

**CRITÉRIOS DE ADEQUAÇÃO DE ECOCARDIOGRAMAS
(POR INDICAÇÃO)**

CRITÉRIOS DE UTILIZAÇÃO ADEQUADA DE ECOCARDIOGRAMAS (POR INDICAÇÃO)

Tabela 1. ETT para a Avaliação Geral da Estrutura e da Função Cardíaca

Indicação		Critério de adequação Score (1-9)
Suspeita de etiologia cardíaca – Geral com ETT		
1.	• Sintomas ou condições potencialmente relacionadas com a suspeita de etiologia cardíaca, incluindo, mas não limitado a, dores no peito, falta de ar, palpitações, AIT, derrame cerebral ou acidente embólico periférico	A (9)
2.	• Testes prévios relativos a doença cardíaca ou anomalias estrutural, incluindo, mas não limitado a, radiografia do tórax, observação das imagens de referência para ecocardiograma de esforço, ECG, ou biomarcadores cardíacos	A (9)
Arritmias com ETT		
3.	• SPA ou SPV pouco frequentes sem outra evidência de doença cardíaca	I (2)
4.	• SPV frequentes ou SPV induzidos pelo exercício	A (8)
5.	• Fibrilhação auricular sustentada ou não sustentada, TSP ou TV	A (9)
6.	• Bradicardia sinusal isolada assintomática	I (2)
Vertigens/Pré-síncope/Síncope com ETT		
7.	• Sintomas ou sinais clínicos compatíveis com um diagnóstico cardíaco caracterizado por causar vertigens/pré-síncope/síncope (incluindo, mas não limitado a, estenose aórtica, cardiomiopatia hipertrófica ou IC)	A (9)
8.	• Vertigens/pré-síncope quando não existem outros sintomas ou sinais de doença cardiovascular	I (3)
9.	• Síncope, quando não existem outros sintomas ou sinais de doença cardiovascular	A (7)
Avaliação da função ventricular com ETT		
10.	• Avaliação inicial da função ventricular (por exemplo, triagem) sem sintomas ou sinais de doença cardiovascular	I (2)
11.	• Vigilância de rotina da função ventricular com DAC conhecida e sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco	I (3)
12.	• Avaliação da função VE, com avaliação da função ventricular prévia mostrando função normal (por exemplo, ecocardiograma prévio, ventriculograma esquerdo, CT, SPECT, MPI, RMC) em pacientes nos quais não houve alterações no estado clínico ou exame cardíaco	I (1)
Avaliação perioperatória com ETT		
13.	• Avaliação perioperatória de rotina da função ventricular sem sintomas ou sinais de doença cardiovascular	I (2)
14.	• Avaliação perioperatória de rotina da estrutura e da função cardíacas antes de um transplante de órgãos sólidos não cardíacos	D (6)

Hipertensão pulmonar com ETT		
15.	• Avaliação de suspeita de hipertensão pulmonar, incluindo avaliação da função ventricular direita e da pressão da artéria pulmonar estimada	A (9)
16.	• Vigilância de rotina (<1 ano) de hipertensão pulmonar conhecida sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco	I (3)
17.	• Vigilância de rotina (≥1 ano) de hipertensão pulmonar conhecida sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco	A (7)
18.	• Reavaliação de hipertensão pulmonar conhecida no caso de sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco ou para orientar a terapia	A (9)

A indica adequado; D- duvidoso e I, inadequado.

