

31.º

CONGRESSO PORTUGUÊS DE **CARDIOPNEUMOLOGIA**



26-28 MARÇO 2026

Hotel MH Peniche

Congresso Híbrido

LIVRO DE RESUMOS

ÍNDICE

SEXTA-FEIRA, 27/03/2026, 08H30-10H30, SALA BERLENGA	1
COMUNICAÇÕES ORAIS I – TRABALHOS ORIGINAIS	1
<i>How abdominal fat distribution and coronary calcium relate to mortality risk in cardiac CT patients?</i>	1
Costa C ^{1,2} ; Barros AS ¹ ; Nunes FS ³ ; Castro R ⁴ ; Pedrosa JM ⁴ ; Carvalho RF ³	1
<i>Survival in octogenarian patients undergoing coronary artery bypass grafting: on-pump vs off-pump</i>	1
Rinaldi G ¹ ; Sousa I ² ; Cerqueira R ³ ; Diaz S ¹ ; Leite-Moreira A ³ ; Saraiva F ¹	1
<i>Do Race-Neutral Equations Change Pulmonary Function Test Interpretation?</i>	1
Mualo J ¹ ; Amorim P ¹ ; Vieira C ¹	1
<i>Tempo de aceleração pedal na avaliação da doença arterial periférica em doentes diabéticos</i>	2
Iglésias J ¹ ; Silva E ¹ ; Antunes L ¹ ; Lima P ¹	2
<i>Beyond AHI: the impact of desaturation severity on sleep architecture of patients with mild OSA</i>	2
Amorim P ¹ ; Drummond M ^{1,2} ; Moreira E ¹ ; Pimentel AS ¹ ; Dantas P ¹ ; Rodrigues PP ²	2
<i>HTK-Custodial vs Blood Cardioplegia: Comparison of Myocardial Protection in Aortic Valve Surgery</i>	3
Mendes JP ¹ ; Sousa IP ² ; Diaz S ¹ ; Saraiva F ¹ ; Leite-Moreira A ¹	3
<i>Realidade dos Laboratórios de Função Respiratória para os doentes neuromusculares em Portugal</i>	3
Carvalho R ¹ ; Osório AR ²	3
SEXTA-FEIRA, 27/03/2026, 11H00-12H30, SALA CONSOLAÇÃO	4
COMUNICAÇÕES ORAIS II – CASOS CLÍNICOS	4
<i>Quando o circuito fala: sinais precoces de dissecação aórtica iatrogénica em ECMO Veno-Arterial</i>	4
Varela N ¹ ; Marques S ¹	4
<i>O papel do Eco-Doppler cervical e transcraniano na avaliação de uma causa rara de AVC no jovem</i>	4
Tavares RG ¹ ; Marques C ^{1,2} ; Pires N ^{1,2} ; Lopes C ² ; Pereira P ² ; Pereira L ² ; Rodrigues M ² ; Grunho M ²	4
<i>Apneia do sono: quando não é só a respiração que pára</i>	4
Vicente R ¹ ; Guerreiro D ¹ ; Romão P ¹	4
<i>Complicação da cirurgia de substituição valvular: Fístula cardíaca pós implantação de prótese aórtica</i>	5
Faria AR ¹ ; Santos L ¹ ; Ferreira AM ¹ ; Maurício AR ^{1,2} ; Prata S ¹ ; Gonçalves S ^{1,2} ; Ribeiro F ¹ ; Rosário L ¹ ; Sousa C ^{1,2} ; Pinto F ¹	5
<i>Fístula AO-AE iatrogénica após proteção UNICORN em valve-in-valve TAVI – relato de um caso</i>	5
Videira C ¹ ; Augusto S ¹ ; Reis C ¹ ; Ribeiras R ¹	5
SEXTA-FEIRA, 27/03/2026, 16H00-17H30, SALA CONSOLAÇÃO	6
COMUNICAÇÕES ORAIS III – TRABALHOS ORIGINAIS	6
<i>Community-based Cardiovascular Screening: Does Electrocardiography Add Value?</i>	6
Rinaldi G ¹ ; Oliveira E ²	6
<i>Neurosonologia na síndrome ocular isquémica: uma abordagem colaborativa com a Oftalmologia</i>	6
Moreira M ¹ ; Oliveira AL ¹ ; Couceiro R ² ; Duque C ³ ; Nunes G ^{1,4,5}	6
<i>Quantificação de falsos alertas em MCI após aplicação de algoritmos de IA</i>	6
Moreira B ¹ ; Pereira MS ² ; Barbosa C ³ ; Alves A ⁴	6
<i>Linkage determinístico de registos clínicos na investigação da cardiomiopatia associada ao VIH</i>	7
Figueira F ^{1,2} ; Tavares MSF ^{1,2} ; Teixeira LG ³ ; Pereira AS ^{1,2} ; Souto BGA ³ ; Osório NMS ^{1,2}	7
SEXTA-FEIRA, 27/03/2026, 17H00-18H30, SALA CONSOLAÇÃO	8
COMUNICAÇÕES ORAIS IV – CASOS CLÍNICOS	8
<i>Um defeito do septo interauricular encerrado que continuou a comunicar</i>	8
Faria AR ¹ ; Ferreira AM ¹ ; Maurício AR ^{1,2} ; Prata S ¹ ; Gonçalves S ^{1,2} ; Ribeiro F ¹ ; Silva PA ¹ ; Sousa C ^{1,2} ; Pinto F ¹	8
<i>Crescer com um coração único</i>	8
Abreu MJS ¹	8
<i>Quando a endocardite se manifesta como taquicardia de QRS's largos</i>	8
Silva V ¹	8



