA NETTO, N. J. J. P.¹; SOEMA SANTANA LESSA, L. E. E.²; DA SILVA LIMA, L. C. C. A.¹; CABRAL LELIS BELEZA, B., M. M.¹;

Título: SÍNDROME DE BANDA AMNIÓTICA: RELATO DE CASO

Objetivos: A síndrome da banda amniótica compreende um conjunto extenso e variado de anomalias consequentes a presença de banda amniótica. A visualização de bandas amnióticas ligadas ao feto com restrição de movimento é diagnóstica da condição. O defeito mais comum são as bandas de constrição nas extremidades. O diagnóstico pré-natal da síndrome geralmente ocorre durante o segundo trimestre da gravidez, com a identificação de deformidades complexas e assimétricas dos membros. Como o prognóstico vital depende da gravidade das malformações. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de síndrome da banda amniótica. Descrição do Caso: J.S.V.L., 33 anos, G1P0A0, sem comorbidades. Encaminhada ao serviço de medicina fetal para reavaliação. Foram observadas: Encefalocele occipital com herniação do conteúdo da fossa posterior, mielomeningocele cervicotorácica e fenda lábio palatina. O feto apresentava mobilidade reduzida, particularmente em polo cefálico onde se evidenciaram estruturas ecogênicas contíguas com a membrana amniótica. O óbito fetal ocorreu com 26 semanas com parto espontâneo. Ao nascimento foram confirmados os diagnósticos ecográficos. Diagnóstico e Discussão: A síndrome da banda amniótica tem incidência entre 1/1.200 e 1/15.000 nascimentos e consiste em um conjunto de malformações congênitas complexas, como: sul-

cos cutâneos, amputações, pseudo-sindactílias e pés tortos. Com menos frequência a região craniofacial é acometida (exencefalia, anencefalia, fendas faciais oblíquas, fissuras labiopalatinas), bem como a região toraco-abdominal (laparoscopia, onfalocele, extrofia da bexiga). A presença de flanges não é necessária para o diagnóstico. O prognóstico depende da gravidade das lesões. Dois principais mecanismos patogênicos são propostos: a ruptura precoce do âmnio (teoria exógena) levando as bandas fibrosas e a teoria endógena privilegia o comprometimento vascular. O prognóstico da doença depende da gravidade da malformação. No caso de um membro constricto isolado, a lise in utero por procedimentos fetoscópicos da banda pode ser considerada para evitar uma amputação natural. Considerações Finais ou Conclusões: A Síndrome da Banda Amniótica é uma condição congênita rara e complexa cujo diagnóstico pré-natal é possível com monitoramento da gravidez e ultrassonografia no início do primeiro trimestre. Conduta obstétrica deve ser adaptada individualmente. Palavras Chave: CUNHA, E.A.; NETTO, J.P.S.; BARBOSA, L.P.; LESSA, E.S.S., BELEZA.M, LIMA, C.A.S

ID: 155

Área: USG em Medicina Interna

Instituição dos Autores: (1) NEXUS - Brasília - DF - Brasil; (2) NEXUS/UNICEPLAC - Brasília - DF - Brasil;

Autores: GUERRA, B. S.¹; RIBEIRO, F. C. M.¹; LIMA, C. A. S.¹; AMPUERO, M. M. Z.¹; PETTER, J.²; FERREIRA, A. C.¹;

Título: SÍNDROME DE BUDD-CHIARI (TROMBOSE DE RAMO DE VEIA HEPÁTICA)

Objetivos: O objetivo desse trabalho é relatar um caso raro diagnosticado pela exame ultrassonográfico de trombose de ramo de veia hepática e realizar breve revisão da literatura acerca da síndrome de Budd-Chiari. Descrição do Caso: Mulher, 69 anos, apresentou-se para ultrassonografia de abdome com queixa de dor em abdome superior. Histórico prévio de colecistectomia há 15 anos evoluindo no pós operatório com complicação íleo-biliar (SIC). Os achados foram de hepatomegalia difusa com hipertrofia do segmento I e trombo em ramo esquerdo da veia hepática, compatível com o diagnóstico de Síndrome de Budd-Chiari. Diagnóstico e Discussão: A Síndrome de Budd-Chiari (SBC) manifesta-se através da obstrução das veias hepáticas, frequentemente causada por tromboes, com ou sem comprometimento concomitante da veia cava inferior (VCI). Inicialmente foi descrita em 1845 por Budd e mais tarde, em 1899, por Chiari. As manifestações clínicas resultam da obstrução parcial ou total do fluxo venoso das pequenas veias hepáticas em direção à porção hepática da VCI. A SBC é caracterizada pela obstrução do fluxo venoso hepático em qualquer ponto ao longo da trajetória até o átrio direito. Pode ser classificada em primária e secundária. A primária, menos comum, está associada