Tabela 2: ETT para Avaliação Cardiovascular numa Lesão Aguda

Indicação		Critério de adequação Score (1-9)
Hipotensão ou instabilidade hemodinâmica com ETT		
19.	• Hipotensão ou instabilidade hemodinâmica de etiologia cardíaca incerta ou suspeitada	A (9)
20.	• Avaliação do estado de volume num paciente em estado crítico	D (5)
Isquemia Miocárdica / Enfarte do Miocárdio com ETT		
21.	• Dor torácica aguda com suspeita de EM e ECG não diagnosticado quando um ecocardiograma em repouso pode ser realizado durante a dor	A (9)
22.	• Avaliação de um paciente sem dores no peito, mas com outras características de um equivalente isquémico ou marcadores laboratoriais indicativos de EM em curso	A (8)
23.	• Suspeita de complicações da isquemia miocárdica/enfarte do miocárdio, incluindo, mas não limitado a, regurgitação mitral aguda, defeito do septo ventricular, ruptura da parede livre/tamponamento, choque, envolvimento do ventrículo direito, IC, ou trombo	A (9)
Avaliação da função ventricular após SCA com ETT		
24.	• Avaliação inicial da função ventricular após SCA	A (9)
25.	• Reavaliação da função ventricular após SCA, durante a fase de recuperação, quando os resultados vão orientar a terapia	A (9)
Insuficiência respiratória com ETT		
26.	• Insuficiência respiratória ou hipoxemia de etiologia incerta	A (8)
27.	• Insuficiência respiratória ou hipoxemia quando uma etiologia não cardíaca de insuficiência respiratória foi determinada	D (5)
Embolia pulmonar com ETT		
28.	• Suspeita de embolia pulmonar a fim de estabelecer o diagnóstico	I (2)
29.	• Embolia pulmonar aguda conhecida para orientar a terapia (por exemplo, trombectomia e trombolíticos)	A (8)
30.	• Vigilância de rotina de embolia pulmonar prévia com função ventricular direita e pressão sistólica da artéria pulmonar normais	I (1)
31.	• Reavaliação de embolia pulmonar conhecida após trombólise ou trombectomia para a avaliação das alterações da função ventricular direita e/ou pressão arterial pulmonar	A (7)

Traumatismo cardíaco com ETT		
32.	<ul style="list-style-type: none"> Grave lesão de desaceleração ou traumatismo torácico quando são possíveis ou existem suspeitas de lesão valvular, derrame pericárdico ou lesões cardíacas 	A (9)
33.	<ul style="list-style-type: none"> Avaliação de rotina em caso de traumatismo torácico ligeiro sem alterações electrocardiográficas ou elevação dos biomarcadores 	I (2)

A indica adequado; D- duvidoso e I, inadequado.

Tabela 3: ETT para Avaliação da Função Valvular

Indicação		Critério de adequação Score (1-9)
Sopro ou clique com ETT		
34.	<ul style="list-style-type: none"> Avaliação inicial quando existe uma suspeita razoável de doença valvular ou estrutural cardíaca 	A (9)
35.	<ul style="list-style-type: none"> Avaliação inicial quando não existem outros sinais ou sintomas de doença valvular ou estrutural cardíaca 	I (2)
36.	<ul style="list-style-type: none"> Reavaliação num paciente sem doença valvular no ecocardiograma prévio e nenhuma sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco 	I (1)
37.	<ul style="list-style-type: none"> Reavaliação de doença cardíaca valvular conhecida com uma sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco ou para orientar a terapia 	A (9)
Estenose valvular nativa com ETT		
38.	<ul style="list-style-type: none"> Vigilância de rotina (<3 anos) de estenose valvular ligeira sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco 	I (3)
39.	<ul style="list-style-type: none"> Vigilância de rotina (≥3 anos) de estenose valvular ligeira sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco 	A (7)
40.	<ul style="list-style-type: none"> Vigilância de rotina (<1 ano) de estenose valvular moderada ou grave sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco 	I (3)
41.	<ul style="list-style-type: none"> Vigilância de rotina (≥1 ano) de estenose valvular moderada ou grave sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco 	A (8)
Regurgitação valvular nativa com ETT		
42.	<ul style="list-style-type: none"> Vigilância de rotina de indícios de regurgitação valvular 	I (1)
43.	<ul style="list-style-type: none"> Vigilância de rotina (<3 anos) de insuficiência valvular ligeira sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco 	I (2)
44.	<ul style="list-style-type: none"> Vigilância de rotina (≥3 anos) de insuficiência valvular ligeira, sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco 	D (4)
45.	<ul style="list-style-type: none"> Vigilância de rotina (<1 ano) de insuficiência valvular moderada ou grave sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco 	D (6)
46.	<ul style="list-style-type: none"> Vigilância de rotina (≥1 ano) de insuficiência valvular moderada ou grave sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco 	A (8)
Válvulas protésicas com ETT		
47.	<ul style="list-style-type: none"> Avaliação pós-operatória inicial da válvula protética para determinação da linha de base 	A (9)
48.	<ul style="list-style-type: none"> Vigilância de rotina (<3 anos após o implante da válvula) da válvula protética se não houver disfunção valvular conhecida ou suspeitas da mesma 	I (3)
49.	<ul style="list-style-type: none"> Vigilância de rotina (≥3 anos após o implante da válvula) da válvula protética se não houver disfunção valvular conhecida ou suspeitas da mesma 	A (7)

