

Quadro XXIII – Registo de ecocardiogramas Pediátrica (Hosp. SAMS) Janeiro de 2011

Género	Idade	Diagnóstico de base	Diagnóstico ecocardiográfico
F		Sopro.	-Morfologia cardíaca normal. -Regurgitação mitral trivial através de pequeno orifício no folheto anterior. -Arco aortico sem alterações.
F	13 dias	Sopro.	-Ordenamento segmentar normal. -Cavidades cardíacas normais. -FVE e valvulas normais.
M	2 anos	Não fornecido.	-Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE normal. Arco aórtico sem alterações
F	5 anos	Não fornecido.	-Ordenamento segmentar normal. -Cavidades cardíacas normais. -FVE e valvulas normais.
F	9 anos	Insuficiência mitral.	-Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE normal. -Regurgitação mitral de grau ligeiro. -Arco aórtico sem alterações.
M	1 ano	CIA.	-Ordenamento segmentar normal. -Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE e valvulas normais. -Falsa corda no VE.
F	< 1 ano	Sopro.	Ordenamento segmentar normal. -Cavidades cardíacas de dimensões normais. -FVE e valvulas normais. -Falsa corda tendínosa no VE. Foramen ovale patente, fenestrado (2 orifícios).
F	< 1 ano	Sopro.	-Cavidades cardíacas de dimensões normais. -Morfologia cardíaca normal. -Exame sem alterações.
F	3 anos	Sopro.	-Falsa corda tendinosa no VE. -Sem cardiopatia estrutural. -FVE e valvulas normais. -Exame sem alterações

Quadro XXIV – Registo de ecocardiogramas Pediátrica (Hosp. SAMS) Fevereiro de 2011

Género	Idade	Diagnóstico de base	Diagnóstico ecocardiográfico
F	< 1 ano	Não fornecido.	-Situs solitus. - Cavidades cardíacas com dimensões normais. - FVE e valvulas normais. -Estenose fisiológica dos ramos da artéria pulmonar.
M	5 anos	Sopro.	-Situs solitus. Dupla concordância. - Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE e valvulas normais. - Válvula aórtica espessada. -Regurgitação aórtica de grau ligeiro.
M	2anos	Sopro.	-Situs solitus. Dupla concordância. - Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE e valvulas normais. -Arco aórtico sem alterações.
F	9 anos	Não fornecido.	-Situs solitus. -Dupla concordância. - Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE e valvulas normais. -Morfologia cardíaca normal. -Arco aórtico sem alterações.
F	3 anos	Sopro.	-Falsa corda tendinosa no VE. -Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE e valvulas normais. -Arco aórtico sem alterações.
M	7 anos	Sopro.	-Situs solitus. -Dupla concordância. -Retornos venosos pulmonares e sistémicos sem alterações. -Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE e valvulas normais. -Arco aórtico sem alterações.
F	2 anos	FOP.	-Ordenamento segmentar normal. -Cavidades cardíacas com dimensões normais. -Morfologia cardíaca normal. -Arco aórtico sem alterações. -Foramen ovale patente, pequeno.

Quadro XXV – Registo de ecocardiogramas Pediátrica (Hosp. SAMS) Março de 2011

Género	Idade	Diagnóstico de base	Diagnóstico ecocardiográfico
F	1 ano	FOP.	-Situs solitus. -Dupla concordância. - Cavidades cardíacas com dimensões normais. - FVE e valvulas normais. - Arco aórtico sem alterações. -Foramen ovale encerrado.
M	< 1 ano	FOP. Patência do canal arterial.	-Foramen ovale patente pequeno. Canal arterial patente mínimo. -Sem cardiopatia estrutural. -FVE e valvulas normais. -Arco aórtico sem alterações.
M	< 1 ano	Sopro.	-Ordenamento segmentar normal. - Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE e valvulas normais. -Morfologia cardíaca normal. -Arco aórtico sem alterações. -Falsa corda no ventrículo esquerdo.
F	7 anos	Sopro.	-Ordenamento segmentar normal. - Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE e valvulas normais. -Morfologia cardíaca normal. -Falsa corda no ventrículo esquerdo. -Arco aórtico sem alterações.
F	12 anos	Dor torácica.	-Ordenamento segmentar normal. -Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE e valvulas normais. -Morfologia cardíaca normal. -Arco aórtico sem alterações. -Pequena fístula da coronária esquerda para o tronco da artéria pulmonar. -Sem derrame pericárdico.
F	< 1 ano	Sopro.	-Foramen ovale patente pequeno. -Sem cardiopatia estrutural. -FVE e valvulas normais. -Arco aórtico sem alterações.
M	2 anos	FOP.	-Ordenamento segmentar normal. -Cavidades cardíacas com dimensões normais.

