

Paciente: MODELO.
SOLICITANTE: Dra. MICHELINE VITORINO.
DATA DO EXAME : 29 DE SETEMBRO DE 2022

ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO DO 1º TRIMESTRE COM DOPPLERFLUXOMETRIAS COLORIDAS E CÁLCULO DE RISCO.

Exame realizado com aparelho de alta resolução, VOLUSSON E-10, transdutor convexo na frequência de 2.0MHz À 9,0 MHZ e análise gráfica computadorizada.

HISTÓRIA CLÍNICA: para cálculo de risco pela fetal medicine foundation.

IDADE : 38 ANOS. DN 19-05-1983,
GESTA 2 PARA 1. 3 ANOS
ALTURA - 173 CM
PESO - 66 KG.
PREECLAMPSIA EM GESTAÇÃO ANTERIOR – NÃO.
GESTAÇÃO ESPONTÂNEA – SIM
PATOLOGIAS AUTO IMUNE – NÃO.
MÃE TEVE PREECLAMPSIA – NÃO.
TABAGISTA – NÃO
DIABETES CLÍNICO NÃO
COLO UTERINO – MELHOR PREDIÇÃO DE PREMATURIDADE COM 20-24 SEMANAS VIA
ENDOVAGINAL. VER LAUDO DE ENDOVAGINAL.
TA 110 X 70 MMHG.

GESTAÇÃO TÓPICA ÚNICA

BIOMETRIAS: MARCADORES CROMOSSOMICOS

COMPRIMENTO CABEÇA-NADEGA (CCN)	7.08 CM
FREQUÊNCIA CARDÍACA	159 BPM
TRANSLUCÊNCIA NUCAL	1.80 MM
TRANSLUCÊNCIA INTRACRANIANA	NORMAL.
RELAÇÃO PONTE/PONTE OCCIPITAL.	NORMAL.
OSSO NASAL	PRESENTE
DOPPLER DA TRICÚSPIDE	NORMAL
DOPPLER DO DUCTO VENOSO	NORMAL

(SE NEGATIVA – RISCO ELEVADO PARA TRISSOMIAS E CARDIOPATIAS).

RELAÇÕES BIOMÉTRICAS: RASTREAMENTO DAS PRINCIPAIS PATOLOGIAS DO SNC.

PLEXO COROIDE / VENTRÍCULO LATERAL – NORMAL –

DIENCEFALO / FOICE -	NORMAL
PONTE / PONTE OCCIPITO -	NORMAL.
DIÂMETRO TRANSVERSO DO DIENCEFALO - -	NORMAL
DIÂMETRO TRANSVERSO DO MESECEFALO -	NORMAL.

VEJA NOS ANEXOS E FOTOS.

ESTUDO MORFOLÓGICO FETAL NORMAL EM AMBOS OS FETOS.

CRANIO/CÉREBRO	SEM ANORMALIDADES
COLUNA	SEM ANORMALIDADES
CORAÇÃO	4C - 3VT NORMAIS
PAREDE ABDOMINAL	INSERÇÃO ONFÁLICA OK.
ESTOMAGO	BOLHA GÁSTRICA VISÍVEL
BEXIGA/RINS	SEM ANORMALIDADES
MÃOS	SEM ANORMALIDADES
PÉS	SEM ANORMALIDADES

ASPECTOS PLACENTARIO E LÍQUIDO AMNIÓTICO

PLACENTA CORPOREA POSTERIOR
 GRAU ZERO
 CORDÃO UMBILICAL DE INSERÇÃO CENTRAL
 DUAS ARTERIAS E UMA VEIA
 LÍQUIDO AMNIÓTICO NORMAL

ESTUDO DOPPLERFLUXOMÉTRICO DO IP DAS UTERINAS PARA RISCO DE PRÉ-ECLAMPSIA PRECOCE: CUT OFF AO LADO POR SEMANAS. VER TAMBÉM CÁLCULO DE RISCO PELA FMF.

UTERINA DIREITA IP=2.36 (11sem IP =2.83, 12 sem IP= 2.46, 13 sem IP= 2,26.)
 UTERINA ESQUERDA IP =2.19
 IP MÉDIO= (NORMAL) AVALIA O RISCO PARA PREECLAMPSIA PRECOCE.EM CONJUNTO COM OUTROS PARÂMETROS DA FMF . VEJA ANEXOS.

CÁLCULO DE RISCO PARA PREECLAMPSIA PELO ALGORITMO DA FETAL MEDICINE FOUNDATION:
 O RASTREAMENTO DA PREECLAMPSIA EM ESTUDO DE USG MOFOLÓGICA DE 11 - 14 SEMANAS TEM TAXA DE DETECÇÃO DE 95 % PARA PREECLAMPSIA PRECOCE (< 34 SEMANAS) , COM FALSO POSITIVO DE 10%. Poon L, 2010.