50.	• Avaliação da válvula protética com suspeita de disfunção ou sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco	A (9)
51.	• Reavaliação da disfunção da válvula protética conhecida quando a mesma pode alterar a gestão ou orientar a terapia	A (9)
Endocardite infecciosa (válvulas nativas ou protéticas) com ETT		
52.	• Avaliação inicial de suspeita de endocardite infecciosa com hemocultura positiva ou um novo sopro	A (9)
53.	• Febre passageira sem indícios de bacteremia ou de um novo sopro	I (2)
54.	• Bacteriemia passageira com um agente patogénico normalmente não associado a endocardite infecciosa e/ou uma origem de infecção não endovascular documentada	I (3)
55.	• Reavaliação de endocardite infecciosa com alto risco de progressão ou complicação ou com sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco	A (9)
56.	• Vigilância de rotina de endocardite infecciosa sem complicações quando não é contemplada nenhuma alteração na gestão	I (2)

A indica adequado; D- duvidoso e I, inadequado.

Tabela 4: ETT para Avaliação de Estruturas e Câmaras Intracardíacas e Extracardíacas

Indicação		Critério de adequação Score (1-9)
57.	• Suspeita de massa cardíaca	A (9)
58.	• Suspeita de êmbolo de origem cardiovascular	A (9)
59.	• Suspeita de condições de pericárdio	A (9)
60.	• Vigilância de rotina de pequeno derrame pericárdico conhecido sem quaisquer alterações no estado clínico	I (2)
61.	• Reavaliação de derrame pericárdico conhecido para orientar a gestão ou terapia	A (8)
62.	• Orientação de procedimentos cardíacos percutâneos não coronários, incluindo, mas não limitado a, pericardiocentese, ablação septal, ou biópsia do ventrículo direito	A (9)

A indica adequado; D- duvidoso e I, inadequado.

Tabela 5: ETT para Avaliação de Doenças da Aorta

Indicação		Critério de adequação Score (1-9)
63.	• Avaliação da aorta ascendente em caso de doença do tecido conjuntivo conhecida ou suspeita da mesma, ou condição genética que predispõe ao aneurisma da aorta ou dissecção (por exemplo, síndrome de Marfan)	A (9)
64.	• Reavaliação de dilatação da aorta ascendente conhecida ou do historial da dissecção aórtica para determinar uma taxa inicial de expansão, ou quando a taxa de expansão é excessiva	A (9)
65.	• Reavaliação da dilatação da aorta ascendente conhecida ou do historial da dissecção aórtica com uma sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco, ou quando os resultados podem alterar a gestão ou terapia	A (9)
66.	• Reavaliação de rotina para vigilância de dilatação da aorta ascendente conhecida ou do historial da dissecção aórtica sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco quando os resultados não vão alterar a gestão ou a terapia	I (3)

A indica adequado; D- duvidoso e I, inadequado.