31.º

CONGRESSO PORTUGUÊS DE CARDIOPNEUMOLOGIA

<i>Epífora induzida por Pressão Positiva na Via Aérea após cirurgia nasolacrimal</i> -----	9
Narciso M ¹ ; Caldas B ¹ ; Camilo Z ¹ ; Luís G ¹ ; Azevedo I ¹ ; Costa SS ¹ ; Osório R ¹ -----	9
<i>Podemos fazer mais na prevenção da doença cerebrovascular perante eventos oftalmológicos vasculares?</i> -----	9
Nunes G ^{1,2,3} ; Cardoso MS ² ; Oliveira AL ¹ ; Duque C ⁴ ; Moreira M ¹ -----	9
SÁBADO, 28/03/2026, 09H00-10H30, SALA CONSOLAÇÃO -----	10
E-POSTERS I (PÓSTERES MODERADOS I) – CASOS CLÍNICOS-----	10
<i>Colocação urgente de stent na artéria carótida comum: avaliação seriada por ecodoppler carotídeo</i> -----	10
Tavares RG ¹ ; Marques C ^{1,2} ; Pires N ^{1,2} ; Pereira P ² ; Pereira L ² ; Rodrigues M ² -----	10
<i>Quanto pulmão ainda existe? O papel da espirometria assistida na doença neuromuscular</i> -----	10
Guerreiro D ¹ ; Vicente R ¹ -----	10
<i>Neuroproteção Oftalmológica através da Ventilação Não Invasiva na SAOS</i> -----	10
Guerreiro D ¹ ; Vicente R ¹ -----	10
<i>Quando Nem Tudo é Endocardite: Massa numa Prótese Mitral em Síndrome Hipereosinofílica</i> -----	11
Prata S ¹ ; Gonçalves S ^{1,2} ; Maurício A ^{1,2} ; Faria AR ¹ ; Ferreira M ¹ ; Ribeiro F ¹ ; Sousa C ^{1,2} ; Pinto F ¹ -----	11
<i>Vegetação ou fibroelastoma? Ecocardiografia no diagnóstico diferencial: um caso clínico</i> -----	11
Ferreira AM ¹ ; Faria AR ¹ ; Maurício A ^{1,2} ; Prata S ¹ ; Gonçalves S ^{1,2} ; Ribeiro F ¹ ; Rosário L ¹ ; Sousa C ^{1,2} ; Pinto F ¹ -----	11
<i>Quando a Síndrome Coronária Aguda não é Aterosclerose: Hematoma Intramural numa Mulher Jovem</i> -----	11
Santos C ¹ -----	11
<i>Não desvalorizar para prevenir: o papel do EcoDoppler Carotídeo</i> -----	12
Moreira M ¹ ; Jesus C ² ; Ferreira A ¹ ; Oliveira AL ¹ ; Duque C ³ ; Nunes G ^{1,4,5} -----	12
<i>Resultado Crítico em Neurosonologia: e agora, como agir?</i> -----	12
Nunes G ^{1,2,3} ; Oliveira AL ¹ ; Duque C ⁴ ; Moreira M ¹ -----	12
SÁBADO, 28/03/2026, 11H00-12H30, SALA CONSOLAÇÃO -----	13
E-POSTERS II (PÓSTERES MODERADOS II) – TRABALHOS ORIGINAIS/CASOS CLÍNICOS-----	13
<i>Infeção de Loca por MRSA e Reimplante de Pacemaker: Desafio Multidisciplinar</i> -----	13
Lima P ¹ ; Gomes M ² ; Domingos V ² -----	13
<i>Left Atrial Appendage Occlusion during Cardiac Surgery: a retrospective single-center study</i> -----	13
Morais S ¹ ; Sousa I ² ; Saraiva F ¹ ; Cerqueira R ^{1,3} ; Leite-Moreira A ^{1,3} -----	13
<i>Exercise Echocardiography in Pediatric and Congenital Heart Disease</i> -----	13
Cavaco C ¹ ; Cordeiro S ¹ ; Sequeira M ¹ ; Sim-Sim T ¹ ; Anjos R ¹ ; Rato J ¹ -----	13
<i>Para Além da Fração de Ejeção: Remodeling Cardíaco e Resposta à Terapia de Ressincronização Cardíaca</i> -----	14
Maurício AR ^{1,2} ; Gonçalves S ^{1,2} ; Prata S ¹ ; Faria AR ¹ ; Ferreira AM ¹ ; Bernardes A ¹ ; Ribeiro F ¹ ; Marques P ¹ ; Sousa C ^{1,2} ; Pinto F ¹ -----	14
<i>Inspiração máxima como fator broncodilatador num teste de hiperreatividade brônquica</i> -----	14
Baptista N ¹ ; Igreja C ¹ -----	14
<i>Olhos postos na ventiloterapia: a realidade dum Hospital de Dia</i> -----	15
Gavala B ¹ ; Rodrigues E ¹ ; Cruz V ¹ -----	15
<i>Ablação por Cateter versus Terapia Antiarrítmica na Fibrilhação Auricular: Uma Revisão Sistemática</i> -----	15
Lapa A ¹ -----	15
<i>Impacto da música na perceção da dor em doentes submetidos a implantação de DECI</i> -----	15
Almeida AL ¹ ; Alves A ^{1,2} ; Couto A ^{1,3} -----	15
SEXTA-FEIRA, 27/03/2026, 10H30-11H00 -----	17
E-PÓSTERS (PÓSTER EXPOSITIVO) – TRABALHOS ORIGINAIS/CASOS CLÍNICOS-----	17
<i>Importância do ecodoppler arterial no diagnóstico de DPA numa paciente diabética com pé diabético</i> -----	17
Caramelo M ¹ ; Gomes V ^{1,2} -----	17
<i>Paralisia bilateral das cordas vocais e Asma de início na idade adulta. Estudo de caso</i> -----	17
Santos AMF ¹ ; Ferreira AD ¹ -----	17
<i>Do sucesso ao TIC-TAC</i> -----	17
Teixeira T ¹ ; Soares F ¹ ; Saraiva F ¹ ; Santos LG ¹ ; Ginja L ¹ ; Santos M ¹ ; Veríssimo C ¹ ; Carvalho JP ¹ ; Alberto N ¹ -----	17



31.º

CONGRESSO PORTUGUÊS DE CARDIOPNEUMOLOGIA



<i>O impacto do lúpus materno no coração fetal: um caso clínico de BAVC congénito</i>	18
Almeida A ¹ ; Videira C ¹ ; Cordeiro S ¹ ; Mata M ¹	18
<i>Além do Eco: Diagnóstico por TAC de Pannus em Prótese Aórtica com Disfunção Aguda</i>	18
Ribeiro N ¹ ; Correia S ¹	18
<i>Malformação de Arnold–Chiari tipo I: abordagem não cirúrgica</i>	18
Gabriel A ¹ ; Correia P ¹ ; Travassos C ¹	18
<i>Intervenção Coronária Percutânea em Dissecção Coronária Espontânea Extensa</i>	19
Martins A ¹ ; Rodrigues AFP ²	19
<i>Radioterapia cervical e AVC: uma complicação a longo prazo</i>	19
Pires N ¹ ; Marques C ¹ ; Pereira P ¹ ; Pereira L ¹ ; Rodrigues M ¹ ; Ionel C ¹	19
<i>Análise Simbólica da Variabilidade da Frequência Cardíaca: Futsal versus Atletismo</i>	19
Batista F ¹ ; Rodrigues A ^{1,2} ; Coelho P ¹	19
<i>Abordagem Endovascular no Aneurisma da Aorta Abdominal</i>	20
Cruz S ¹ ; Gomes V ^{1,2}	20
<i>Distúrbios Respiratórios do Sono na Gestação: Riscos, Diagnóstico e Evolução Clínica – Caso clínico</i>	20
Gabriel A ¹ ; Santos C ¹ ; Correia P ¹ ; Travassos C ¹	20
<i>Síndrome de Wolff–Parkinson–White: da emergência ao diagnóstico</i>	21
Tavares RG ¹ ; Tavares M ²	21
SEXTA-FEIRA, 27/03/2026, 15H30-16H00	22
E-PÓSTERS (PÓSTER EXPOSITIVO) – TRABALHOS ORIGINAIS/CASOS CLÍNICOS	22
<i>Quando disseção aórtica fica na "sombra" de um AVC lacunar</i>	22
Franco M ¹ ; Silva V ²	22
<i>AVC no jovem: quando a ecocardiografia revela mais do que um mecanismo cardioembólico</i>	22
Lopes M ¹	22
<i>Trombose Venosa Profunda em Membro Inferior Associada ao Fator V de Leiden: Relato de Caso Clínico</i>	22
Dias C ¹ ; Gomes V ²	22
<i>A eficácia e a aplicabilidade clínica da TNAF em comparação com a VNI em pacientes com DPOC</i>	23
Martins F ¹	23
<i>Do IAH à integração clínica: o DHECA score como instrumento de avaliação multidimensional</i>	23
Azevedo I ¹	23
<i>Impacto de um Protocolo de Seguimento na Adesão à PAP em Doentes com SAOS</i>	23
Caldas BT ¹ ; Fernandes AL ¹ ; Osório AR ¹ ; Luís GT ¹ ; Azevedo I ¹ ; Narciso M ¹ ; Pereira R ¹ ; Camilo Z ¹	23
<i>Ramping Up the Heart Rate: Standard Versus Ramp Bruce Protocols in Treadmill Exercise Stress Testing</i>	24
Bastos GS ¹ ; Sousa R ¹ ; Gonçalves AV ^{1,2} ; Cardim N ¹	24
<i>Angina prizmetal: desafio de diagnóstico no ECG em contexto de urgência</i>	24
David CCS ¹ ; Duarte DMC R ¹ ; Pereira MSR ¹	24
<i>Estenose da Artéria Subclávia - Diagnóstico a Não Esquecer em Eventos Cerebrovasculares Isquémicos</i>	25
Parro AF ¹ ; Gomes V ^{1,2}	25
<i>Endocardite da Prótese Pulmonar – The forgotten valve</i>	25
Leite P ¹ ; Martins ET ¹	25
<i>Dissecção da carótida em idade jovem</i>	25
Martins ET ¹	25
<i>Trombose venosa profunda associada a PICC em doente com carcinoma do pulmão</i>	25
Vaz M ¹ ; Gomes V ^{1,2}	25
<i>Trombo Gigante da Aurícula Esquerda: Quando o Eco Transtorácico Alerta e o Transesofágico Decide</i>	26
Correia S ¹ ; Ribeiro N ¹	26
<i>Trombo Gigante da Aurícula Esquerda: Quando o Eco Transtorácico Alerta e o Transesofágico Decide</i>	26
Correia S ¹ ; Ribeiro N ¹	26



SEXTA-FEIRA, 27/03/2026, 08H30-10H30, SALA BERLENGA

Comunicações Orais I – Trabalhos Originais

How abdominal fat distribution and coronary calcium relate to mortality risk in cardiac CT patients?