a lesões endovasculares, como trombos, membranas ou flebites. As secundárias, fazem parte de síndromes paraneoplásicas. A incidência aumenta com a idade, a partir dos 45 anos. A apresentação clínica da doença pode variar, abrangendo formas agudas, subagudas, fulminantes e crônicas, dependendo da velocidade e extensão da obstrução venosa hepática. Manifesta-se com dor abdominal, aumento do fígado e ascite. Frequentemente há níveis elevados de enzimas hepáticas e bilirrubina, e baixos níveis de albumina séricos. A anticoagulação é o tratamento para os pacientes sintomáticos, evitando o desenvolvimento de complicações graves da doença hepática crônica. Considerações Finais ou Conclusões: A ultrassonografia com Doppler é o método de escolha para o diagnóstico inicial, apresentando sensibilidade de 85%, além de ser isento de radiação ionizante e dispensar o uso de contraste iodado. Palavras Chave: Síndrome de Budd-Chiari, Trombose, Ultrassonografia, Ultrassonografia com Doppler

ID: 126

Área: USG Pediátrica

Instituição dos Autores: (1) Clínica Diagnose de Campos - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

Autores: MAIO, I. S.¹; AZEVEDO LOUREIRO, L. d. F.¹; MARTINS, M. C. M.¹;

Título: SÍNDROME DE POLAND

Objetivos: A síndrome de Poland (SP) é uma anomalia congênita rara com incidência de 1/32000 nascidos vivos, mais prevalente no sexo masculino e geralmente apresentando-se no dimídio direito. A SP é caracterizada pela ausência unilateral, parcial ou completa, do músculo peitoral maior e pela hipoplasia ou agenesia do músculo peitoral menor. Em relação ao desenvolvimento mamário pode ocorrer amastia, além de promover hipoplasia de mamilo e auréola ou até mesmo sua ausência (atelia). Pode-se também notar hipoplasia ou agenesia das costelas e cartilagens costais, sendo as 2ª à 4ª costelas ou as 3ª à 5ª as mais acometidas. É possível observar presença de pele fina e frágil, hipoplasia do tecido subcutâneo e alopecia das zonas mamária e axilar. Descrição do Caso: LBC, sexo feminino, 1 ano e 10 meses, é levada ao atendimento médico pelos pais com queixa de abaulamento na região torácica esquerda. Ao exame físico é observado mamilos em posição assimétrica. A paciente é submetida à exame ultrassonográfico (US), o qual revela ausência de glândula mamária e agenesia dos músculos peitoral maior e peitoral menor esquerdos. Durante a inspiração, foi possível observar o relevo correspondente ao ápice pulmonar esquerdo. Diagnóstico e Discussão: Grande parte dos casos de síndrome de Poland ocorre esporadicamente, todavia há a hipótese de ser uma doença Autossômica Dominante com Penetrância Variável. Embora ainda não se saiba a fisiopatologia da síndrome, a mais aceita é a

interrupção do fluxo sanguíneo local, durante a sexta semana de gestação, pela hipoplasia da artéria subclávia ou de seus ramos, o que provoca alterações na musculatura do tórax. Considerações Finais ou Conclusões: É importante ressaltar a diminuta quantidade de artigos brasileiros acerca da SP, o que reforça a necessidade de um maior número de publicações dos casos nacionais. Palavras Chave: Síndrome de Poland, Agenesia, Hipoplasia, US, Músculo Peitoral

ID: 157

Área: USG em Medicina Interna

Instituição dos Autores: (1) NEXUS - Brasília - DF - Brasil; (2) CLINICA RADIOLÓGICA VILLAS BOAS - Brasília - DF - Brasil; (3) NEXUS/UNICEPLAC - Brasília - DF - Brasil;

Autores: RIBEIRO, F. C. M.¹; GUERRA, B. S.¹; ALENCAR, B. M. S.²; TAVARES, M. C. S.²; AMPUERO, M. M. Z.¹; PETER, J.³;