Tabela 6: ETT para Avaliação da Hipertensão, IC ou Cardiomiopatia

Indicação		Critério de adequação Score (1-9)
Hipertensão com ETT		
67.	• Avaliação inicial de suspeita de cardiopatia hipertensiva	A (8)
68.	• Avaliação de rotina de hipertensão sistêmica sem sinais ou sintomas de cardiopatia hipertensiva	I (3)
69.	• Reavaliação de cardiopatia hipertensiva conhecida sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco	D (4)
IC com ETT		
70.	• Avaliação inicial de IC conhecida ou suspeita (sistólica ou diastólica) com base em sintomas, sinais ou resultados de teste anormais	A (9)
71.	• Reavaliação de IC conhecida (sistólica ou diastólica) com alterações no estado clínico ou exame cardíaco sem uma alteração claramente precipitada da medicação ou dieta	A (8)
72.	• Reavaliação de IC conhecida (sistólica ou diastólica) com alterações no estado clínico ou exame cardíaco sem uma alteração claramente precipitada da medicação ou dieta	U (4)
73.	• Reavaliação de IC conhecida (sistólica ou diastólica) para orientar a terapia	A (9)
74.	• Vigilância de rotina (<1 ano) de IC (sistólica ou diastólica), quando não há sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco	I (2)
75.	• Vigilância de rotina (>1 ano) de IC (sistólica ou diastólica) quando não existem alterações no estado clínico ou exame cardíaco	D (6)
Avaliação de dispositivos (incluindo pacemakers, CDI ou CRT) com ETT		
76.	• Avaliação inicial ou reavaliação após revascularização e/ou tratamento clínico mais apropriado para avaliar a candidatura a uma terapia de dispositivo e/ou determinar a escolha ideal de dispositivo	A (9)
77.	• Avaliação inicial para a otimização do dispositivo TRC após a implantação	D (6)
78.	• Dispositivo de estimulação implantado conhecido com sintomas possivelmente causados por complicações ou configurações não otimizadas do dispositivo de estimulação	A (8)
79.	• Vigilância de rotina (<1 ano) do dispositivo implantado sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco	I (1)
80.	• Vigilância de rotina (≥ 1 ano) do dispositivo implantado sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco	I (3)
Dispositivos de assistência ventricular e transplante cardíaco com ETT		
81.	• Para avaliar a candidatura ao dispositivo de assistência ventricular	A (9)
82.	• Otimização das configurações do dispositivo de assistência ventricular	A (7)
83.	• Reavaliação dos sinais/sintomas que sugerem complicações relacionadas com o dispositivo de assistência ventricular	A (9)
84.	• Monitorização de rejeição num receptor de transplante cardíaco	A (7)
85.	• Avaliação da estrutura e da função cardíaca de um potencial dador de coração	A (9)
Cardiomiopatias com ETT		
86.	• Avaliação inicial de cardiomiopatia conhecida ou suspeitada (por exemplo, cardiomiopatia restritiva, infiltrativa, dilatada, hipertrófica ou	A (9)

87.	• Reavaliação de cardiomiopatia conhecida com alterações no estado clínico ou exame cardíaco, ou para orientar a terapia	A (9)
88.	• Vigilância de Rotina (<1 ano) de cardiomiopatia conhecida sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco	I (2)
89.	• Vigilância de Rotina (≥1 ano) de cardiomiopatia conhecida sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco	D (5)
90.	• Avaliação de triagem da estrutura e função em parentes de primeiro grau de um paciente com cardiomiopatia herdada	A (9)
91.	• Reavaliações da linha de referência e em série em pacientes submetidos a terapia com agentes cardiotoxicos	A (9)

A indica adequado; D- duvidoso e I, inadequado.

Tabela 7: ETT para Cardiopatia Congénita em Adultos

Indicação	Critério de adequação Score (1-9)
92. • Avaliação inicial de cardiopatia congénita conhecida ou suspeitada em adultos	A (9)
93. • Cardiopatia congénita em adultos conhecida com alterações no estado clínico ou exame cardíaco	A (9)
94. • Reavaliação para orientar a terapia da cardiopatia congénita em adultos conhecida	A (9)
95. • Vigilância de rotina (<2 anos) de cardiopatia congénita em adultos após reparação completa <ul style="list-style-type: none"> • sem uma anomalia estrutural ou hemodinâmica residual • sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco 	I (3)
96. • Vigilância de rotina (≥2 anos) de cardiopatia congénita em adultos após reparação completa <ul style="list-style-type: none"> • sem uma anomalia estrutural ou hemodinâmica residual • sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco 	D (6)
97. • Vigilância de rotina (<1 ano) de cardiopatia congénita em adultos após reparação incompleta ou paliativa <ul style="list-style-type: none"> • com uma anomalia estrutural ou hemodinâmica residual • sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco 	D (5)
98. • Vigilância de rotina (≥1 ano) de cardiopatia congénita em adultos após reparação incompleta ou paliativa <ul style="list-style-type: none"> • com uma anomalia estrutural ou hemodinâmica residual • sem alterações no estado clínico ou exame cardíaco 	A (8)

A indica adequado; D- duvidoso e I, inadequado.