Costa C^{1,2}; Barros AS¹; Nunes FS³; Castro R⁴; Pedrosa JM⁴; Carvalho RF³

¹ RISE-Health, Departamento de Cirurgia e Fisiologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; ² Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto; ³ Serviço de Cardiologia, Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho; ⁴ INESC-TEC, Porto

Background: Obesity is a well-established risk factor for coronary artery disease (CAD) and all-cause mortality (ACM), yet traditional measures like body mass index (BMI) often fail to capture obesity-related cardiovascular risk. Emerging evidence suggests that abdominal fat distribution (AFD), particularly the balance between visceral (VAT) and subcutaneous adipose tissue (SAT), may better predict CAD.

Aim: This study evaluated the association between AFD ratios and coronary artery calcium (CAC) score, measured by coronary computed tomography angiography (CCTA), and their impact on long-term ACM.

Methods: Retrospective analysis of 1709 patients undergoing CCTA for CAD assessment between 2006 and 2023. A single-slice abdominal CT scan at the L4/L5–S1 level was performed. CAC scores were extracted, and abdominal fat areas were quantified using voxel filtering (–150 to –50 HU). Patients were classified as CAC = 0 or CAC > 0. VAT/SAT, VAT/TotAbd, and SAT/TotAbd ratios were analyzed. Logistic regression assessed the association between AFD ratios and CAC score, while Cox proportional hazards models evaluated the impact of AFD ratios on ACM.

Results: The study cohort had a mean age of 58±10 years, with 57% male. Of these, 41% had a CAC score of 0. Logistic regression identified VAT/SAT ratio as the strongest predictor of CAC>0 (OR=1.29, p<0.001), with a 30% increase in risk per unit rise in VAT/SAT. In contrast, a higher SAT/TotAbd ratio demonstrated a protective effect (OR=0.8, p=0.001), while VAT/TotAbd ratio was not significantly associated with CAC score (OR=1.1, p=0.2). Among clinical predictors, male sex was the strongest determinant of CAC>0 (OR=3.53–4.29, p<0.001), with men being four times more likely to have CAC>0. As expected, age (OR=1.10, p<0.001), diabetes (OR=2.05–2.19, p<0.001), and dyslipidemia (OR=1.63–1.72, p<0.001) were also significant predictors of CAD. Cox proportional hazards models revealed that CAC>0 was a strong predictor of ACM, doubling the risk (HR=1.96–2.04, p<0.01). A higher SAT/TotAbd ratio was associated with lower mortality risk (HR=0.80, p=0.004), while VAT/SAT (HR=1.09, p=0.4) and VAT/TotAbd (HR=0.88, p=0.2) showed no significant association.

Conclusion: This study highlights the distinct roles of VAT and SAT in the risk of CAD, demonstrating that VAT/SAT ratio was the strongest predictor of CAC>0, suggesting that VAT is more metabolically active and contributes to CAD. On the other hand, SAT/TotAbd ratio appears to have a protective effect on long-term ACM.

Survival in octogenarian patients undergoing coronary artery bypass grafting: on-pump vs off-pump

Rinaldi G¹; Sousa I²; Cerqueira R³; Diaz S¹; Leite-Moreira A³; Saraiva F¹

¹ RISE-Health, Departamento de Cirurgia e Fisiologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; ² Escola Superior de Saúde do Porto, Instituto Politécnico do Porto; ³ Serviço de Cirurgia Cardiorádica, Unidade Local de Saúde de São João

Background: Coronary artery bypass grafting (CABG) is gradually increasing in the octogenarian due to increasing life expectancy, but the optimal surgical technique (on-pump vs off-pump) remains controversial.

Aim: To compare long-term survival after on-pump CABG (ONCAB) versus off-pump CABG (OPCAB) in octogenarians and to evaluate whether survival approximates that of an age- and sex-matched Portuguese general population.

Methods: Longitudinal, retrospective, single-center study including consecutive patients aged ≥80 years who underwent primary isolated CABG between 2004 and 2015. Patients were divided according to surgical technique. The primary outcome was all-causes mortality accessed in November 2025. Long-term survival was analyzed using Kaplan-Meier curves and compared with expected survival derived from Portuguese life tables (INE, 2004-2025). Standardized mortality ratio (SMR) and 1-sample Log-Rank test were performed. Median follow-up was 8 years, maximum of 16 years.

Results: A total of 188 octogenarians underwent CABG (54% ONCAB; 46% OPCAB). Baseline characteristics were comparable, although diabetes (30% vs 25%, p=0.183) and peripheral arterial disease (24% vs 14%, p=0.083) tended to be more frequent in the OPCAB group. Most patients had three-vessel disease (74% ONCAB vs. 66% OPCAB), CCS class IV (71% vs. 73%), and recent myocardial infarction (<90 days: 52% vs. 56%). OPCAB patients received fewer grafts (median 2 vs. 3; p<0.01), more frequent bilateral internal mammary arteries (31% vs 6%, p<0.01), and 56% were treated with no-touch aorta technique. ONCAB was associated with higher postoperative troponin levels (p<0.001) prolonged mechanical ventilation (>24h: 17% vs. 6%, p=0.033), while hospital mortality and major complications were similar. 1-, 5-, and 10-years survival was 91%, 67% and 29% for OPCAB and 90%, 70% and 36% for ONCAB (p=0.18). Compared with general population, ONCAB showed improved survival (SMR 0.70, 95% CI 0.55–0.89; p<0.01), whereas OPCAB survival was comparable to expected values (0.86; 95% CI 0.67–1.11; p=0.18).

Conclusion: CABG offers favorable long-term survival in octogenarians. ONCAB was associated with a statistically significant survival benefit compared with the general population, whereas OPCAB showed comparable survival to expected values. Further analyses, are needed to clarify the impact of surgical technique on long-term prognosis

Do Race-Neutral Equations Change Pulmonary Function Test Interpretation?

Mualo J¹; Amorim P¹; Vieira C¹

¹ Unidade Local de Saúde de São João

Background: Reference equations are essential for the interpretation of pulmonary function tests (PFTs). Traditionally, several equations have incorporated race or ethnicity as a predictive variable. More recently, race-neutral reference equations have been proposed, raising questions about their impact on lung function interpretation in routine clinical practice.

Aim: To evaluate the impact of using race-adjusted versus race-neutral reference equations on the interpretation of pulmonary function tests in a real-world laboratory setting.



Methods: A retrospective analysis was performed on pulmonary function tests meeting ATS/ERS acceptability and reproducibility criteria. For each examination, spirometric parameters were interpreted using both race-adjusted and race-neutral reference equations. Z-scores, percent predicted values, and lower limits of normal (LLN) were compared using paired statistical tests. All examinations were from individuals classified as Caucasian according to the race-adjusted reference equations.