			<ul style="list-style-type: none"> -Morfologia cardíaca normal. -Falsa corda no ventrículo esquerdo. -Arco aórtico sem alterações.
M	1 ano	Não fornecido.	<ul style="list-style-type: none"> -Ordenamento segmentar normal. -Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE e válvulas normais. -Morfologia cardíaca normal. - Arco aórtico sem alterações.
F	< 1 ano	Não fornecido.	<ul style="list-style-type: none"> Ordenamento segmentar normal. -Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE e válvulas normais. -Morfologia cardíaca normal. - Arco aórtico sem alterações. -Falsa corda no ventrículo esquerdo.
M	< 1 ano	Sopro.	<ul style="list-style-type: none"> -Situs solitus. -Dupla concordância. -Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE e válvulas normais. -Morfologia cardíaca normal. -Foramen ovale patente. -Falsa corda no ventrículo esquerdo. -Arco aórtico sem alterações.
M	6 anos	Sopro. Precordialgia.	<ul style="list-style-type: none"> -Situs solitus. -Dupla concordância. -Retornos venosos pulmonares e sistêmicos sem alterações. -Morfologia cardíaca normal. -FVE e válvulas normais. -Falsa corda no ventrículo esquerdo.
F	< 1 ano	Sopro vibratório.	<ul style="list-style-type: none"> -Ordenamento segmentar normal. -Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE e válvulas normais. -Morfologia cardíaca normal. -Morfologia cardíaca normal. -Arco aórtico sem alterações. -Falsa corda no ventrículo esquerdo.
F	7 anos	Não fornecido.	<ul style="list-style-type: none"> -Ordenamento segmentar normal. -Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE e válvulas normais. -Morfologia cardíaca normal.

			<ul style="list-style-type: none"> -Morfologia cardíaca normal. -Arco aórtico sem alterações. -Falsa corda no ventrículo esquerdo.
M	7 anos	Válvula aórtica bicúspide.	<ul style="list-style-type: none"> -Válvula aórtica bicúspide, sem estenose nem insuficiência. -Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE e valvulas normais. -Arco aórtico sem alterações. -Falsa corda no ventrículo esquerdo.
M	< 1 ano	Bolas de golf.	<ul style="list-style-type: none"> -Ordenamento segmentar normal. -Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE e valvulas normais. -Morfologia cardíaca normal. -Arco aórtico sem alterações.
M	< 1 ano	Sopro.	<ul style="list-style-type: none"> -Hipertrofia ligeira do septo interventricular sem causar obstáculo na saída do VE. -Sem cardiopatia estrutural. -Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE e valvulas normais. -Arco aórtico sem alterações. -Falsa corda no ventrículo esquerdo.

Quadro XXVI – Registo de ecocardiogramas Pediátrica (Hosp. SAMS) Abril de 2011

Género	Idade	Diagnóstico de base	Diagnóstico ecocardiográfico
F	6 anos	Defeito do septo auriculo-ventricular operado.	- Cavidades cardíacas com dimensões normais. - FVE e valvulas normais. -Regurgitação mitral mínima. - Arco aórtico sem alterações.
F	7 anos	Sopro.	-Ordenamento segmentar normal. -Cavidades cardíacas com dimensões normais. -FVE e valvulas normais. -Morfologia cardíaca normal. -Arco aórtico sem alterações.