Tabela 8: ETE

Indicação	Critério de adequação Score (1-9)
ETE como teste inicial ou suplementar – Utilizações Genéricas	
99. • Utilização do ETE quando existe uma elevada probabilidade de um ETT não ter um diagnóstico correcto devido às características do paciente ou à visualização inadequada das estruturas relevantes	A (8)
100. • Utilização de rotina do ETE quando se antecipa que o diagnóstico de um ETT irá resolver todos os problemas de diagnóstico e gestão	I (1)
101. • Reavaliação de resultados prévios de um ETE para alteração do intervalo (por exemplo, resolução de trombo após anticoagulação, resolução de excrescência anormal após terapia antibiótica) quando é antecipada uma alteração na terapia	A (8)
102. • Vigilância de resultados prévios de um ETE para alteração do intervalo (por exemplo, resolução de trombo após anticoagulação, resolução de excrescência anormal após terapia antibiótica) quando não é antecipada nenhuma alteração na terapia	I (2)

103.	• Orientação durante intervenções cardíacas não coronárias percutâneas, incluindo, mas não limitado à, colocação de dispositivo de oclusão, ablação por radiofrequência e procedimentos valvulares percutâneos	A (9)
104.	• Suspeita de patologia aguda da aorta, incluindo, mas não limitada a, dissecção/transsecção	A (9)
105.	• Avaliação de rotina das veias pulmonares num paciente em estado assintomático após isolamento de veia pulmonar	I (3)
ETE como teste inicial ou suplementar - Doença Valvular		
106.	• Avaliação da estrutura e da função valvular para avaliar a aptidão para, e auxiliar no planeamento de, uma intervenção	A (9)
107.	• Para o diagnóstico de endocardite infecciosa com baixa probabilidade pré-teste (por exemplo, febre passageira, origem de infecção alternativa conhecida, ou hemoculturas negativas/patogénicos atípicos para endocardite)	I (3)
108.	• Para o diagnóstico de endocardite infecciosa com probabilidade moderada ou elevada pré-teste (por exemplo, bacteremia por estafilococos, fungemia, válvula cardíaca artificial ou outro dispositivo intracardíaco)	A (9)
ETE como teste inicial ou suplementar — Embolias		
109.	• Avaliação de origem cardiovascular do êmbolo sem uma origem não cardíaca identificada	A (7)
110.	• Avaliação de origem cardiovascular do êmbolo com uma origem não cardíaca previamente identificada	D (5)
111.	• Avaliação de origem cardiovascular do êmbolo com uma origem cardíaca conhecida, na qual o ETE não irá alterar a gestão	I (1)
ETE como teste inicial – Fibrilhação auricular/Flutter		
112.	• Avaliação para facilitar a tomada de decisão clínica em relação à anticoagulação, cardioversão e/ou ablação por radiofrequência	A (9)
113.	• Avaliação quando foi tomada uma decisão para anticoagulação e não para realizar a cardioversão	I (2)

A indica adequado; D- duvidoso e I, inadequado.

Tabela 9: Ecocardiograma de Esforço para Detecção de DAC/Avaliação de Riscos: Sintomático ou Equivalente Isquémico

Indicação		Critério de adequação Score (1-9)
Avaliação do equivalente isquémico (não agudo) com ecocardiograma de esforço		
114.	• Baixa probabilidade pré-teste de DAC • ECG interpretável e possibilidade de execução	I (3)
115.	• Baixa probabilidade pré-teste de DAC • ECG ininterpretável ou impossibilidade de execução	A (7)
116.	• Probabilidade intermédia pré-teste de DAC • ECG interpretável e possibilidade de execução	A (7)

117.	• Probabilidade intermédia pré-teste de DAC • ECG não interpretável ou impossibilidade de execução	A (9)
118.	• Probabilidade elevada pré-teste de DAC • Independentemente da interpretabilidade e possibilidade de execução do ECG	A (7)
Dor torácica aguda com ecocardiograma de esforço		
119.	• SCA Possível • ECG: sem alterações isquémicas ou com BRE ou ritmo ventricular electronicamente estimulado • Risco TIMI reduzido • Níveis de troponina negativos	A (7)