Título: SÍNDROME DE ZINNER - A PROPÓSITO DE UM CASO

Objetivos: Relatar um raro caso de síndrome de Zinner e realizar uma breve revisão de literatura. Descrição do Caso: Homem, 30 anos, assintomático, submetido a ultrassonografia da próstata via abdominal por solicitação do urologista. Foi observada ausência do rim esquerdo e lesão multilobulada no local da vesícula seminal esquerda, com áreas císticas e conteúdo heterogêneo. Diagnóstico e Discussão: A síndrome de Zinner, foi descrita em 1914, e é uma tríade de agenesia renal, cistos na vesícula seminal ipsilateral e obstrução do ducto ejaculatório. Há cerca de 200 casos relatados na literatura. A agenesia renal ipsilateral pode estar associada a cistos de vesículas seminais em 70% dos casos, e um broto ureteral coexiste em apenas 27% desses casos. Esta malformação decorre do não desenvolvimento do ducto mesonéfrico distal ou ducto de Wolff durante a quinta semana de embriogênese. Geralmente é assintomática e descoberta incidentalmente. Quando sintomáticos, pode haver disúria, dor perianal ou hipogástrica, hemospermia, epididimite e/ou infertilidade. Os achados ultrassonográficos são de lesão anecóica ou com presença de ecos internos por sangramento ou infecção, com parede espessa e irregular, ocasionalmente com calcificações, em localização retroprostática. Considerações Finais ou Conclusões: A síndrome de Zinner tem seu diagnóstico baseado em técnicas de imagem e é uma causa incomum de disúria em homens mas, pode ter uma ampla variedade de apresentações e, embora rara, pode apresentar hematuria intratável. A ultrassonografia costuma ser o primeiro exame de imagem e é um exame não invasivo e pode fornecer informações valiosas quando há suspeita dessa condição, por ser uma modalidade rápida e acessível. Podemos detectar a ausência renal, a presença de massa cística na região pélvica e ureter ectópico. A tomografia

computadorizada (TC) e a ressonância magnética são capazes de avaliar com mais clareza as lesões e suas características anatômicas e, a ressonância magnética é o exame de escolha para um diagnóstico preciso da lesão e manejo terapêutico. Palavras Chave: Rim Único, Hemospermia, Ultrassonografia

ID: 167

Área: USG em Medicina Interna

Instituição dos Autores: (1) NUCLEO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO MÉDICO - Brasília - DF - Brasil;

Autores: BARBOSA, L. P.¹; LEITE, M. C. D. L. A.¹; ARNOUD, D.¹; MOTTA FILHO, A. F.¹; SILVA, T. C. B. N.¹;

Título: SÍNDROME DE ZINNER: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Objetivos: Relatar um caso de Síndrome de Zinner (SZ) e realizar breve revisão da literatura acerca do tema. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 48 anos, assintomático, realizou ultrassonografia (US) do abdome e da próstata em 13/06/2023, relatando ter nascido apenas com um rim. À US, foi identificada ausência do rim esquerdo e dilatação cística da vesícula seminal ipsilateral, que foram confirmadas com tomografia computadorizada (TC), em 12/08/2023. **Diagnóstico e Discussão:** A associação da agenesia renal unilateral (ARU) com cistos na vesícula seminal (VS) ipsilateral comprova a hipótese de SZ. Uma das mais raras anomalias congênitas do sistema urogenital, a SZ geralmente é diagnosticada entre a 2ª e 4ª décadas de vida, com uma incidência de 1:3000 a 1:4000 recém-nascidos, devido a uma malformação no desenvolvimento do sistema geniturinário entre a 4ª e 13ª semana gestacional. O desenvolvimento embriológico da VS está intimamente relacionado com o sistema urinário, por isso as anomalias do desenvolvimento da VS são frequentemente associadas a anormalidades renais ou ureterais. Ocorrendo em dois terços dos pacientes com ARU, é representada pela tríade: ARU, cistos na VS e obstrução do ducto ejaculatório ipsilaterais. Pacientes com SZ geralmente são assintomáticos, principalmente quando apresentam cistos pequenos. Quando sintomáticos, manifestam-se de modo inespecífico, podendo acarretar dor, além de sintomas miccionais e ejaculatórios, havendo também alguns relatos de infertilidade. A US é uma técnica simples para detectar a ausência renal e estruturas císticas ipsilaterais atrás da bexiga, sendo a ressonância magnética é o método de escolha para caracterização da anatomia genital. Como diagnósticos diferenciais, podemos listar: vesiculite seminal, abscesso de VS, neoplasias de VS, outras lesões císticas que mimetizam cistos de VS. A conduta deve ser orientada clinicamente, incluindo acompanhamento de pacientes assintomáticos, tratamento conservador nos pouco sintomáticos e tratamentos invasivos em pacientes cujas medidas conservadoras falharam. **Considerações Finais ou Conclusões:** Por se tratar de

uma síndrome rara e, quando sintomática, com manifestações inespecíficas, relatamos esse caso devido a importância do seu reconhecimento e acompanhamento urológico, para tratamento dos possíveis sintomas urogenitais. Palavras Chave: Ultrassonografia; Agenesia renal unilateral; Cisto de vesícula seminal; Síndrome de Zinner

