Acesse seu resultado pelo site
Protocolo : 1064896280

www.gruporessonar.com.br
Senha internet : 1466314

Resultado
ONLINE

ACESSE COM O LECTOR
QR CODE DO SEU CELULAR

Nome: GERALDO ANCHIETA ROSARIO OLIVEIRA
Dr(a): LUIZ GANDRA BITTENCOURT NETO

Data: 14/03/2024
Categoria: PARTICULAR

Ressonância Magnética Cardíaca

Nome: Geraldo Anchieta Rosário Oliveira

Data do exame: 14/03/2024

Data de nascimento: 09/02/1969

55 anos

Peso: 84 Kg

Altura: 1,60 m

Sexo: Masculino.

Área de Superfície Corpórea: 1,84 m²

Médico solicitante: Dr. Luiz Gandra Bittencourt Neto

Médico realizador: Dr. Gerson Miranda

Indicação: Avaliação anatômica e funcional e pesquisa de fibrose miocárdica em paciente com ICFER com grave disfunção sistólica vista no Ecocardiograma (pós IAM).

TÉCNICA: Philips achieve 1.5 TESLA

Localizadores: Single Shot TSE

Cines: BGRE SSFP T2W (Balanced-FFE Philips)

DIR: DOUBLE IR SPIN ECHO (Double IR T1 e T2 W Philips)

TIR: TRIPLE IR SPIN ECHO T2W FAT SAT (Black blood pre pulse plus spir Philips)

PC FLOW: PC SP GRE

PERFUSÃO: SAT RECOVER BGRE T1W (Turbo Field Echo TFE Philips).

REALCE PRECOCE E TARDIO: IR SP GRE T1W (T1 FFE Philips).

DR. GERSON MIRANDA
CRM20352
03/04/2024

Acesse seu resultado pelo site
Protocolo : 1064896280

www.gruporessonar.com.br
Senha internet : 1466314

Resultado
ONLINE

ACESSE COM O LECTOR
QR CODE DO SEU CELULAR

Nome: GERALDO ANCHIETA ROSARIO OLIVEIRA
Dr(a): LUIZ GANDRA BITTENCOURT NETO

Data: 14/03/2024
Categoria: PARTICULAR

Medidas	Valores Normais	
	Homem	Mulher
Diâmetro diastólico do VE: 65 mm	42 – 59 mm	39 – 53 mm
Diâmetro sistólico do VE: mm	26 – 39 mm	26 – 39 mm
Septo IV: 8,7 mm	06 – 10 mm	06 – 09 mm
Parede posterior do VE: 7,7 mm	06 – 10 mm	06 – 09 mm
Volume diastólico do VE: 294 ml	< 231 ml	< 187 ml
Volume sistólico do VE: 250 ml		
Índice do volume diastólico final: 160 ml/m ²	< 97 ml/m ²	< 95 ml/m ²
Volume ejetivo: 44 ml	51 – 133 ml	33 – 87 ml
Fração de ejeção (Simpson): 15%	56 – 78 %	56 – 87 %
Massa do VE: g	< 184 g	< 144 g
Índice do massa do VE: g/m ²	< 91 g/m ²	< 79 g/m ²
Área do Átrio esquerdo 4C: 30 cm ²	< 20 cm ²	< 20 cm ²
Índice de área do Átrio esquerdo 4C: cm ² /m ²	< 12 cm ² /m ²	< 12 cm ² /m ²
Índice de volume do Átrio esquerdo: 65 ml/m ²	< 40 ml/m ²	< 40 ml/m ²
Área do Átrio direito: 28 cm ²	< 18 cm ²	< 18 cm ²
Área de encurtamento fracional do VD: 10%	> 35%	> 35%
Fração de ejeção do VD:	>47%	>47%
VSVD distal: 29	< 28 mm	< 27 mm
VSVD proximal:	< 33 mm	< 33 mm
Índice de comprimento do VD 4C:	< 51 mm/m ²	< 49 mm/m ²
Índice de diâmetro do VD 4C:	< 28 mm/m ²	< 27 mm/m ²
Diâmetro do Anel Aórtico: 24 mm	14 – 26 mm	14 – 26 mm
Diâmetro do Seio de Valsalva: 37 mm	21 – 35 mm	21 – 35 mm
Diâmetro da Junção sinotubular: 26 mm	17 – 34 mm	17 – 34 mm
Diâmetro da Aorta Ascendente: 31 mm	21 – 34 mm	21 – 34 mm
Diâmetro da Artéria Pulmonar: 27 mm	< 29 mm	< 29 mm