Quadro XXVII – Registo de ecocardiogramas Pediátrica (Hosp. SAMS) Maio de 2011

Género	Idade	Diagnóstico de base	Diagnóstico ecocardiográfico
M	3 anos	Dor torácica. Taquicardia paroxística.	- Cavidades cardíacas com dimensões normais. - FVE e valvulas normais. -Morfologia cardíaca normal. CIV muscular pequena? - Arco aórtico sem alterações.
F	< 1 ano	História familiar de Tetralogia de Fallot. Rotina.	-Morfologia cardíaca normal. -FVE e valvulas normais. -Arco aórtico sem alterações. -Ordenamento segmentar normal.
F	6 anos	Estenose pulmonar.	-Estenose valvular pulmonar de grau ligeiro. -Gradiente trans-valvular de 35mmHg.
M	< 1 ano	Sopro.	-Morfologia cardíaca normal. - Cavidades cardíacas com dimensões normais. - FVE e valvulas normais. -Arco aórtico sem alterações.

Quadro XXVIII – Registo da consulta de Cardiologia Pediátrica (Hosp. S^{ta}. Cruz)
15/04/2011

Género	Idade	Diagnóstico de base	Diagnóstico ecocardiográfico
F	1.5 anos	Tetralogia de Fallot (atrésia VP) com conduto na artéria pulmonar.	Bem, sem gradiente significativo.
F	➤ 50 anos	FOP (encerramento com Amplatzter). Follow-up.	Normal, sem solução de continuidade ao nível do SIA. Visualização do dispositivo bem implantado.
F	2 anos	Estenose valvular e supra-avalvular pulmonar + CIA restritiva. Grad inicial de 70mmHg.	Gradiente pós-dilatação de 50 mmHg.
M	5 anos	BAV completo congénito. Follow-up	Normal. Bradicardia e boa FVE.
M	< 1 ano	CIV peri-membranosa+CIA	Situs Solitus. Obstáculo pulmonar com grad. max 55mmHg. V pulmonar pequena e esboça VD bicavitado ?
M	5 anos	Hx familiar de HVE/MCH (avô). Mãe com sopro. Sem componente genética para MCH	Eco normal
F	12 anos	Hx familiar de HVE/MCH (avô). Mãe com sopro. Sem componente genética para MCH	Eco normal
F	2 anos	Canal arterial persistente	Mantém patência do C. arterial.
F	< 1 ano	Sopro em avaliação de rotina.	Tracto pulmonar ligeiramente reduzido.
M	< 1 ano	FOP?	Encerramento espontâneo de FOP. Eco normal
M	< 1 ano	S. sistólico.	Est pulmonar com grad. Significativo 57 mmHg. Rede de Quiari na AD. Doppler da pulmonar com duplo contorno (resposta infundibular/médio-ventricular, como resposta de adaptação à est. Pulmonar.
F	28 anos	Coarctação da AO corrigida com stent.	Gradiente corrigido de 10mmHg.
M	38 anos	Fistula da C. direita para o VE encerrada por cooils	Mantém fistula mínima, mas sem fluxo para o VE.
M	11 anos	Origem aberrante da subclávia direita + estenose pulmonar supra-avalvular.	VCI lig distendida. Edema m. inferiores
M	2 anos	Miocardite com VE dilatado + má função pós miocardite.	Mantém má FVE.

Quadro XXIX – Registo da consulta de Cardiologia Pediátrica (Hosp. S^{ta}. Cruz)
20/04/2011