Results: A total of 585 paired examinations were analysed. Compared with race-adjusted equations, race-neutral equations resulted in significantly higher z-scores for FEV1 ($\Delta z = +0.38 \pm 0.20$, $p < 0.001$) and FVC ($\Delta z = +0.45 \pm 0.19$, $p < 0.001$), while a small decrease was observed for the FEV1/FVC z-score ($\Delta z = -0.07 \pm 0.13$, $p < 0.001$). The use of race-neutral equations led to reclassification from abnormal to normal values in 10.9% of cases for FEV1 and 10.8% for FVC (both $p < 0.001$). Conversely, the detection of airflow obstruction increased slightly, with 1.7% of examinations newly falling below the LLN for FEV1/FVC ($p = 0.004$). Overall, a change in functional pattern classification was observed in approximately 4.6% of examinations.

Conclusion: In this clinical cohort, the use of race-neutral reference equations significantly influenced spirometric interpretation, reducing the proportion of tests classified as having reduced lung volumes while slightly increasing the detection of airflow obstruction. These findings highlight the clinical relevance of transitioning to race-neutral equations and the need for clinicians and laboratories to be aware of their impact on spirometric interpretation.

Tempo de aceleração pedal na avaliação da doença arterial periférica em doentes diabéticos

Iglésias J¹; Silva E¹; Antunes L¹; Lima P¹

¹ Unidade Local de Saúde de Coimbra – CHUC

Introdução: A doença arterial periférica (DAP) é uma manifestação frequente da aterosclerose e um importante marcador de risco cardiovascular, particularmente em doentes com Diabetes Mellitus, nos quais a calcificação arterial pode limitar a fiabilidade do índice tornozelo-braço (ITB). O tempo de aceleração pedal (TAP), avaliado por eco-Doppler, surge como alternativa diagnóstica e prognóstica.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo validar o TAP em doentes diabéticos, avaliando a sua capacidade de prever a cicatrização de feridas e a sua correlação com diferentes estádios de DAP.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo em doentes diabéticos com DAP seguidos no Serviço de Cirurgia Vascular da ULS Coimbra. Foram avaliados TAP e ITB, excluindo membros com TAP imensurável. Os doentes foram divididos em dois grupos: com feridas (Grupo I) e sem feridas (Grupo II). No Grupo I analisou-se a evolução clínica (cicatrização, revascularização ou amputação) e no Grupo II a gravidade da DAP segundo a classificação de Leriche-Fontaine.

Resultados: Incluíram-se 123 doentes (181 membros), sendo 55,2% com feridas. Validou-se o cut-off de 180 ms do TAP como preditor de cicatrização. No Grupo I, 26% dos membros cicatrizaram, 31% não cicatrizaram, 33% necessitaram de revascularização e 7% foram amputados. Os membros com feridas cicatrizadas apresentaram valores médios de TAP inferiores. Observou-se correlação inversa entre TAP e ITB em todos os graus da DAP, com valores de TAP mais elevados nos doentes claudicantes e no Grupo I. **Conclusão:** O TAP demonstrou utilidade na avaliação da gravidade da DAP e na previsão da cicatrização de feridas em doentes diabéticos, validando o cut-off de 180 ms. Valores mais elevados

de TAP associaram-se a maior severidade isquémica, apoiando a decisão clínica.

Beyond AHI: the impact of desaturation severity on sleep architecture of patients with mild OSA

Amorim P¹; Drummond M^{1,2}; Moreira E¹; Pimentel AS¹; Dantas P¹; Rodrigues PP²

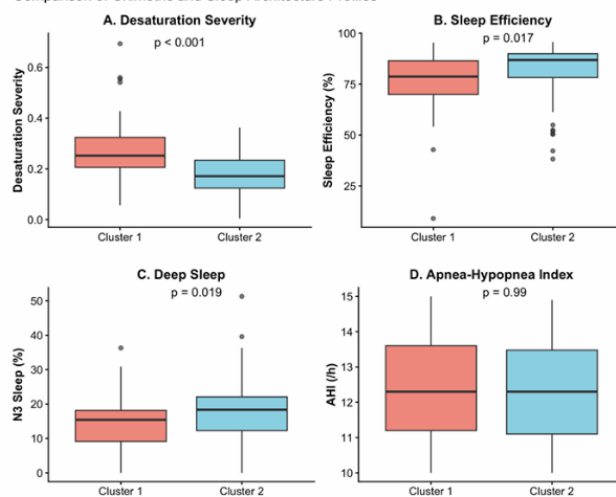
¹ Unidade Local de Saúde de São João; ² Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Background: Obstructive sleep apnea (OSA) is a highly prevalent disorder, but reliance on the apnea-hypopnea index (AHI) alone may fail to capture its full physiological burden, particularly in milder cases. **Aim:** This study aimed to identify distinct physiological phenotypes in mild OSA (mOSA) using oximetry-based cluster analysis and to determine whether these phenotypes exhibit differential patterns of sleep architecture and fragmentation.

Methods: We conducted a cross-sectional study of adults diagnosed with mOSA. A k-means cluster analysis was performed based on conventional and novel oximetric parameters, including desaturation severity (DesSev) and duration (DesDur). We compared sleep efficiency, sleep stages, symptoms and comorbidity burden between the identified groups.

Results: Two distinct phenotypes were identified. Cluster 1 (n=54) showed significantly deeper and longer desaturations than Cluster 2 (n=90), despite identical AHI levels (median 12.3/h in both; $p=0.995$). Patients in Cluster 1 demonstrated significantly lower sleep efficiency (78.7% vs. 86.9%; $p=0.002$), increased wakefulness after sleep onset (WASO: 73.8 vs. 49.5 min; $p=0.025$), and reduced slow-wave sleep (N3: 15.4% vs. 18.4%; $p=0.014$). Cluster 1 also exhibited a shift towards superficial sleep, with a higher proportion of stage N1 and overall light sleep. No significant differences were found in daytime sleepiness (Epworth Sleepiness Scale) or the prevalence of cardiovascular and metabolic comorbidities.

Comparison of Oximetric and Sleep Architecture Profiles



p-values calculated using T-test/Wilcoxon; Whiskers represent 1.5*IQR

Conclusion: mOSA is a physiologically heterogeneous entity that extends beyond the granularity of the AHI. Oximetry-based clustering unveils a distinct phenotype characterized by significant sleep architecture impairment and hypoxemic burden, independent of event frequency. These findings suggest that detailed oximetric analysis should be



integrated into routine clinical assessment to identify high-risk patients who may warrant earlier therapeutic intervention.

warranted to establish cost-efficiency and individualized, risk-based myocardial protection strategies.

HTK-Custodiol vs Blood Cardioplegia: Comparison of Myocardial Protection in Aortic Valve Surgery

Mendes JP¹; Sousa IP²; Diaz S¹; Saraiva F¹; Leite-Moreira A¹

¹ RISE-Health, Departamento de Cirurgia e Fisiologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; ² Escola Superior de Saúde do Porto, Instituto Politécnico do Porto

Background: Cardioplegia-induced cardiac arrest remains the most widely used and reliable strategy for myocardial protection in cardiac surgery, but the absence of consensus on the optimal solution highlights a critical gap in evidence-based practice.

Aim: To compare biomarkers of myocardial injury and clinical outcomes between Buckberg cardioplegia (BC) and HTK-Custodiol (HTK) in aortic valve surgery (AVS).

Methods: Longitudinal, retrospective, single-center study including adult patients undergoing AVS in 2023. Exclusion criteria were urgent/emergent/salvage procedures, use of other myocardial protection solutions, previous cardiac surgery, active infective endocarditis, myocardial infarction 90 days prior. The impact of cardioplegia type on postoperative CK-MB and cTnI cumulative release, estimated by trapezoid-derived area under the curve, and clinical outcomes were studied using multivariable regressions and univariable comparisons.