120.	<ul style="list-style-type: none"> SCA Possível ECG: sem alterações isquémicas ou com BRE ou ritmo ventricular electronicamente estimulado Risco TIMI reduzido Pico de troponina: indeterminado, dúbio, minimamente elevado 	A (7)
121.	<ul style="list-style-type: none"> SCA Possível ECG: sem alterações isquémicas ou com BRE ou ritmo ventricular electronicamente estimulado Risco TIMI elevado Níveis de troponina negativos 	A (7)
122.	<ul style="list-style-type: none"> SCA Possível ECG: sem alterações isquémicas ou com BRE ou ritmo ventricular electronicamente estimulado Risco TIMI elevado Pico de troponina: indeterminado, dúbio, minimamente elevado 	A (7)
123.	<ul style="list-style-type: none"> SCA definitivo 	I (1)

A indica adequado; D- duvidoso e I, inadequado.

Tabela 10: Ecocardiograma de Esforço para Detecção de DAC/ Avaliação de Riscos: Assintomático (Sem Equivalente Isquémico)

Indicação		Critério de adequação Score (1-9)
População de pacientes em geral com ecocardiograma de esforço		
124.	<ul style="list-style-type: none"> Risco global de DAC reduzido 	I(1)
125.	<ul style="list-style-type: none"> Risco global de DAC intermédio ECG interpretável 	I(2)
126.	<ul style="list-style-type: none"> Risco global de DAC intermédio ECG ininterpretável 	D(5)
127.	<ul style="list-style-type: none"> Risco global de DAC elevado 	D(5)

A indica adequado; D- duvidoso e I, inadequado.

Tabela 11: Ecocardiograma de Esforço para Detecção de DAC/Avaliação de Riscos: Assintomático (Sem Equivalente Isquémico) em Populações de Pacientes com Comorbidades Definidas

Indicação		Critério de adequação Score (1-9)
Nova ocorrência de IC ou IC recém diagnosticada ou disfunção diastólica do VE com Ecocardiograma de Esforço		
128.	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de avaliação de DAC prévia e ausência de angiografia coronária planeada 	A (7)
Arritmias com ecocardiograma de esforço		
129.	<ul style="list-style-type: none"> TV Sustentada 	A (7)
130.	<ul style="list-style-type: none"> SPV frequentes, TV induzida por exercício, ou TV não sustentada 	A (7)
131.	<ul style="list-style-type: none"> SPV pouco frequentes 	I(3)
132.	<ul style="list-style-type: none"> Nova ocorrência de fibrilação auricular 	D(6)
Síncope com ecocardiograma de esforço		
133.	<ul style="list-style-type: none"> Risco global de DAC reduzido 	I(3)
134.	<ul style="list-style-type: none"> Risco global de DAC intermédio ou elevado 	A (7)
Troponina elevada com ecocardiograma de esforço		
135.	<ul style="list-style-type: none"> Elevação da troponina sem sintomas ou indícios adicionais de SCA 	A (7)

A indica adequado; D- duvidoso e I, inadequado.

Tabela 12: Ecocardiograma de Esforço Após Resultados de Testes Prévios

Indicação		Critério de adequação Score (1-9)
Assintomático: indícios prévios de doença subclínica com ecocardiograma de esforço		
136.	• Score de Cálcio coronário Agatston <100	I (2)
137.	• Risco global de DAC reduzido a intermédio • Score de Cálcio coronário Agatston entre 100 e 400	D (5)
138.	• Risco global de DAC elevado • Score de Cálcio coronário Agatston entre 100 e 400	D (6)
139.	• Score de Cálcio coronário Agatston >400	A (7)
140.	• Espessura da íntima média da carótida anormal ($\geq 0,9$ mm e/ou presença de placa a invadir o lúmen arterial)	D (5)
Angiografia coronária (invasiva ou não invasiva) com ecocardiograma de esforço		
141.	• Estenose da artéria coronária de significado indefinido	A (8)
Assintomático ou sintomas estáveis com ecocardiograma de esforço normal antes de cintigrafia de esforço		
142.	• Risco global de DAC reduzido • Última cintigrafia de esforço <2 anos atrás	I (1)
143.	• Risco global de DAC reduzido • Última cintigrafia de esforço ≥ 2 anos atrás	I (2)
144.	• Risco global de DAC intermédio a elevado • Última cintigrafia de esforço <2 anos atrás	I (2)
145.	• Risco global de DAC intermédio a elevado • Última cintigrafia de esforço ≥ 2 anos atrás	D (4)
Assintomático ou sintomas estáveis com ecocardiograma de esforço Angiografia coronária anormal ou cintigrafia de esforço prévia anormal Ausência de revascularização prévia		