Género	Idade	Diagnóstico de base	Diagnóstico ecocardiográfico
F	< 1 ano	Diagnóstico pré-natal de CIA/FOP?	Mantém CIA mínima
F	< 1 ano	S.sistólico II/VI	CIA + CIV muscular mínimas
F	20 anos	S. Marfan com PVM	Mantém Ao ascendente com dimensões normais.
M	< 1 ano	2 CIV's musculares restritivas (apical e média-ventricular) + FOP/CIA tipo O.Secundum.	2 CIV's musculares restritivas (apical e média-ventricular) + FOP/CIA tipo OS + falso tendão no VE
M	20 anos	Atrésia da V. pulmonar + CIV.(TF extrema) Regur. pulmonar major. Colocou conduto VD/AP e VP percutânea Melody sobre o conduto em 2010. S/P TOP.	V.pulmonar normofuncionante com gradiente abaixo de 50 mmHg. Visualização de dispositivo de encerramento da CIV sem fluxo.
M	7 anos	Falsa corda VE com inserção abaixo da VAo.	VAo estruturalmente normal sem estenose ou regurgitação. Sem obstrução do tracto de saída do VE.
M	2.5 anos	Canal arterial encerrado	Eco normal. Sem patência do CA.
F	16 anos	Cardiomiopatia dilatada pós QT. Recidiva pós virose.	F.encurtamento 20% e F.ejecção de 41%
M	11 anos	CIV operada.	SIV sem solução de continuidade + IA residual
M	< 1 ano	FOP?	Encerramento expontâneo de FOP. Eco normal
F	25 anos	CIA operada.	HVE de base. Regurg. AO mínima.
F	3.5 anos	VAo bicúspide.	VAo funcionalmente bicúspide que abre como bicúspide. Regurg. Mínima.
M	15 anos	Síndrome de Williams com estenose supra-avicular AO operada em 2005	Eco normal sem estenose residual.
M	25 anos	Prótese AO mecânica.	Prótese AO mecânica normofuncionante com leak menor. VM normal. Boa FVE.
M	9 anos	Tumor intracardíaco localizado ao nível do TSVD com 47x47 em apical 4 c, fazendo obstrução ao TSVD C/ grad. 120mmHg.	

Quadro XXX – Registo da consulta de Cardiologia Pediátrica (Hosp. S^{ta}. Cruz)
26/04/2011

Género	Idade	Diagnóstico de base	Diagnóstico ecocardiográfico
M	< 1 ano	Flutter in útero + FOP	Eco normal (vigilância do intervalo QT). Faz Sotalol 3mg/kg/dia.
F	< 1 ano	FOP. Cianose lábio inf (Setembro 2010)?	Eco normal
F	< 1 ano	FOP+PCA. Referenciada por pequeno sopro inocente (II/VI).	Eco normal.
F	2.5 anos	Estenose valvular aórtica com abertura em dome (gradiente 43-48 mmHg). Anel valvular 11mm. Tronco da AP com dilatação (dilatação supravalvular pós-estenótica com 15 mm).	Mantém diagnóstico de estenose pulmonar moderada (grad. 44-46mmHg).
M	< 1 ano	Estenose valvular pulmonar grave. Gradiente 96 mmHg. Com resposta infundibular por hemodinâmica. Fez Dilatação. Mantém gradiente 33mmHg (pós-dilatação-avaliação hemodinâmica).	A estenose é sobretudo sub-valvular e sem resposta infundibular por eco. Válvula ligeiramente insuficiente e gradiente de 22mmHg.
F	< 1 ano	CIV não restritiva com 7-8 mm.	Mantém CIV não restritiva perimembranosa. Está polipneica.
F	< 1 ano	CIV perimembranosa não restritiva + CIA	Mantém CIV mínima a encerrar com tecido da válvula tricúspide.
F	< 1 ano	Referenciada por sopro cardíaco. FOP	Sem FOP. Eco normal
M	6 anos	Miocardiopatia hipertrófica grave previamente operada (Síndrome de Neupar)	VE muito hipertrofiado com gradiente intraventricular de 27 mmHg.
F	< 1 ano	FOP	Eco normal
F	38 anos	Ecocardiograma de feto de 18 semanas	Feto em posição desfavorável (dorsal). As imagens visualizadas permitem excluir anomalias segmentares e alterações cardíacas estruturais complexas.