Results: 239 patients were included (56% male, mean age 69±11 years). BC was used in 75 (31%) and HTK in 164 (69%). BC patients tended to be older (71±8 vs. 67±12 years; p=0.058). Baseline differences were limited to valve pathology: aortic stenosis predominated in both groups (BC:85% vs. HTK:79%), mixed aortic disease more frequent with BC (12% vs. 6%) and aortic regurgitation in HTK (15% vs. 3%), with a trend toward larger left ventricles (LV) in HTK (50±12 vs. 47±7mm; p=0.064). LV myectomy was the most common concomitant procedure (30%), significantly more frequent in HTK (10% vs. 3%; p=0.041). Hot shot was predominantly used with BC (93% vs. 19%) and ultrafiltration in HTK (85% vs. 11%). Ventricular fibrillation after cross-clamp release was more frequent with HTK (29% vs. 15%; p=0.019). Univariable comparison of primary outcomes showed higher CK-MB in BC at ICU admission (30 vs. 25ng/mL; p=0.040) and 12h post-surgery (31 vs. 26ng/mL; p=0.045). However, multivariable logistic regression showed cardioplegia type does not independently influence this enzyme (OR 0.80; CI95% 0.40–1.56; p=0.500). For cTnI, neither univariable nor multivariable analyses revealed differences between groups, with cross-clamp time emerging as the sole predictor of higher cumulative release (OR 1.02; CI95% 1.01–1.04; p=0.002).

Conclusion: In this single-center study, myocardial injury and clinical outcomes were comparable between BC and HTK. Further research is

Realidade dos Laboratórios de Função Respiratória para os doentes neuromusculares em Portugal

Carvalho R¹; Osório AR²

¹ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto (ESS-PP); ² Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução: Os doentes neuromusculares (DNM) frequentemente apresentam comprometimento da musculatura respiratória, exigindo avaliações específicas como espirometria, pressões respiratórias máximas e pico de tosse. No entanto, muitos laboratórios de função respiratória não estão adequadamente preparados para atender a essa população, seja por falta de protocolos adaptados ou de formação especializada, o que pode comprometer o diagnóstico precoce e o acompanhamento clínico.

Objetivos: Avaliar o estado atual dos laboratórios de função pulmonar em Portugal no que respeita à infraestrutura, aos protocolos e à formação profissional para a abordagem de doentes com doenças neuromusculares (DNM).

Métodos: Este estudo, de abordagem quantitativa, descritiva e transversal, avaliou a realidade dos laboratórios de função respiratória em Portugal no contexto dos DNM. Um questionário estruturado foi enviado eletronicamente a laboratórios públicos e privados, e os dados foram analisados de forma anónima ao longo de três meses.

Resultados: Responderam 24 laboratórios, dos quais 96% seguem as guidelines atualizadas ATS/ERS. Apenas 16% não possuem experiência com DNM. Cerca de 60% dos laboratórios possuem protocolos específicos para esses doentes, com periodicidade geralmente determinada por consulta médica (44%) ou diagnóstico (24%). As avaliações mais incluídas nos protocolos são pressões respiratórias máximas (68%), gasometria arterial (64%) e espirometria (44%), com destaque para espirometria em decúbito (56%) e pico de tosse (48%). A avaliação da capacidade inspiratória máxima (MIC) é pouco utilizada, sendo desconhecida por 76% dos profissionais. Apenas 24% dos laboratórios relataram possuir formação diferenciada para este grupo, e 92% indicaram ausência de formação disponível na área.

Conclusão: Conclui-se que há desigualdades no acesso e na qualidade das avaliações respiratórias para DNM, com carência de recursos especializados e formação profissional. A implementação de medidas estruturadas e formação contínua é essencial para garantir um acompanhamento eficaz, precoce e humanizado, contribuindo para melhor qualidade de vida e sobrevida desses pacientes.



SEXTA-FEIRA, 27/03/2026, 11H00-12H30, SALA CONSOLAÇÃO

Comunicações Orais II – Casos Clínicos

Quando o circuito fala: sinais precoces de dissecção aórtica iatrogénica em ECMO Veno-Arterial

Varela N¹; Marques S¹

¹ Hospital de Santa Cruz, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

O ECMO Veno-Arterial (ECMO VA) é uma estratégia fundamental no suporte circulatório do choque cardiogénico refratário, mas associa-se a complicações vasculares potencialmente fatais. Doente adulto admitido por choque cardiogénico refratário no contexto de CIV Pós-EAM, após cateterismo diagnóstico. Foi iniciado ECMO VA emergente por canulação femoro-femoral direita, com aparente sucesso inicial. Nas primeiras horas de suporte, observou-se comportamento anómalo do circuito, com pressões de drenagem inesperadamente pouco negativas ou positivas e pressões de infusão arterial marcadamente elevadas, incompatíveis com o débito programado. Após exclusão das causas mais comuns de disfunção do circuito, a análise integrada dos parâmetros levantou a suspeita de perfusão arterial inadequada, possivelmente por perfusão de falso lúmen arterial. Evitaram-se aumentos empíricos de RPM e a equipa multidisciplinar foi prontamente alertada. Perante indisponibilidade de TC urgente, o doente foi transferido para o bloco operatório para revisão cirúrgica do acesso femoral e conversão da canulação arterial para a artéria subclávia. Durante a exploração femoral, foram identificados achados compatíveis com dissecção arterial iatrogénica e apesar da conversão do acesso arterial para a artéria subclávia e da otimização do suporte mecânico, o doente manteve instabilidade hemodinâmica grave. Ponderou-se corrigir cirurgicamente a CIV de modo a possibilitar a explantação do ECMO. Pós esternotomia, observa-se uma aorta de porcelana. Face a este novo problema, considerou-se o sucesso da reparação nesta fase ainda menos provável e decide-se implantar BIA central e sob visão direta e ETE, confirma-se dissecção na aorta descendente com provável origem retrograda de Canulação femoral. Considera-se nesta fase que qualquer intervenção adicional é desprovida de utilidade. O doente viria a falecer no dia seguinte. A dissecção aórtica iatrogénica em ECMO VA pode manifestar-se precocemente apenas por alterações subtis nos parâmetros do circuito. Pressões de drenagem inadequadas associadas a resistência arterial elevada devem alertar para causas raras, como perfusão de falso lúmen. Este caso sublinha o papel central do perfusionista na interpretação fisiopatológica do circuito e na deteção precoce de complicações graves, evitando escaladas potencialmente lesivas do suporte.