ID: 185

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) NEXUS - BRASÍLIA - DF - Brasil;

Autores: KAVAMOTO, A. P. B.¹; SILVA, C. B.¹; FRANCHESCHI, T. M.¹; FURTADO, A. M. O.¹; LIMA, C. A. S.¹; GARRIDO, A. G.¹;

Título: TAXA DE MAL POSICIONAMENTO DE DIU QUANDO INSERIDO NO PÓS- PARTO – REVISÃO DE LITERATURA

Objetivos: Levantar produção científica disponível sobre mal posicionamento/expulsão de DIU inserido no pós-parto. **Método:** Revisão de literatura, com busca nas bases de dados, Portal de Periódicos Capes, Scielo, Pubmed. Material avaliado através do título, resumo, metodologia empregada. Cinco foram selecionados, com base em sua relevância. **Discussão e Apresentação das Imagens:** Dispositivos intrauterinos (DIU), com cobre ou levonorgestrel, são contraceptivos reversíveis de longa duração, cuja inserção pós-parto proporcionará acesso ao planejamento reprodutivo. A inserção, após parto vaginal ou cesárea, poderá realizar-se em: pós-parto imediato (PPI), até 10 minutos após dequitação placentária; pós-parto precoce (PPP), de 10 minutos até 48h. após; pós-parto tardio (PPT), mais de 4 semanas pós-parto. Padrão-ouro para avaliar posicionamento do DIU é a ultrassonografia transvaginal (USTV). Considerar-se-á DIU mal posicionado aquele com porção abaixo do orifício cervical interno. **Considerações Finais ou Conclusões:** Através de coorte prospectiva para inserção pós-parto de DIU de cobre (TCu380A), Cunha refere maioria, 53,6%, pós-parto vaginal e 46,4% pós-cesárea, com prevalência de não expulsão (47,3%). Taxa expulsão TCu380A inserido PPP(=26,1%) foi maior que no PPI(=10,0%). Estudo transversal retrospectivo (Freitas et al.) comparou inserção DIU-Tcu380A no pós-parto imediato (46,2%) com o tardio (53,8%). USTV observou DIU normalmente posicionado em 78,3% e, destes, 77,2% inseridos PPT, enquanto 27,8%, no PPP. Principal intercorrência do PPT: mal posicionamento do DIU (55,6%), enquanto, no imediato, foi a expulsão (52,9%). Laporte evidenciou (ensaio randomizado) taxas de expulsão acumuladas para DIU-TCu380A e hormonal, até 90 dias pós-inserção no PPI vaginal, de 36,7% e 20%, respectivamente; e pós-cesárea: 12,9% e 11,4% (Tcu380A e Levonorgetrel). Albuquerque, observou 5% de DIU-TCu380A mal posicionado em trabalho prospectivo com inserção PPI (cesárea), ta-

xas de expulsão até 6 semanas: 0,6% e até 6 meses após inserção: 1,3%. Averbach et al., e os demais autores referidos, relatam que inserções imediatas pós-parto vaginal, tem maior risco de expulsão e nessas, o DIU-hormonal exibe maior risco de expulsão que DIU-TCu380A. Conclusões: Inserção PP tardio mostrou ser superior nos parâmetros avaliados. No entanto, o PP imediato não deve ser desconsiderado. O imediato possui maiores taxas de expulsão, enquanto que o tardio, apresenta taxas mais elevadas de mal posicionamento. Palavras Chave: Dispositivo intrauterino, DIU hormonal, DIU de cobre, ultrassonografia transvaginal, seguimento pós-parto.

ID: 202

Área: USG Geral

Instituição dos Autores: (1) Acadêmico da Universidade de Medicina Santo Amaro - SÃO PAULO - SP - Brasil; (2) Professor da Disciplina de Epidemiologia da Universidade de Medicina Santo Amaro - SÃO PAULO - SP - Brasil;

Autores: TOLENTINO, E. B.¹; SEGALA, V. A.¹; MARCONDES, M. B.¹; ETO, L. T. S.¹; PIBER, L. S.²;

Título: TUBERCULOSE ABDOMINAL - ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS E REPERCUSSÕES CLÍNICAS: REVISÃO NARRATIVA