Quadro XXXI – Registo da consulta de Cardiologia Pediátrica (Hosp. S^{ta}. Cruz)
03/05/2011

Género	Idade	Diagnóstico de base	Diagnóstico ecocardiográfico
F	1,5 anos	FOP versus CIA. ESV polimórficas documentadas por Holter. 2º Holter sem alterações.	Eco com aspecto normal. FOP parece encerrado (má colaboração).
M	23 anos	Vao bicúspide.	Ecocom Vao bicúspide. Gradiente máximo 19mmHg.
M	< 1 ano	Engasgamento frequente aos 19 dias. Artéria lusória? (origem anómala da art. subclávia direita). Esofagograma com bário normal. Eco neonatal com sopro. ECO pós-natal com CIV muscular apical e FOP permeável.	Eco normal.
M	6 anos	Avô materno com Miocardiopatia Hipertrófica.	Ecocardiograma normal.
F	< 1 ano	Avô materno com Miocardiopatia Hipertrófica. Eco anterior com FOP.	ECO normal. FOP com encerramento espontâneo.
F	12 anos	Saudável. Episódios de palpitações.	Eco normal.
F	< 1 ano	Irmão com coarctação da AO operada.	FOP permeável. Restante eco normal.

Quadro XXXII – Registo da consulta de Ecocardiografia Fetal 13/05/2011 (Hosp. S. F. Xavier)

Idade	Filhos prévios	Semana Gestação	Diagnóstico de base	Diagnóstico ecocardiográfico
40	2	24	>35 anos sem amniocentese prévia. -Outros filhos saudáveis. -1 aborto espontâneo.	-Bebe bem posicionado com boa imagem ecográfica. -situs solitus <u>Visualização em 4 cam de:</u> -septum primum; -cruz do coração -cavidades auriculares e ventriculares -grandes vasos -fluxos válvulas mitral e pulmonar.
38	2	20	-Sem Hx familiar de malformações. -2 abortos espontâneos. -Diagnóstico genético De trissomia de 14.5 no cromossoma 16.	-situs solitus -Relação vísceras abdominais e torax normal. -Boa visualização do SIV (em 4 cam.). -Plano grandes vasos exclui anomalias ventrículo-arteriais. -Fluxo pulmonar de 0.7 (normal até 1.2 m/s). -4 cavidades apontam para o mesmo lado do estômago. -Paredes ventriculares um pouco espessas. -Derrame pleural com 2.9mm (marcador de alterações comossómicas). -Bradycardia durante a eco; indicador de fragilidade. Conclusão: Hipertrofia global das paredes ventriculares. Derrame pericárdico ligeiro (2.9mm). Reavaliação dentro de 4/6 semanas.
35	1	19	1º eco às 12 semanas com translucência da nuca de 2.8	-situs solitus -Eco fetal incompleto por idade gestacional precoce, mas sem doença grave. SIV e veias pulmonares mal visualizadas.
37	0	23	>35 anos sem amniocentese prévia.	-Eco fetal normal.
28	0	24	Eco prévio mostrando	-Coração morfologicamente

			<p>massa hiperecogénica no pulmão direito (27x22mm). Sequestro pulmonar? (Região pulmonar irrigada por vaso anómalo que nasce na AO). -Hx familiar do pai com cardiopatia?? (morte prematura de sobrinho do pai com 6/7 meses). -2 abortos espontâneos</p>	<p>normal. Mantém imagem hiperecogénica no pulmão direito. -Reavaliação às 28/30 semanas de gestação.</p>
--	--	--	--	---

Quadro XXXIII – Registo da consulta de Cardiologia Pediátrica (Hosp. S^{ta}. Cruz)
17/05/2011

Género	Idade	Diagnóstico de base	Diagnóstico ecocardiográfico
F	< 1 ano	Alterações do ritmo cardíaco (Extrasístoles ventriculares frequentes-bigeminimo, monomórficas)	Ecocardiograma normal. Programada reavaliação posterior.
F	< 1 ano	CIV-Faz Captopril (vasoditador e inotrópico-para redução do shunt esquerdo/direito e melhoria da FVE-melhoria do cansaço)	Não fez Eco. Consulta para avaliação da pressão arterial e ajuste da terapêutica.
F	5 anos	Queixas de dores precordiais inespecíficas, aparentemente após síndrome gripal e relacionadas com esforço. Dores precordiais fugazes? Ansiedade?	Ecocardiograma com muito ligeira regurgitação mitral visualizada em mais que 2 planos.
F	< 1 ano	CIV muscular média + FOP + septo interauricular aneurisático.	Ecocardiograma mostrando ASIA com FOP.
M	14 anos	Sopro e Asma-seguido em alergologia.	Ecocardiograma normal.
F	< 1 ano	Sopro inocente.	Eco normal. Apenas falso tenda no ventrículo esquerdo.
F	< 1 ano	Sopro inocente	Eco normal. Apenas falso tenda no ventrículo esquerdo.