DR. GERSON MIRANDA
CRM 20352
03/04/2024

Acesse seu resultado pelo site
Protocolo : 1064896280

www.gruporessonar.com.br
Senha internet : 1466314

Nome: GERALDO ANCHIETA ROSARIO OLIVEIRA
Dr(a): LUIZ GANDRA BITTENCOURT NETO

Data: 14/03/2024
Categoria: PARTICULAR

DESCRIÇÃO:

- Nas sequências SSFP para cine RM observa-se:

- Átrio direito com dimensões aumentadas (28 cm²).
- Válvula tricúspide com implantação e morfologia normais. Presença de insuficiência de grau leve.
- Ventrículo direito com forma e dimensões intracavitárias dentro dos limites da normalidade. Paredes com espessura normal. Exibe hipocontratilidade importante da parede livre média e apical, com grave disfunção sistólica (FAC=10%; Valor normal= >35%).
- Via de saída do ventrículo direito sem obstruções.
- Válvula pulmonar com espessura, abertura e mobilidade normais.
- Artéria pulmonar com dimensões normais.
- Septo interatrial está íntegro.
- Átrio esquerdo com dimensões aumentadas (IVAE= 65 ml/m²).
- Válvula mitral com espessura normal, abertura e mobilidade reduzidas pelo baixo débito, com falha de coaptação sistólica e insuficiência de grau leve.
- Ventrículo esquerdo com dimensões intracavitárias aumentadas (volume diastólico=294 ml; índice de volume diastólico=160 ml/m²). Observa-se diminuição da espessura parietal e acinesia das paredes anterossseptal e inferossseptal médias e apicais e do ápice do ventrículo esquerdo. Demais paredes com hipocontratilidade difusa moderada, comprometendo a função sistólica em grau importante (FE biplanar=15%; Strain do eixo longo= -4%).
- Válvula aórtica é trivalvular, com espessura, abertura e mobilidade normais. Presença de insuficiência de grau leve.
- Aorta ascendente com dimensões normais.
- Pericárdio com espessura normal.
- Não há derrame pericárdico.
- **Nas sequências T2/STIR não há sinais de edema miocárdico ou pericárdico.**
- **Nas sequências para perfusão sob estresse com Dipiridamol e em repouso:**
- Observa-se déficit perfusional de 1ª passagem sob estresse nas paredes anterossseptal e inferossseptal médias e apicais, com manutenção parcial do déficit em repouso, sugerindo fibrose miocárdica dessas paredes.
- Demais paredes com perfusão sob estresse, normal.
- **Nas sequências IR GRE para realce precoce e tardio:**
- Não há trombos ou massas intracavitárias.
- Presença de realce tardio de padrão não isquêmico, subendocárdico, acometendo as

DR. GERSON MIRANDA
CRM 20352
03/04/2024

Acesse seu resultado pelo site
Protocolo : 1064896280

www.gruporessonar.com.br
Senha internet : 1466314

Resultado
ONLINE

ACESSE COM O LECTOR
QR CODE DO SEU CELULAR

Nome: GERALDO ANCHIETA ROSARIO OLIVEIRA
Dr(a): LUIZ GANDRA BITTENCOURT NETO

Data: 14/03/2024
Categoria: PARTICULAR

paredes anterosseptal médias e apicais, inferosseptal médias e apicais e inferior apical, com mais de 50% de transmuralidade nessas paredes, sugerindo ausência de viabilidade.
- Demais paredes não exibem realce tardio ou déficit perfusional sob estresse com Dipiridamol.

CONCLUSÃO:

- 1. Miocardiopatia segmentar e dilatada isquêmica do Ventrículo Esquerdo com grave déficit sistólico (FE biplanar: 15% e Strain do eixo longo: -4%).**
- 2. Realce tardio de padrão isquêmico, acometendo pelo menos 50% de transmuralidade nas paredes anterosseptal, inferosseptal, médias e apicais e na parede inferior apical.**

Obs.: sugiro a critério clínico Angiografia coronariana para avaliar possibilidade de revascularização miocárdica.

DR. GERSON MIRANDA
CRM 20352
03/04/2024