146.	• DAC conhecida na angiografia coronária ou cintigrafia de esforço prévia anormal • Última cintigrafia de esforço <2 anos atrás	I (3)
147.	• DAC conhecida na angiografia coronária ou cintigrafia de esforço prévia anormal • Última cintigrafia de esforço ≥ 2 anos atrás	D (5)
Teste de ECG de esforço em tapete rolante com ecocardiograma de esforço		
148.	• Score de risco reduzido no tapete rolante (ex. Duke)	I (1)
149.	• Score de risco intermédio no tapete rolante (ex. Duke)	A (7)
150.	• Score de risco elevado no tapete rolante (ex. Duke)	A (7)
Sintomas novos ou em agravamento com ecocardiograma de esforço		
151.	• Angiografia coronária anormal ou cintigrafia de esforço prévia anormal	A (7)
152.	• Angiografia coronária normal ou cintigrafia de esforço prévia normal	D (6)
Avaliação prévia não invasiva com ecocardiograma de esforço		
153.	• Teste de esforço dúbio, indeterminado ou discordante onde a DAC obstrutiva continua a ser uma preocupação	A (8)

A indica adequado; D- duvidoso e I, inadequado.

Tabela 13: Ecocardiograma de Esforço para Avaliação de Riscos: Avaliação Perioperatória para Cirurgias Não Cardíacas sem Condições Cardíacas Activas

Indicação	Critério de adequação Score (1-9)
-----------	--------------------------------------

Cirurgia de baixo risco com ecocardiograma de esforço		
154.	• Avaliação perioperatória para avaliação de riscos	I(1)
Cirurgia de risco intermédio com ecocardiograma de esforço		
155.	• Capacidade funcional moderada a boa (≥ 4 MET)	I(3)
156.	• Ausência de factores clínicos de risco	I(2)
157.	• ≥ 1 factor clínico de risco • Capacidade funcional pobre ou desconhecida (< 4 MET)	D(6)
158.	• Assintomático < 1 ano após cateterização normal, teste não invasivo, ou revascularização prévia	I(1)
Cirurgia vascular com ecocardiograma de esforço		
159.	• Capacidade funcional moderada a boa (≥ 4 MET)	I(3)
160.	• Ausência de factores clínicos de risco	I(2)
161.	• ≥ 1 factor clínico de risco • Capacidade funcional pobre ou desconhecida (< 4 MET)	A(7)
162.	• Assintomático < 1 ano após cateterização normal, teste não invasivo, ou revascularização prévia	I(2)

A indica adequado; D- duvidoso e I, inadequado.

Tabela 14: Ecocardiograma de Esforço para Avaliação de Riscos: No Prazo de 3 Meses Após uma SCA

Indicação	Critério de adequação Score (1-9)
-----------	-----------------------------------

STEMI com ecocardiograma de esforço		
163.	• ICP primária com revascularização completa • Ausência de sintomas recorrentes	I(2)
164.	• Hemodinamicamente estável, sem sintomas recorrentes de dores torácicas, ou sem sinais de insuficiência cardíaca • Para avaliar a presença de isquémia indutível • Não existe angiografia coronária prévia desde o evento do índice	A(7)
165.	• Hemodinamicamente instável, sinais de choque cardiogénico, ou complicações mecânicas	I(1)
UA/NSTEMI com ecocardiograma de esforço		
166.	• Hemodinamicamente estável, sem sintomas recorrentes de dores torácicas ou sinais de insuficiência cardíaca • Para avaliar a presença de isquémia indutível • Não existe angiografia coronária prévia desde o evento do índice	A(8)
SCA — Pós revascularização assintomática (PCI ou CABG) com ecocardiograma de esforço		
167.	• Antes da alta hospitalar num paciente que tenha sido revascularizado adequadamente	I(1)
Reabilitação cardíaca com ecocardiograma de esforço		
168.	• Antes do início da reabilitação cardíaca (como uma indicação autónoma)	I(3)

A indica adequado; D- duvidoso e I, inadequado.