O papel do Eco-Doppler cervical e transcraniano na avaliação de uma causa rara de AVC no jovem

Tavares RG¹; Marques C^{1,2}; Pires N^{1,2}; Lopes C²; Pereira P²; Pereira L²; Rodrigues M²; Grunho M²

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), Lisboa; ² Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

Mulher de 34 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e obesidade grau 2, foi admitida por quadro neurológico, com uma semana de evolução, caracterizado por alteração da linguagem e diminuição da força muscular no membro superior direito, totalizando 9 na NIHSS. Realizou TC CE que revelou hipodensidade corticossupratentorial frontal superior

paramediana esquerda, em relação com AVC isquémico subagudo no território da ACM esquerda. Foi internada para estudo etiológico. Realizou EcoDoppler dos vasos do pescoço que evidenciou aumento dos índices de pulsatilidade nas ACC e ACI, sugestivo de lesão hemodinamicamente significativa distal bilateral. O Eco-Doppler transcraniano identificou várias estenoses: grave da ACI esquerda, moderada da artéria basilar, ligeiras das ACP e sinais indiretos de lesão hemodinamicamente significativa proximal na ACI direita intracraniana, por aplanamento do espectro e velocidades de baixa amplitude no topo da ACI direita, ACM e ACA bilaterais. Analiticamente salientava-se VS de 78 mm/1^{ah}. A angio-TC confirmou redução do calibre do segmento endocraniano das ACI, mais grave à direita, prolongando-se à ACM, indiciando vasculopatia dos grandes vasos. Perante a suspeita clínica de vasculite do sistema nervoso central foi iniciada, após realização de punção lombar (sem alterações), terapêutica com corticoides e antiviral (até exclusão de vasculite infecciosa viral). Realizou DSA que evidenciou importante vasculopatia no sistema carotídeo, nomeadamente: calibre das artérias carótidas internas reduzido, bilateral e simétrico, com focos de estenose pré-oclusiva nos segmentos supra-clínoides, oclusão do tronco principal da ACM direita, com rede vascular secundária, nomeadamente ectasia das perfurantes - padrão de Moyamoya, ACM esquerda de calibre reduzido, com anastomoses cortico-piais. A PET com FDG não revelou sinais de vasculite. Os resultados do EcoDoppler, associados à clínica e posteriormente a outros exames complementares, foram fundamentais para a rápida orientação diagnóstica e terapêutica desta síndrome de Moyamoya. Este caso demonstra a importância do exame ultrassonográfico na identificação de padrões de fluxo pouco frequentes, com alterações hemodinâmicas alertando para a necessidade de avaliação complementar, e sua posterior correlação com o estudo morfológico através de exames contrastados, tendo cada exame o seu contributo na avaliação conjunta morfológica e hemodinâmica da circulação intracraniana.

Apneia do sono: quando não é só a respiração que pára

Vicente R¹; Guerreiro D¹; Romão P¹

¹ Hospital de Vila Franca de Xira, Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo

A síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) é o distúrbio respiratório do sono mais frequente, caracterizado por episódios repetitivos de colapso das vias aéreas superiores durante o sono, associando-se frequentemente a alterações cardiovasculares como hipertensão arterial, arritmias e pausas sinusais. Homem, 47 anos, mecânico de máquinas industriais, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, obesidade grau I e dislipidémia. Recorreu à consulta de Pneumologia em janeiro de 2023 por queixas de roncopatia, sonolência diurna excessiva (Escala de Epworth: 12/24 pontos) e sono não reparador. Foi solicitada poligrafia cardiorrespiratória que revelou um índice de apneia hipopneia de 81,9/h (SAOS grave), sem efeito posicional e com dessaturações significativas. Foram identificadas no exame pausas sinusais importantes, sendo a maior em bloqueio auriculoventricular (BAV) de alto grau 3:1 com 5,855 segundos (critério para implantação de pacemaker). O paciente foi encaminhado para adaptação a CPAP e realizado holter 24h. O holter confirmou ritmo sinusal com 11 pausas sinusais noturnas



(maior de 5425 segundos), 1 episódio de taquicardia supraventricular mantida e BAV 1º grau paroxístico com predomínio noturno. Após 1 mês de adaptação repete holter, sob CPAP, sem evidência de pausas sinusais ou BAV 1º grau. Este caso evidencia a importância da avaliação metódica durante os exames de sono na identificação de arritmias graves em pacientes com SAOS, permitindo um tratamento mais eficaz e reduzindo a necessidade de tratamento invasivo.

Complicação da cirurgia de substituição valvular: Fístula cardíaca pós implantação de prótese aórtica

Faria AR¹; Santos L¹; Ferreira AM¹; Maurício AR^{1,2}; Prata S¹; Gonçalves S^{1,2}; Ribeiro F¹; Rosário L¹; Sousa C^{1,2}; Pinto F¹

¹ Serviço de Cardiologia, Departamento de Coração e Vasos, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; Centro Académico de Medicina de Lisboa; Centro Cardiovascular da Universidade de Lisboa; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; ² Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), Lisboa

A endocardite é uma inflamação do endocárdio, geralmente de etiologia infecciosa. A presença de próteses cardíacas ou valvulopatias estruturais constitui um fator de risco relevante. A ecocardiografia assume um papel central no diagnóstico, estratificação prognóstica, avaliação de risco embólico e follow up. Homem, 71 anos, recorreu ao serviço de urgência com agravamento progressivo da dor torácica de características pleuríticas, cansaço e perda ponderal no último mês, ficando internado para investigação diagnóstica. Durante o internamento, realizou colheita de hemoculturas que se encontravam positivas (*Streptococcus Sanguinis*). Nesse contexto, é referenciado para realização de ecocardiograma transtorácico (ETT) para exclusão da presença de vegetação. Este exame revelou estenose aórtica moderada, visualizando-se imagem ecogénica (13*13 mm), móvel, nodular, associada à cúspide coronária direita, que se encontrava parcialmente destruída e com prolapso, condicionando regurgitação significativa. Para melhor caracterização, realizou ecocardiograma transesofágico (ETE), onde se observaram nódulos de cálcio e estruturas móveis, aderentes às cúspides não coronária (friável) e coronária direita (nodular), com regurgitação grave, sem evidência de abscessos ou fístulas. O caso foi discutido em Heart Team, e, após antibióterapia de 6 semanas, foi submetido a cirurgia cardiotorácica de substituição valvular por prótese biológica (Magna Ease Aortic, 27), com reconstrução do trato de saída do ventrículo esquerdo-raiz da aorta (patch de pericárdio). Seis semanas após cirurgia, realizou ETT de controlo, observando-se prótese aórtica normofuncionante. Contudo, identificou-se fluxo turbulento contínuo adjacente à raiz da aorta, compatível com fístula aorta-aurícula direita, com shunt esquerdo-direito (QP:QS 1,2), e ligeira dilatação da aurícula direita. Dada a ausência de sinais clínicos ou laboratoriais de infeção ativa, foi colocada a hipótese de fístula de

etiologia iatrogénica. Este caso evidencia o papel determinante da ecocardiografia não só no diagnóstico e na orientação terapêutica da endocardite, mas também na deteção precoce de complicações estruturais no período pós-cirúrgico.

Fístula AO-AE iatrogénica após proteção UNICORN em valve-in-valve TAVI – relato de um caso

Videira C¹; Augusto S¹; Reis C¹; Ribeiras R¹

¹ Hospital de Santa Cruz, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

A implantação percutânea de válvula aórtica expansível por degenerescência de prótese aórtica biológica (valve-in-valve TAVI) é uma opção terapêutica estabelecida em doentes com elevado risco cirúrgico. Apesar do caráter minimamente invasivo, pode associar-se a complicações, incluindo obstrução coronária, particularmente relevante no contexto valve-in-valve, o que pode justificar estratégias de proteção coronária como a técnica UNICORN guiada por ecocardiografia transesofágica (ETE). Trata-se de uma doente do sexo feminino, 78 anos, bom estado geral, referenciada de outro centro, com antecedentes de implante de prótese aórtica biológica e miectomia de Morrow em 2014, neoplasia da mama esquerda em 2021, diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial e necessidade de CPAP. Em 2018 começou a queixar-se de cansaço, com agravamento progressivo nos últimos dois anos, atualmente em classe funcional NYHA III, sem episódios de síncope. O ecocardiograma transtorácico (ETT) de seguimento revelou degenerescência da prótese, pelo que foi proposta para valve-in-valve TAVI e encaminhada para o nosso centro. A doente foi sujeita a uma valve-in-valve TAVI, com proteção coronária por técnica UNICORN guiada por ETE, procedimento que decorreu sem intercorrências imediatas. Na reavaliação pré-alta, o ETT demonstrou que a Valve-in-Valve não apresentava jatos regurgitantes intra ou periprotésicos mas observou-se uma pequena fístula aorta-aurícula esquerda (AO-AE) iatrogénica, sem repercussão hemodinâmica. Tendo em conta a utilização do dispositivo UNICORN, considerou-se que a fístula poderá ter sido resultante da passagem de fios ao longo do procedimento, com dimensão e débito muito diminutos que não foram visíveis por TAC. A doente manteve-se estável e assintomática. As fístulas AO-AE iatrogénicas são raras e podem resultar da manipulação de estruturas adjacentes durante técnicas de proteção coronária. A deteção precoce depende de vigilância ecocardiográfica sistemática. Fístulas pequenas assintomáticas podem ser acompanhadas conservadoramente. Este caso ilustra a importância do ETE durante o procedimento e do ETT pré-alta para identificação de complicações estruturais, reforçando a necessidade de atenção às estruturas adjacentes durante proteção coronária em procedimentos valvulares complexos.