Objetivos: A tuberculose (TB) é uma das doenças transmissíveis mais letais do mundo. Em 2015, a prevalência da TB no Brasil se encontrava em 33 casos a cada 100.000 habitantes, apresentando uma mortalidade pela infecção de 39,9%¹. As duas grandes apresentações da TB abdominal são a peritonite tuberculosa e a tuberculose gastrointestinal². O presente estudo tem como objetivo de caráter descritivo revisar, identificar e caracterizar os principais achados imagiológicos na ocorrência de tuberculose abdominal e seu impacto na clínica do paciente. **Método:** Revisão narrativa da literatura com enfoque na coletânea de imagens radiológicas para identificação da morfologia anatômica e suas alterações na tuberculose abdominal, realizada nas bases de dados PubMed, Scielo, e LILACS, entre os anos 2018 a 2023, com descritores: "ultrasonography", "abdominal" e "tuberculosis". Entre os critérios de inclusão, foram utilizados artigos disponíveis integralmente, contemplando a temática pesquisada, possuindo imagens que contemplem o objetivo pesquisado. **Discussão e Apresentação das Imagens:** Os estudos analisados demonstram alterações presentes na ultrassonografia da TB abdominal^{2,4}, como ascite (presente em 73% dos casos), hepatomegalia, esplenomegalia, linfadenopatia, massas de tecido mole, espessamento peritoneal, omental e da parede intestinal², alterações estas intimamente relacionadas aos sintomas da TB abdominal, sendo os mais frequentes: dor abdominal, febre, perda de peso, diarreia e constipação. A literatura disponível discute um estudo que identificou a sensibilidade e especificidade do diagnóstico de TB abdominal por meio da ultrassonografia em 63% e 68%, respectivamente². A ultrassonografia possui importante

fator diagnóstico ao possibilitar punções guiadas das lesões presentes na TB abdominal³. **Considerações Finais ou Conclusões:** Em conclusão, a tuberculose abdominal se apresenta como uma importante patologia em certas partes do mundo, possuindo sinais ultrassonográficos que auxiliam o seu diagnóstico e repercussões, embora seus achados sejam não específicos. **Palavras Chave:** Ultrassonografia, tuberculose abdominal, Tuberculose Gastrointestinal, Peritonite Tuberculosa.

ID: 196

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) Fértil - Goiânia - GO - Brasil; (2) Fértil - Goiânia - GO - Brasil;

Autores: FRANK, L.¹; AMARAL, W. N.²; PARENTE, A. M. V.¹;

Título: TUMOR DE BRENNER ASSOCIADO A CISTADENOMA MUCINOSO: RELATO DE CASO

Objetivos: Relato de Caso **Casuística e Métodos:** Relato de caso **Resultados e Discussão:** Paciente de 79 anos de idade, do sexo feminino. Referenciada à consulta de Ginecologia por suspeita de tumor de ovário esquerdo com área de características sólidas e área de características císticas, sugestivo de tumor de ovário. Em ressonância ovário direito tóxico, com dimensões reduzidas e textura predominantemente sólida, medindo 2,4 x 2,1 x 1,4 cm. Ovário esquerdo aumentado de volume, apresentando textura solidocística que medindo 4,3 x 3,4 x 2,9 cm septada e com componente sólido (3,4 x 2,3 cm) heterogêneo com realce pós-contraste. Na laparotomia presença de tumor sólido cístico de 5,0 cm em ovário esquerdo e ovário direito de volume, forma, superfície e mobilidade normais. Foi proposta uma ooforectomia total peça encaminhada para histopatológico recebida em formol tamponado. Com ovário medindo 2,3 x 1,7 x 1,5 cm, pesando 3,0g de formato ovalado, consistência firme-elástica. A cápsula encontra-se intacta. Aos cortes, parênquima ovariano sólido, homogêneo, de coloração parda e consistência elástica. Aderido à peça, segmento tubular medindo 0,8 x 0,6 cm. Quadro compatível com cistoadenoma mucinoso associado a tumor de Brenner benigno. Ausência de sinais de malignidade, cisto folicular e cápsula do ovário/superfície: livre de neoplasia. **Conclusões:** Em conclusão, descrevemos um tumor cístico mucinoso ovariano associado a tumor de Brenner benigno. A paciente recebeu alta. O exame histológico adequado dos espécimes removidos cirurgicamente é essencial para confirmar o diagnóstico. Poucos são os relatos encontrados na literatura. **Palavras Chave:** Tumor de Brenner, Cistoadenoma Mucinoso, Ovário.