Restante tempo de estágio ocupado a visitar a unidade de cuidados intensivos pediátricos e ao internamento de pediatria, onde foi possível observar e integrar informação sobre 4 crianças internadas:

Criança 1 – Cirurgia a CIV peri-membranosa com efeito de Venturi sobre a válvula aórtica. Cirurgia correu bem. Pós-operatório a decorrer dentro do esperado;

Criança 2 – Cirurgia há uma semana a transposição completa os grandes vasos. Cirurgia com sucesso, tendo-se estabelecido entretanto quadro de sepsis algo preocupante;

Criança 3 – Transposição dos grandes vasos a aguardar cirurgia de correcção. Mantém perfusão de Prostín (para manutenção do Canal Arterial) e foi estabelecida CIA através de cirurgia de Rasquin

Criança 4 – Bebê no internamento de pediatria, após cirurgia por retorno venoso pulmonar anómalo completo. Substituição de cateter central.

Quadro XXXIV – Registo da consulta de Cardiologia Pediátrica (Hosp. S^{ta}. Cruz)
24/05/2011

Género	Idade	Diagnóstico de base	Diagnóstico ecocardiográfico
M	2 anos	Miocardíopatia dilatada de etiologia desconhecida com sinais de IC aos 2 meses de idade. Transplante cardíaco aos 15 meses.	Eco com: -regurgitação tricúspide-PSAP 37mmHg -Tapse =11.3mm -E/E'=6 -Índice Tey = 0.37-0.39 -VTI Ao 19 cm -F.enc. VE=30% -F.ej. Ve=59% -Boa anastomose das V.cavas -Retornos venosos pulmonares e sistémicos normais. -Septo interaricular normal.
F	< 1 ano	Bébe com tempo de gestação de 41 semanas com ecos prévios seriados mostrando: -Ve dilatado com região médio-ventricular menos contráctil. -Regurgitação mitral. -Canal arterial patente moderado. -Regurgitação tricúspide com PSAP de 45 mmHg (fisiológico no recém-nascido), em eco prévio.	Mantém canal arterial menor. Falso tendão no VE. Restante eco normal.
F	2.5 anos	Referenciada por sopro de características inocentes e cianose esporádica.	Falso tendão no VE. Regurgitação tricúspide menor com PSAP de 10mmHg.
F	12 anos	Jovem desportista referenciada por tonturas e bradicardia. Assintomática. Tonturas esporádicas de susceptibilidade vaso-vagal.	Ecocardiograma normal.
M	19 anos	Desportista de alta competição referenciado por HTA e WPW que desaparece com o esforço.	Ecocardiograma normal. Faz Norvasc.
M	< 1 ano	Bébe prematuro nascido com 31 semanas, com persistência do Canal Arterial moderado restritivo com gradiente de 60mmHg+ FOP/CIA	Cavidades esquerdas generosas, com septo interventricular ligeiramente abaulado na porção basal do septo.
F	Feto de 21 semanas	Mãe referenciada para ecocardiograma fetal de rotina.	Cruz do coração bem visível. Plano dos 3 vasos mostrando normal posicionamento dos vasos de saída e de entrada. (AO/AP e VCI).