Tabela 15: Ecocardiograma de Esforço para Avaliação de Riscos: Pós Revascularização (ICP ou CABG)

Indicação	Critério de adequação Score (1-9)	
Sintomático com ecocardiograma de esforço		
169.	• Equivalente isquémico	A(8)
Assintomático com ecocardiograma de esforço		
170.	• Revascularização incompleta • Revascularização adicional viável	A(7)

171.	• <5 anos após a CABG	I(2)
172.	• ≥5 anos após a CABG	D(6)
173.	• <2 anos após a ICP	I(2)
174.	• ≥2 anos após a PCI	D(5)
Reabilitação cardíaca com ecocardiograma de esforço		
175.	• Antes do início da reabilitação cardíaca (como uma indicação autónoma)	I(3)

A indica adequado; D- duvidoso e I, inadequado.

Tabela 16: Ecocardiograma de Esforço para Avaliação de Viabilidade/Isquemia

Indicação		Critério de adequação Score (1-9)
Cardiomiopatia isquémica/avaliação da viabilidade com ecocardiograma de esforço		
176.	• Disfunção do VE moderada ou grave conhecida • Paciente elegível para revascularização • Utilização apenas de dobutamina de esforço	A (8)

A indica adequado; D- duvidoso e I, inadequado.

Tabela 17: Ecocardiograma de Esforço para Hemodinâmica (inclui Doppler Durante o Esforço)

Indicação		Critério de adequação Score (1-9)
Doença valvular crónica - assintomático com ecocardiograma de esforço		
177.	• Estenose mitral ligeira	I(2)
178.	• Estenose mitral moderada	D(5)
179.	• Estenose mitral grave	A(7)
180.	• Estenose aórtica ligeira	I(3)
181.	• Estenose aórtica moderada	D(6)
182.	• Estenose aórtica grave	D(5)
183.	• Regurgitação mitral ligeira	I(2)
184.	• Regurgitação mitral moderada	D(5)
185.	• Regurgitação mitral grave • tamanho e função do VE não cumprem os critérios cirúrgicos	A(7)
186.	• Regurgitação aórtica ligeira	I(2)
187.	• Regurgitação aórtica moderada	D(5)
188.	• Regurgitação aórtica grave • tamanho e função do VE não cumprem os critérios cirúrgicos	A(7)
Doença valvular crónica - sintomático com ecocardiograma de esforço		
189.	• Estenose mitral ligeira	D(5)
190.	• Estenose mitral moderada	A(7)
191.	• Estenose mitral grave	I(3)
192.	• Estenose aórtica grave	I(1)
193.	• Avaliação da estenose aórtica dúbia • Sinais de débito cardíaco baixo ou de disfunção sistólica do VE ("estenose aórtica com baixo gradiente") • Utilização apenas de dobutamina	A(8)
194.	• Regurgitação mitral ligeira	D(4)

195.	• Regurgitação mitral moderada	A (7)
196.	• Regurgitação mitral grave • Grave alargamento do VE ou disfunção sistólica do VE	I (3)
Doença valvular aguda com ecocardiograma de esforço		
197.	• Regurgitação mitral ou aórtica aguda, moderada ou grave	I (3)
Hipertensão pulmonar com ecocardiograma de esforço		
198.	• Suspeita de hipertensão arterial pulmonar • Pressão sistólica do ventrículo direito estimada normal ou borderline elevada em estudo ecocardiográfico em repouso	D (5)
199.	• Avaliação de rotina de pacientes com hipertensão pulmonar em repouso conhecida	I (3)
200.	• Reavaliação de paciente com hipertensão pulmonar induzida por exercício para avaliar a resposta à terapia	D (5)

A indica adequado; D- duvidoso e I, inadequado.

Tabela 18: Utilização de Contraste em ETT/ETE ou Ecocardiograma de Esforço

Indicação		Critério de adequação Score (1-9)
201.	• Utilização de contraste de rotina • Todos os segmentos do VE visualizados em imagens sem contraste	I (1)
202.	• Utilização selectiva de contraste • ≥ 2 segmentos do VE contíguos não são vistos nas imagens sem contraste	A (8)

A indica adequado; D- duvidoso e I, inadequado.