ID: 151

Área: USG em Medicina Interna

Instituição dos Autores: (1) NEXUS/ Clínica Radiológica Villas Boas - Brasília - DF - Brasil; (2) NEXUS - Brasília - DF - Brasil; (3) Clínica Radiológica Villas Boas - Brasília - DF - Brasil; (4) NEXUS/UNICEPLAC - Brasília - DF - Brasil;

Autores: RIBEIRO, F. C. M.¹; GUERRA, B. S.²; MARTINS, R. M. C.³; AMPUERO, M. M. Z.²; PETTER, J.⁴; PIBER, L. S.²;

Título: TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST) - UM ENSAIO PICTÓRICO

Objetivos: Apresentar um caso de GIST gástrico com um ensaio de imagens de diferentes métodos de imagem. **Casuística e Métodos:** Apresentação de imagens de ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética de abdome de um paciente com GIST gástrico. **Revisão de literatura** realizada na base de dados PUBMED com os descritores e operadores booleanos "mesenchymal neoplasm" AND/OR "GIST". **Descrição das Imagens, Comentários e/ou Discussão:** Os tumores estromais gastrointestinais (GIST) são neoplasias mesenquimais, e só foram assim denominados depois do advento da microscopia eletrônica e da imuno-histoquímica. Podem apresentar características de diferenciação de músculo liso, estromal e neural. Embora sejam tumores raros, numa incidência de 0,4 a 2/100.000 casos/por ano, são as neoplasias mesenquimais mais comuns do trato gastrointestinal e podem acometer qualquer segmento do trato gastrointestinal, sendo mais frequentes no estômago (55,6%). Podem ser esporádicos ou FAMILIARES. Os primeiros são raros antes dos 40 anos de idade e o pico de incidência acontece aos 70 anos. Não há diferenças de incidência por etnia ou sexo. Na apresentação FAMILIAR, relaciona-se com neurofibromatose do tipo 1, Tríade de Carney e Síndrome de Carney-Stratakis. Dois terços dos pacientes são assintomáticos e o diagnóstico é de achado incidental. O terço restante, sintomático, dependerá do sítio da lesão. Os autores apresentam as seguintes imagens de um paciente assintomático: TC: imagem nodular com densidade de partes moles, sem plano de clivagem com a parede gástrica, sem sinais de realce ao contraste na fase arterial e tampouco na fase venosa em pequena curvatura. À RM observa-se lesão nodular com realce precoce após a injeção do contraste paramagnético, exofítica, e sem plano de clivagem com a parede gástrica e ao US Abdominal observa-se lesão nodular hipoeoica exofítica bem delimitada, sem limite definido com a parede gástrica. **Considerações Finais ou Conclusões:** O especialista em diagnóstico por imagem deve estar atento a lesões nodulares hipoeoica em parede gástrica que podem ser um achado incidental de US Abdominal, e considerar GISTs entre os diagnósticos

diferenciais. Os demais exames de imagem são essenciais para o estadiamento. **Palavras Chave:** Tumores do Estroma Gastrointestinal, Ultrassonografia, Tomografia

ID: 113

Área: Ensino em USG

Instituição dos Autores: (1) particular - São Paulo - SP - Brasil; (2) particular - São Paulo - SP - Brasil; (3) particular - São paulo - SP - Brasil;

Autores: TAGLIAPIETRA, L. B.¹; MAIA, M. M.²; CARDOSO, V. L.³; CARDOSO, R.¹; HABIB, V. V. F.¹;

Título: ULTRASSOM DERMATOLÓGICO: O QUE É IMPORTANTE E O QUE DEVEMOS DESCREVER OU RELATAR?

Objetivos: O objetivo desse trabalho é descrever as principais indicações do ultrassom dermatológico, demonstrar um modelo de laudo estruturado com as informações ultrassonográficas importantes para que o dermatologista, cirurgião plástico e outros profissionais habilitados, possam realizar um adequado diagnóstico e seguimento. **Casuística e Métodos:** Estudo transversal e descritivo com avaliação da história clínica de casos encaminhados para ultrassonografia dermatológica (US). Os exames ultrassonográficos foram realizados em um equipamento HS 70 da Samsung com transdutor de 18 MHZ. Com base em casos atendidos na rotina no laboratório, demonstraremos as principais indicações, alterações ultrassonográficas e quais as informações importantes que devem ser relatadas para um laudo completo. **Resultados e Discussão:** Em 12 meses avaliamos 25 exames incluindo: mapeamento de preenchedores, nódulos (epidérmicos, dérmicos e hipodérmicos), lipomas, lesões de unhas e hidradenites, No mapeamento de preenchedores descrevemos quais foram as camadas acometidas, a quantidade de material exógeno, a presença de nódulos e complicações decorrentes da injeção de produtos. Foi identificada também a presença de vascularização e neovascularização na tentativa de identificar a complicação e o processo inflamatório associado. Nas lesões de pele, descrevemos as características ultrassonográficas dos nódulos, suas relações com as camadas da pele e quais as características que podem nos aproximar do diagnóstico anatomo patológico. **Conclusões:** Com esse estudo, concluímos que a ultrassonografia eventualmente, pode ser uma ferramenta auxiliar importante para o estudo da pele. Cada vez mais os métodos diagnósticos se aproximam da avaliação histopatológica. Esperamos que num futuro próximo diminuam o número de biópsias intra lesionais, melhorem o entendimento de possí-