SEXTA-FEIRA, 27/03/2026, 16H00-17H30, SALA CONSOLAÇÃO

Comunicações Orais III – Trabalhos Originais

Community-based Cardiovascular Screening: Does Electrocardiography Add Value?

Rinaldi G¹; Oliveira E²

¹ RISE-Health, Departamento de Cirurgia e Fisiologia, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; ² Serviço de Cardiologia, Unidade Local de Saúde de São João

Background: The contribution of the 12-lead electrocardiogram (ECG) to cardiovascular screening remains insufficiently defined.

Aim: This study evaluated the prevalence, clinical and risk profile associated with ECG abnormalities identified during a population-based screening program

Methods: A cross-sectional cardiovascular screening was conducted in three Portuguese communities. Eligible participants were volunteers aged ≥ 40 years or < 40 years with a premature family history of coronary artery disease. Assessment included questionnaires, anthropometry, blood pressure, lipid profile, high-sensitivity CRP (hsCRP) and a resting ECG; venous blood sampling optional. ECG abnormalities were defined as the presence of rhythm disturbances, pathological Q waves, ST-segment deviation, T-wave abnormalities (inverted or biphasic T waves), conduction disturbances and other investigator-reported alterations. Clinical, analytical and behavioural characteristics were compared.

Results: Among 198 screened individuals, ECG abnormalities were identified in 29% (n=58). Only 6 patients presented non-sinus rhythm: 4 auricular rhythms and 2 atrial fibrillations. Inverted or biphasic T waves were found in 8 patients, pathological Q waves in 4 and minor ST segment deviation in 3. Participants with ECG abnormalities were older (71 vs 65 years, $p < 0.001$) and had higher prevalence of dyslipidaemia (69% vs 50%, $p = 0.015$) and alcohol use (43% vs 28%, $p = 0.04$), but lower rates of active smoking (3.4% vs 13%, $p = 0.046$) and lower hsCRP. They showed a trend toward higher NT-proBNP. Statin use was more frequent (69% vs 51%, $p = 0.019$). Despite higher cardiometabolic burden, they reported greater moderate aerobic activity (59% vs 39%, $p = 0.013$). SCORE2 was higher ($p = 0.02$): 92% vs 74% high/very-high risk. Two ECG-triggered referrals occurred: supraventricular tachycardia and suspected apical hypertrophic cardiomyopathy.

Conclusion: Although abnormalities suggestive of coronary artery disease were uncommon, ECG abnormalities were strongly associated with greater cardiometabolic burden and higher estimated cardiovascular risk. The ECG also enabled early identification and referral of clinically significant conditions. These findings support the ECG as a valuable complementary tool in community-based cardiovascular screening for risk stratification

Neurosonologia na síndrome ocular isquémica: uma abordagem colaborativa com a Oftalmologia

Moreira M¹; Oliveira AL¹; Couceiro R²; Duque C³; Nunes G^{1,4,5}

¹ Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo; ² Serviço de Oftalmologia, Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo; ³ Unidade Local de Saúde de Matosinhos; ⁴ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), Lisboa; ⁵ Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco

Introdução: A síndrome ocular isquémica é uma condição rara, que causa diminuição e/ou perda da acuidade visual, sendo a doença aterosclerótica de grandes vasos uma das suas principais causas. A existência de protocolos hospitalares de atuação, permitem a melhoria de cuidados.

Objetivos: Caracterizar o percurso clínico cerebrovascular dos doentes com suspeita de síndrome ocular isquémica de um Laboratório de Neurosonologia.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, unicêntrico com recurso à base de dados de um Laboratório de Neurosonologia de um hospital, entre agosto 2025 e janeiro 2026 (6 meses) tendo sido selecionados todos os doentes sinalizados ao Laboratório pela urgência de oftalmologia. As variáveis incluídas foram: dados demográficos, intervalo de tempo entre o início dos sintomas e a admissão no serviço de urgência e a realização do ecoDoppler, apresentação clínica, estudo etiológico, achados ultrassonográficos, diagnóstico final, encaminhamento e terapêutica instituída.

Resultados: Foram incluídos 8 doentes, com média de idades de 67 anos (intervalo 45-91 anos), 6 do sexo masculino, todos com sintomatologia de diminuição ou perda da acuidade visual, confirmado a isquémia/oclusão por fundoscopia ocular, permitindo o diagnóstico. Relativamente aos fatores de risco vascular 6 tinham HTA, 2 cardiopatia isquémica, 2 FA, 1 dislipidemia, 1 tabagismo e 1 ex-tabagismo. Todos foram diretamente ao Laboratório de Neurosonologia, após contacto com os Técnicos de Cardiopneumologia, permitindo que dos 8 doentes 5 doentes realizassem ecoDoppler carotídeo em menos de 24 horas, restantes 4 a 72 horas, com exceção de 1 doente (por ausência de Técnico disponível) desde a admissão ao SU. Quanto aos achados ultrassonográficos foi detetada estenose significativa na carótida interna em três doentes, disseção carotídea com trombos associados em um doente e placa de ateroma fibrosa de superfície irregular em um doente. No que concerne à terapêutica, em todos foi realizado o melhor tratamento médico e três doentes foram encaminhados para realização de endarterectomia.

Conclusão: Consideramos que o protocolo existente entre a urgência de oftalmologia e o Laboratório de Neurosonologia, embora apesar de estarmos perante uma amostra pequena, permitiu uma otimização terapêutica precoce e respetivas revascularizações carotídeas, com especial enfoque na prevenção de recorrência de eventos, no entanto só é possível com disponibilidade do Laboratório e relação de proximidade entre serviços.

Quantificação de falsos alertas em MCI após aplicação de algoritmos de IA

Moreira B¹; Pereira MS²; Barbosa C³; Alves A⁴

¹ Clínica de Gondomar; ² Medtronic Portugal; ³ Unidade Local de Saúde de Braga; ⁴ Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Introdução: Os Monitores Cardíacos Implantáveis (MCI), permitem a monitorização contínua da atividade elétrica cardíaca e a gravação de episódios de arritmias, no entanto, estima-se que mais de 80% destes, correspondam a falsos episódios arritmicos. Com o intuito de diminuir estes episódios, as empresas detentoras desta tecnologia desenvolveram algoritmos de Inteligência Artificial (IA).



Objetivos: Os principais objetivos deste estudo consistem em comparar o número de falsos positivos nos MCI - Reveal LINQ e o tempo dedicado à verificação dos episódios transmitidos, antes e após a aplicação de algoritmos de IA.

Métodos: O estudo desenvolvido, corresponde a um estudo retrospectivo, observacional, longitudinal e analítico. Foram incluídos doentes maiores de 18 anos, submetidos a implantação do MCI Reveal LINQ da Medtronic, em dois centros hospitalares entre abril de 2021 e abril de 2024, cujos dispositivos ainda se encontravam a efetuar gravações de episódios e cujos monitores de monitorização remota se encontravam ativos.