Quadro XXXV – Registo da consulta de Cardiologia Pediátrica (Hosp. S^{ta}. Cruz)
07/06/2011

Género	Idade	Diagnóstico de base	Diagnóstico ecocardiográfico
M	< 1 ano	Estenose Ao moderada com grad max. 83 mmHg e médio de 41mmHg.	Ecocardiograma actual com: Esteno Ao com grad.max 64mmHg e médio 33mmHg.
M	< 1 ano	Eco prévio normal mas não se visualizando as veias pulmonares	Ecocardiograma actual normal.
F	< 1 ano	CIV não restritiva entre a câmara de entrada e de saída do VE + CIA	Ecocardiograma com: - CIA+CIV grande não restritiva com retorno venoso aumentado -AE e VE dilatados -Regurgitação mitral e tricúspide ligeiras. -Veias pulmonares engurgitadas por elevado retorno venoso pulmonar -SAI com OS “alta” com fluxo esq-dto significativo -V.Pulmonares, tronco e ramos da AP dilatados por maior débito.

Restante tempo do estágio ocupado na biblioteca do serviço de Cardiologia Pediátrica, na pesquisa de fontes bibliográficas de referência para melhor estruturação e fundamentação do enquadramento teórico do estágio.

Quadro XXXVI – Registo da consulta de Ecocardiografia Fetal 17/06/2011 (Hosp. S. F. Xavier)

Idade	Filhos prévios	Semana Gestação	Diagnóstico de base	Diagnóstico ecocardiográfico
21	0	26	Consumo Regular de Haxixe (10 doses/dia) e tabaco.	-Ecocardiograma fetal normal.
35	1	29	-35 anos sem amniocentese prévia -Filha com encerramete tadio de FOP	-Arco aórtico normal -Grandes vasos normais -FOP patente
28	1	30	1º eco com má qualidades das imagens não permitindo visualizar os grandes vasos. Eco posterior esclarecedor, mas não permitindo visualizar o SIV.	Eco actual com más imagens mas esclarecedor permitindo visualizar grandes vasos, SIV e exclui transposição dos grandes vasos.
26	0	29	Eco anterior com imagens sugestivas de sequestro pulmonar??	-Mantém imagines sugestivas de sequestro pulmonar. -Restante eco fetal normal.
45	5	32	-45 anos -amniocentese sem alterações	-Ecocardiograma fetal normal.
30	1	36	-Consumo de 2 doses de Voltarem (favorece encerramento do Canal Arterial)	-Idade gestacional muito avançada para avaliação morfológica -Desproporção ventricular ligeira de predomínio direito, compatível com idade gestacional avançada -CV com hipertrofia ligeira -Canal arterial com fluxo laminar e distensão diastólica. -Fluxo de Doppler no limite superior do normal (1.4m/s) -Sem regurgitação tricúspide

Quadro XXXVII – Registo da consulta de Ecocardiografia Fetal 01/07/2011 (Hosp. S. F. Xavier)

Idade	Filhos prévios	Semana Gestação	Diagnóstico de base	Diagnóstico ecocardiográfico
29	2	37	Indicação para ecocardiograma por arritmia fetal.	-Ecocardiograma revelando coração morfologicamente normal. Bigeminismo intermitente embora quase constante, sem qualquer repercussão hemodinâmica. Sem derrame pericárdico ou pleural. FC ventricular de 110-120/min.
37	2	24-26	-Indicação por idade. -Tem cariotipo normal	Ecocardiograma normal para a idade gestacional.
39	0	20	-Indicação por idade materna. -Sem estudo cariotipo. -Teve descolamento da placenta. -Tem placenta anterior -Não fez amniocentese	-Ecocardiograma aparentemente normal. -Indicação para repetir às 26-28 semanas de gestação por idade gestacional prematura. -Avaliar melhor SIV e tracto saída do VE. -Fracca qualidade da imagem relacionada com placenta anterior.
36	0	30	-Indicação por idade da mãe. -Sem estudo de cariotipo fetal	-Exame difícil pela fraca qualidade da imagem por posição desfavorável do feto. -Ecocardiograma aparentemente normal.
41	3	22	-Indicação por idade materna. -Sem amniocentese. -Tem placenta anterior	-Ecocardiograma fetal aparentemente normal.
29	0	20	-Translucência da nuca elevada.	-Ecocardiograma aparentemente normal, mas muito difícil por má janela ecográfica.