veis complicações, e com isso uma maior segurança nos tratamentos da pele. Palavras Chave: ultrassonografia, dermatológico, mapeamento de preenchedores; lesões de pele.

ID: 195

Área: Point-of-care

Instituição dos Autores: (1) Fértil - Goiânia - GO - Brasil; (2) Fértil - Goiânia - GO - Brasil;

Autores: PARENTE, A. M. V. P.¹; AMARAL, W. N. d. A.²; ALTINO, L. A.¹;

Título: ULTRASSOM NO LOCAL DE ATENDIMENTO (POCUS): MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Objetivos: Revisaremos a utilização do POCUS no atendimento de médicos de cuidados intensivos e de emergência, sabe-se que neste atendimento é crucial: 1) estabilizar os pacientes instáveis; 2) fazer um diagnóstico diferencial; e 3) monitorar o paciente para adequar o manejo contínuo. Em cada etapa, o POCUS é uma modalidade útil. **Método:** Revisão de Literatura **Discussão e Apresentação das Imagens:** O POCUS é um exame de ultrassom realizado à beira do leito e interpretado diretamente pelo clínico. Portanto, o POCUS é um poderoso método para auxiliar na avaliação clínica. A certeza do diagnóstico presuntivo derivado do histórico médico e do exame físico pode ser confirmada pelas informações fornecidas pelo POCUS. **Considerações Finais ou Conclusões:** Os estudos analisados indicam que a utilização do POCUS seja em emergência, em enfermaria ou na rede básica poderá auxiliar o médico na identificação precoce de diagnóstico, diminuindo o tempo para o tratamento inicial e, provavelmente, também aumentando a sobrevivência dos pacientes. **Palavras Chave:** POCUS, Ultrassom, Medicina intensiva

ID: 107

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) University of South Florida - Estados Unidos; (2) Universidade do Estado do Amazonas - MANAUS - AM - Brasil; (3) Universidade do Estado do Amazonas - Ministério da Saúde - MANAUS - AM - Brasil; (4) Universidade do Estado do Amazonas - Faculdade Metropolitana do Amazonas - MANAUS - AM - Brasil;

Autores: BROCK LEÃO, M.¹; LEÃO, J. D. T.²; COSTA, C. d. A.³; DOS SANTOS, W. O. M.²; BROCK, M. F.⁴;

Título: ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA NA ERA DA TELEMEDICINA

Objetivos: Revisar a literatura sobre o uso da telemedicina para realizar ultrassonografia obstétrica à distância **Método:** Revisão dos principais bancos de dados online. Foram incluídos estudos que avaliaram o teleultrassom em obstetrícia relacionado à detecção de alterações no exame obstétrico ou à qualidade das

imagens ultrassonográficas, ou para fazer comparações com os procedimentos usuais de ultrassom, com ultrassom em tempo real independentemente do desenho do estudo. **Discussão e Apresentação das Imagens:** A ultrassonografia obstétrica é uma ferramenta diagnóstica importante para avaliar a gestação, incluindo avaliações de localização da gestação, número de fetos, marcadores de aneuploidia, anomalias fetais e bem-estar fetal. No entanto, a interpretação qualificada da ultrassonografia não está prontamente disponível em muitos locais de atendimento clínico obstétrico. A telemedicina existe há décadas, mas tem sido limitada pelo custo e disponibilidade da infraestrutura necessária. Recentemente, com a melhora da tecnologia, os protocolos de telemedicina tornaram-se cada vez mais acessíveis. Isso é especialmente verdadeiro em locais rurais, ou de difícil acesso, onde é mais conveniente e econômico fornecer serviços de telemedicina do que transportar pacientes para os grandes centros para serem atendidos. A telemedicina tem a capacidade de permitir que uma varredura realizada por um ultrassonografista em um local seja interpretada, por meio de uma função de armazenar e encaminhar ou em tempo real, por um obstetra ou radiologista em outro. Pesquisas já na década de 1990 mostraram a viabilidade e precisão da teleultrassonografia em tempo real para o diagnóstico remoto de anomalias estruturais fetais. Vários pequenos estudos examinaram a utilidade da ultrassonografia pré-natal interpretada remotamente e encontraram um alto grau de precisão e satisfação do paciente. Um teleultrassom negativo tem maior probabilidade de identificar um feto não anômalo (especificidade) e um teleultrassom positivo tem maior probabilidade de identificar corretamente um feto anômalo (valor preditivo positivo). Portanto, o teleultrassom tem um papel importante no diagnóstico pré-natal para aqueles pacientes que não podem ou não querem viajar para um ultrassom no local. **Considerações Finais ou Conclusões:** A teleultrassonografia em obstetrícia, tem se mostrado uma modalidade eficiente permitindo a realização de exames nos locais mais remotos, com qualidade satisfatória sem a necessidade de deslocamento. **Palavras Chave:** Teleultrassonografia, obstetrícia, telemedicina