Preeclampsia risk from history only

< 37 weeks: 1 in 213

Preeclampsia risk from history plus MAP, UTPI

< 37 weeks: 1 in 204

CÁLCULO DE RISCO PARA TRISSOMIAS PELO ALGORITMO DA FETAL MEDICINE FOUNDATION:

O risco basal é estimado levando-se em consideração idade materna. O risco corrigido corresponde ao risco no final da gestação, calculado a partir do risco basal e ACHADOS ULTRASONOGRÁFICOS :CÁLCULO UTILIZANDO O SOFTWARE DA FETAL MEDICINE FOUNDATION. ANEXOS.

Risks from history only

Trisomy 21: 1 in 116

Trisomy 18: 1 in 294

Trisomy 13: 1 in 909

Risks from history plus NT, FHR

Trisomy 21: 1 in 625

Trisomy 18: 1 in 1429

Trisomy 13: 1 in 10000

AVALIAÇÃO DO COLO UTERINO E PESQUISA DE SLUDGE.

Exame realizado com aparelho de alta resolução, voluson E-10, transdutor CAVITÁRIO NA frequência de 10MHz e análise gráfica computadorizada. PARA AVALIAÇÃO DO COLO UTERINO , PESQUISA DE SLUDGE E PREDIÇÃO DE PREMATURIDADE.

Bexiga repleta, de paredes regulares. CONTEÚDO ANECÓICO.

Eco ENDOCERVICAL presente, bem definido, regular.

Canal endocervical fechado.MEDE 3.92 CM .

OCI FECHADO.AUSENTE SANGRAMENTO GENITAL POR OCASIÃO DO EXAME.

NÃO SE OBSERVOU PRESENÇA DE COLEÇÃO INTRAMNIÓTICA JUSTA CERVICAL.

LÍQUIDO AMNIÓTICO COM CARACTERÍSTICAS ACÚSTICAS PRESERVADAS.

CONCLUSÃO: COLO UTERINO LONGO – BAIXO RISCO PARA PREMATURIDADE.
CONSIDERAR ANTECEDENTES. CORRELACIONAR CLINICAMENTE.
MELHOR PREDIÇÃO COM 22 -24 SEMANAS. VER CÁLCULO DA FMF.

O RISCO DE PARTO PRÉ-TERMO COM MEDIDAS DO COMPRIMENTO DO COLO UTERINO POR ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL É APRESENTADO POR AUTORES:

AUTOR	ANO	N	IG(sem)	C .COLO(mm)	SENS (%)	ESP (%)
IAMS	1996	2915	24	25	37	92
HOSEGAWA	1996	729	15-34	28	33	85
OLIVEIRA	2000	107	24	30	73	67
GUZMAN	2001	469	15- 24	25	83	98
CARVALHO	2002	641	23-24	20		

CONCLUSÃO : GESTAÇÃO TÓPICA ÚNICA COM 12 SEMANAS E 5 DIAS TERMO: 29/06/2022
1 -Vitalidade : Normal. TN NORMAL.OSSO NASAL E DEMAIS. FOTOS.
2 - ANÁLISES MORFOLÓGICA E MORFOMÉTRICA SEM ANORMALIDADES ATÉ O PRESENTE.
3 - CÁLCULO DE RISCO: EM ANEXOS OS PRINCIPAIS.TRISSOMIAS E PRÉECLAMPSIA. BAIXO RISCO PARA RCIU E PREECLAMPSIA – RISCO DESPREZÍVEL PARA TRISSOMIAS PELOS PARÂMETROS DA FMF.

4- COLO UTERINO LONGO - VER LAUDO NESTA DATA - MELHOR PREDIÇÃO PARA PREMATURIDADE NA ÉPOCA DO MORFOLÓGICO DO 2º TRIMESTRE .

REVER RISCO .PARA PREMATURIDADE COM 22 SEMANAS , VIA ENDOVAGINAL JUNTO AO MORFOLÓGICO DE 2º TRIMESTRE - MEDIDA DO COLO UTERINO.

Este é um exame complementar e como tal deverá ser avaliado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica. Estamos à disposição para dúvidas conseqüentes a esta arte.Realizamos estudo morfológico com dopplerfluxometrias, Ecocardiografia fetal e rastreamento para alterações cromossômicas no primeiro trimestre.

Dr. Glauco Desmoulins 10472. Mestre em saúde materno-fetal. TEGO 1995. Estágio na França. Especialização em Imagem. PÓS GRADUAÇÃO EM MEDICINA FETAL,TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA FETAL (FEBRASGO AMB) PÓS GRADUANDO EM ECOCARDIOGRAFIA FETAL E CARDIOLOGIA FETAL. DOUTORADO EM CURSO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA GERAL NA LINHA DE PESQUISA DE METABOLÔMICA.

Dr. Glauco Desmoulins
CRM 10472