Quadro XXXVIII – Registo da consulta de Cardiologia Pediátrica (Hosp. S^{ta}. Cruz)
05/07/2011

Género	Idade	Diagnóstico de base	Diagnóstico ecocardiográfico
F	5 anos	-ESV frequentes, reavaliação. - Fez Holter que mostrou ESSV frequentes e ausência de ESV.	Ecocardiograma normal (apenas falso tendão no VE).
M	2 anos	-CIV restritiva de alto débito. - Faz terapêutica anti-congestiva (Lasix e Captopril 9 mg 8/8horas). -Sem HTP. -Sem IA. -VE generoso em Eco anterior DD=29mm.	-Eco com VE globoso com 30mm DD. -Grad. CIV restritiva de 92mmHg.
M	11 anos	-Teve linfoma de Burkitt. -Refere cansaço extremo em aula de educação física.	Ecocardiograma normal.
M	10 anos	-Queixas de dor no peito e cansaço, ocasionalmente dispneia (em relação com esforço físico).	Por ter eco prévio normal (apenas com regurgitação pulmonar e tricúspide ligeiras) não foi referenciado para novo eco.
F	3 anos	-Atrésia da V. pulmonar + CIV + múltiplas MAPCA's (artérias colaterais aorto-pulmonares).	-Eco mostrando ventrículos equilibrados. -Gradientes na APD de 63 mmHg e na APE de 60 mmHg.
M	1ano	-V aórtica bicúspide dilatada no período neonatal. -Grad. VE-AO: pico 40 mmHg e médio de 22mmHg.	-Eco com grad.VE-AO de: pico 48 mmHg e médio de 22 mmHg. -Alguma HVE. -VA bicúspide/funcionalmente bicúspide (fusão da cúspide CD com a não coronária).
M	10 anos	-Coarctação da AO operada em arco tortuoso. -Eco em Dezembro de 2010 sem re-coarctação.	-Eco normal.
F	15 anos	-IM major de etiologia reumática, corrigida com plastia mitral com colocação de anel. Mantém regurgitação residual. Avaliação.	-Eco sem HTP. -AE não dilatada. -Boa FVE. -Sem ingurgitamento das veias pulmonares. (Faz Bisoprolol, Lanoxin, Aspirina, Captopril).
M	< 1 ano	-Flutter auricular intermitente às 30 semanas de gestação. -Mãe fez Sotalol máximo 120 mg 8/8h. -Fez eco com SIA menos aneurismático que no eco neonatal. -Fazia Sotalol 6.5 mg 12/12h.	-Eco com FOP mínimo. Restante ecocardiograma normal.
M	< 1 ano	-Rotina.	-Ecocardiograma normal.

Quadro XXXIX – Registo da consulta de Cardiologia Pediátrica (Hosp. S^{ta}. Cruz)
12/07/2011

Género	Idade	Diagnóstico de base	Diagnóstico ecocardiográfico
M	4 anos	-IRC crónica secundária a uronefropatia congénita (rins poliquísticos).	Ecocardiograma normal .
M	< 1 ano	-Persistência do canal arterial. -Pequena CIV muscular alta, restritiva. -Falso tendão no VE.	-Canal arterial permeável. -Sem CIV. -Restante ecocardiograma normal.
F	1ano	-Sopro. -FOP. -Falso tendão.	-Falso tendão no VE. -Restante ecocardiograma normal.
F	< 1 ano	-FOP.	-Mantém FOP permeável. - Restante ecocardiograma normal.
F	2.5 anos	-V.pulmonar displásica com turbulência de fluxo e gradiente VD-AP de 55 mmHg.	-Gradiente VD-AP de 30-31 mmHg. - Restante ecocardiograma normal.
F	< 1 ano	-FOP. -Colaterais aorto-pulmonares.	-FOP encerrado espontaneamente. -Mantém pequena colateral Ao-AP. -Sem dilatação das cavidades esquerdas.
M	5 anos	-Sopro.	-Falso tendão no VE. - Restante ecocardiograma normal.