ID: 172

Área: USG em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição dos Autores: (1) Nexus - Brasília - DF - Brasil; (2) Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília - DF - Brasil; (3) Universidade Católica de Brasília - Brasília - DF - Brasil;

Autores: KIRSCHNER, G.¹; LESSA, E. S. S.²; TRAJANO, A. G. G.³; CURY, G. F.³; BARBOSA, L. P.¹; TRAJANO, E.¹;

Título: VARIZ DE VEIA UMBILICAL INTRA-ABDOMINAL FETAL: DIAGNÓSTICO E MANEJO DA GESTAÇÃO

Objetivos: Apresentação de um caso de variz de veia umbilical extra-hepática diagnosticada no pré-natal, com seguimento fetal, desfecho pós-natal e revisão de literatura. Descrição do Caso: Gestante, 32 anos, G2P1C1, encaminhada com 26 semanas devido suspeita de variz de veia umbilical (VVU). Apresentava diabetes gestacional e fazia uso de AAS devido a risco aumentado de pré-eclâmpsia precoce. No serviço referenciado, observou-se dilatação da veia umbilical intra-abdominal na porção extra-hepática, com fluxo turbulento ao Doppler, medindo 17x20 mm em seus maiores diâmetros. O restante da morfologia não apresentava alterações, não havendo justificativa de pesquisa genética. Foi proposto um seguimento com Doppler semanal e biometria fetal a cada 15 dias para monitorar o bem-estar fetal. Com 36 semanas as medidas da variz eram de 23 x 23 mm sem evidência de trombos, e o feto apresentava um peso estimado de

3.033g, percentil 69, com dopplerfluxometria normal. Optou-se por cesariana com 37 semanas, devido ao risco aumentado de trombose na variz e diabetes gestacional associado. O RN masculino nasceu com peso de 3210g, apgar 8/9 e 49cm. No dia posterior realizou-se ecografia de abdome no RN que evidenciou remanescente da veia umbilical sem alterações. O anatomopatológico da placenta mostrou alterações consistentes com hipoperfusão vascular materna e sinais de hipoxemia aguda, comprovando a assertividade em relação ao momento do parto. Diagnóstico e Discussão: A (VVU) intra-abdominal é uma condição rara e representa cerca de 4% das malformações do cordão umbilical. Não há critérios claramente estabelecidos, sugere-se como diagnóstico o diâmetro da variz maior que 9mm ou 50% mais largo ou 1,5 vezes maior que a porção não dilatada da veia umbilical. Na maioria dos casos ela se apresenta de forma isolada, tendo bom prognóstico, mas pode estar associada a outras anomalias, incluindo alterações cromossômicas. Como principais complicações tem-se a restrição de crescimento e o óbito fetal intraútero. Considerações Finais ou Conclusões: Por ser uma patologia rara, com estudos prospectivos de pequena escala, ainda não há consenso quanto ao seguimento e momento do parto. A maioria dos autores recomenda uma vigilância mais restrita e individualizada, principalmente após 32 semanas. Palavras Chave: Ultrassonografia; Variz de veia umbilical; Dopplerfluxometria; Gestação de alto risco.

Agradecimentos Especiais

Agradecemos a todas as empresas expositoras e patrocinadoras do Congresso.
A sua parceria possibilitou a realização deste grande evento.

SAMSUNG



PHILIPS



FUJIFILM



BrasiRio
Soluções Inteligentes



Agência Oficial

Secretaria Executiva



Tel: (15) 3358-5740
(11) 94024-2715
atendimento@trivialtur.com.br
www.trivialtur.com.br



(62) 3092-5407 | 99614-7922