

|                    |                           |             |            |       |         |               |
|--------------------|---------------------------|-------------|------------|-------|---------|---------------|
| Nome               | LUIZ ANTONIO GOULART LEAL |             |            |       |         |               |
| Sexo               | Masc                      | Data Nasc   | 18/07/1959 | Idade | 63      | S.C (m2) 1,75 |
| Peso (kg)          | 62                        | Altura (cm) | 177        | Ritmo | Sinusal | F.C (bpm) -   |
| Indicação do exame | DLAC                      | Solicitante |            |       |         |               |

**Ecocardiograma Transtorácico**

**Atrio esquerdo**

Vol AE (m) 88 Vol AE (m<sup>2</sup>) 50,4

O volume do atrio esquerdo indexado para a superfície corporal está aumentado de grau acentuado

**Atrio direito**

Vol AD (m) 77 Vol AD (m<sup>2</sup>) 44,1

O volume do atrio direito indexado para a superfície corporal está aumentado

**Ventrículo Esquerdo**

|            |                     |                                       |                                       |
|------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| FE VE % 40 | Septo (cm) 1,4      | Diametro diast (cm) 5,6               | Diametro sist. (cm) 4,3               |
| Teicholz   | Parede Post (cm) 1  | Diam Diast il(cm/m <sup>2</sup> ) 3,2 | Diam Sist. i (cm/m <sup>2</sup> ) 2,5 |
|            | ERP 0,36            | Massa (g/m <sup>2</sup> ) 164         | Vol sist VE (ml/m2) 48                |
|            | Vmax VSVE (m/s) 0,7 | VTI VSVE(cm) 18,4                     | Vol diast VE (ml/m2) 88               |

A fração de ejeção do ventrículo esquerdo está reduzida de grau leve

Hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo

Dilatação importante do VE às custas do aumento do volume sistólico final

Contratibilidade segmentar do VE exibe hipocinesia de porção basal de parede septal inferior e porções médio basais de parede inferior.

**Avaliação segmentar**

| Basal  | Anterior 1 | Inferior 2 | Inferosseptal 2 | Anterosseptal 1 | Antero-lateral 1 | infero-lateral 1           |
|--------|------------|------------|-----------------|-----------------|------------------|----------------------------|
| Media  | Anterior 1 | Inferior 2 | Inferosseptal 1 | Anterosseptal 1 | Antero-lateral 1 | infero-lateral 1           |
| Apical | Anterior 1 | Inferior 1 | Apex 1          | Septal 1        | Lateral 1        | Escore de motilidade 1,176 |

0 = Não visualizada, 1 = Normal, 2 = Hipocinesia, 3 = Acinesia, 4 = Discinesia, 5 = Aneurisma

hipocinesia inferior basal, hipocinesia inferior media, hipocinesia inferosseptal basal,

**Ventrículo Direito**

VD basal (cm) 3,4 VD medio(cm) 2 VD longitudinal(cm) 7,6

S VD (cm/s) 8 TAPSE VD (cm) 1,8 FAC VD% -

Os diâmetros do ventrículo direito estão preservados.

Sinais de distensão do VD associado a hipertrofia da parede livre (d= 0,7 cm).

**Aorta e Artéria pulmonar**

Ao Seio (cm) 3,1 Ao junção(cm) 3 Ao Ascendente(cm) 3,1 Tronco AP(cm) -

Zscore -1,0 (Zscore) 0,3 (Zscore) 0,3 PCAP estimada (mmHg) 19,9

Os diâmetros da aorta proximal estão normais.

**Septos e Pericárdio**

Septos intracavitários íntegros.

Pericárdio normal.

**Valva Mitral**

Gd pico (mmHg) - Gd med (mmHg) - AVM(cm2) eq. cont - AVM(cm2) plan -

VT (valva)cm - PHT(ms) - AVMil(cm2/m2)eq. cont - Dp/dt(mmHg/s) -

Vol Reg Ml (ml) - Vena contracta(cm) - AVM(cm2) PHT - DVi Ml/VSVE -

Abertura e mobilidade preservadas.

Regurgitação discreta.

**Valva tricúspide**

RT Vmax (m/s) 3,5 PSAP(mmHg) 64,0 PAD (mmHg) 15 VCI (cm) -

Estimada a PSAP em 64mmHg. Velocidade de regurgitação máxima 3,5 m/s

Regurgitação tricúspide importante observada em nível de V hepática superior.

**Valva Aórtica.**

Vmax VAo (m/s) 4,92 Gd pico (mmHg) 97,5 Gd med (mmHg) 52,3 Svi (ml/m2) -

Temp. ad (ms) 111 VTI (valva)cm 106 AVAo (cm2)eq. cont 0,58 Índice cardíaco (L/m2) -

Temp. ejeção (ms) 297 TAC/TE 0,37 AVAo (cm2/m2) eq. cont 0,33 DVi VSVE/Ao 0,17

ERO (cm2) - Reg Ao PHT(ms) 197 Vol Reg Ao (ml) - Vena contracta(cm) -

Valva aórtica extremamente calcificada com severa restrição à abertura e estenose importante associada a refluxo importante observado até em

nível de A. aorta abdominal.

**Valva Pulmonar**

PMAP(mmHg) PDAP(mmHg) TAC pulmonar(ms)

Abertura e mobilidade preservadas.

Regurgitação discreta.

**Função diastólica**

E (m/s) 0,8 A(m/s) 0,25 E/A 3,20 TD (ms) 119

E' septal (m/s) 0,04 E' lateral (m/s) 0,07 E/E' 14,5 ePLAR 0,2

Função diastólica com padrão indeterminado.

**CONCLUSÃO**

- 1- DUPLA LESÃO AÓRTICA SEVERA.
- 2-INSUFICIENCIA TRICUSPIDE IMPORTANTE POR VALVULOPATIA SECUNDARIA A DILATAÇÃO.
- 3-INSUFICIÊNCIA MITRAL DISCRETA.
- 4-DILATAÇÃO BIATRIAL IMPORTANTE
- 5-VENTRÍCULO ESQUERDO EXIBE DILATAÇÃO IMPORTANTE, HIPERTROFIA EXCÊNTRICA, ALTRAÇÃO DE

CONTRATILIDADE SEGMENTAR E DISFUNÇÃO SISTÓLICA DISCRETA.  
6- VENTRÍCULO DIREITO COM HIPERTROFIA E SINAIS DE DISFUNÇÃO.  
7- HIPERTENSÃO PULMONAR.

*Dra. Sandra Marques e Silva*  
Cardiologia e Ecocardiograma  
CRM-DF 13769 / RQE 6742

Dra. Sandra Marques e Silva / Ecocardiografista / CRM-DF: 13769