Resultados: No presente estudo observaram-se diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis analisadas, antes e após introdução dos algoritmos de IA. Observou-se uma redução significativa da proporção de falsos episódios de fibrilação auricular (FA) e pausas, de cerca de 88 % após introdução dos algoritmos de IA. Estimou-se ainda que os algoritmos de IA pouparam uma quantidade de tempo significativa na leitura de episódios registados pelos MCI.

Conclusão: Os dados indicam que a introdução dos algoritmos de IA diminuíram significativamente as transmissões de episódios falsos positivos de FA e pausas, sendo ainda possível deduzir uma poupança significativa do tempo despendido para análise destes mesmos episódios.

Linkage determinístico de registos clínicos na investigação da cardiomiopatia associada ao VIH

Figueira F^{1,2}; Tavares MSF^{1,2}; Teixeira LG³; Pereira AS^{1,2}; Souto BGA³; Osório NMS^{1,2}

¹ Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho; ² ICVS/3B's – PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães; ³ Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos, Brasil

Introdução: As pessoas que vivem com VIH apresentam risco acrescido de doença cardiovascular (DCV), cuja investigação populacional é limitada pela fragmentação dos sistemas de informação. Na ausência de identificadores únicos, a vinculação determinística por chaves

compostas constitui uma alternativa viável. A robustez do método foi sustentada pelo elevado poder discriminatório da chave, demonstrado em base independente com identificação individual garantida, e por validação baseada na consistência clínica e temporal dos vínculos.

Objetivos: Desenvolver e validar um sistema determinístico multietapas de vinculação de registos para criar uma coorte integrada para estudo cardiomiopatia associada ao VIH.

Métodos: Estudo metodológico observacional e descritivo, com rotinas em Python (Pandas/DuckDB), utilizando dados nacionais do Brasil (2008-2024). Foram usadas as bases do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e bases laboratoriais/genotípicas do SISGENO e SISCEL. A vinculação incluiu: (1) SIH-SIM por chave composta (data de nascimento, sexo, etnia, unidade federativa e município) após complete-case; (2) auditoria temporal (óbito após alta); (3) deduplicação intra e interbases; (4) harmonização de variáveis e padronização de datas (ISO 8601); (5) linkage final com SISGENO/SISCEL por chave (data de nascimento, sexo e município). Descreeveram-se variáveis demográficas, CD4, carga viral, terapêutica e comorbilidades cardiovasculares (CID-10 e processamento de linguagem natural).

Resultados: O linkage SIH-SIM consolidou 736 783 registos elegíveis. O linkage final incluiu 20 692 pessoas (55,0% homens), com idade média de 38,4 anos. A mediana da carga viral foi 22 640 cópias/mL e 39,5% apresentavam CD4 inferior a 200 células/mm³; o subtipo B foi o mais frequente (64,6%). Identificaram-se 991 indivíduos com comorbilidade cardiovascular (4,79%), com idade média de 43,1 anos e predominância masculina (57,8%). Os diagnósticos mais frequentes foram enfarte agudo do miocárdio, hipertensão essencial, embolia pulmonar e insuficiência cardíaca.

Conclusão: A vinculação determinística permitiu construir uma coorte com identificação individual única e enriquecimento biológico, superando limitações de bases isoladas. O sistema demonstrou robustez e utilidade para estudos analíticos e prognósticos de DCV em pessoas que vivem com VIH.



SEXTA-FEIRA, 27/03/2026, 17H00-18H30, SALA CONSOLAÇÃO

Comunicações Orais IV – Casos Clínicos

Um defeito do septo interauricular encerrado que continuou a comunicar

Faria AR¹; Ferreira AM¹; Maurício AR^{1,2}; Prata S¹; Gonçalves S^{1,2}; Ribeiro F¹; Silva PA¹; Sousa C^{1,2}; Pinto F¹

¹ Serviço de Cardiologia, Departamento de Coração e Vasos, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; Centro Académico de Medicina de Lisboa; Centro Cardiovascular da Universidade de Lisboa; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; ² Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), Lisboa

O foramen ovale patente (FOP) está presente em cerca de 25% da população, estando muitas vezes associado ao acidente vascular cerebral (AVC) criptogénico. A ultrassonografia cardíaca com as várias modalidades permite a caracterização dos defeitos do septo interauricular (SIA), possibilitando o diagnóstico, a escolha do tipo de procedimento, sendo ainda essencial no follow-up e na avaliação da eficácia terapêutica. Mulher, com 59 anos, internada em Fevereiro de 2018 por AVC isquémico no território da artéria cerebral média direita. O Doppler transcraniano descrevia a presença de múltiplos sinais (MES), em padrão de chuva sem a realização da Manobra de Valsalva. Nesse contexto realizou ecocardiograma transtorácico (ETT) para pesquisa de fonte cardioembólica, que revelou FOP com aneurisma do SIA. Foi proposto realização de ecocardiograma transesofágico (ETE) para melhor caracterização, o qual a doente recusou. Em Outubro de 2019 foi realizado encerramento percutâneo do FOP com dispositivo Amplatzer PFO Occluder 35 mm. Manteve seguimento clínico, sem intercorrências relevantes. Em Junho de 2024, apresentou episódio compatível com acidente isquémico transitório. Dado o contexto clínico, realizou novamente Doppler Transcraniano positivo para MES, sendo proposto para a realização de ETE. No ETE visualizou-se manutenção de permeabilidade septal, com movimento amplo do SIA na vertente pósterio-inferior, com excursão bidirecional, sem aposição adequada do dispositivo, compatível com fenestra septal, associada a shunt direito-esquerdo. Após injeção de soro salino agitado, verificou-se passagem precoce de elevado número de microbolhas para as cavidades esquerdas, confirmando shunt significativo, tanto na vertente pósterio-inferior como na vertente pósterio-superior, adjacente ao dispositivo.

O caso encontra-se atualmente em discussão para possível reintervenção, mantendo terapêutica médica otimizada. A ultrassonografia cardíaca assume um papel central em todas as fases do encerramento percutâneo dos defeitos. Este caso ilustra a importância da realização do ETT, e, sobretudo, do ETE, visto que permite a avaliação e caracterização anatómica do SIA, quer seja pré, durante ou após intervenção terapêutica.

Crescer com um coração único

Abreu MJS¹

¹ Hospital Universitário de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra

As cardiopatias congénitas com fisiologia univentricular são malformações complexas que requerem uma abordagem cirúrgica paliativa faseada, sendo a cirurgia de Glenn bidirecional uma etapa essencial. Este procedimento estabelece a ligação entre a veia cava superior e as artérias pulmonares, reduzindo a sobrecarga do ventrículo

único e melhorando a oxigenação, dependendo de uma avaliação rigorosa da circulação pulmonar e da presença de colaterais aorto-pulmonares. Apresenta-se o caso de uma adolescente de 12 anos, evacuada da Guiné-Bissau, com cardiopatia congénita complexa, caracterizada por atresia tricúspide e pulmonar, fisiologia de ventrículo único tipo esquerdo e múltiplas MAPCAs, internada por agravamento da cianose após trombose de shunt sistémico-pulmonar. A avaliação clínica, imagiológica e hemodinâmica revelou condições ainda favoráveis para progressão cirúrgica. Foi realizada cirurgia de Glenn com adaptação à anatomia venosa particular da doente, incluindo persistência da veia cava superior esquerda, com boa tolerância hemodinâmica, apesar de alterações transitórias da pressão venosa central e coagulopatia pós-circulação extracorporeal. Este caso destaca a importância do planeamento individualizado e do seguimento rigoroso na abordagem da fisiologia univentricular, sendo o Glenn uma etapa paliativa fundamental na preparação para futura circulação tipo Fontan.

Quando a endocardite se manifesta como taquicardia de QRS's largos

Silva V¹

¹ Hospital de Vila Franca de Xira, Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo

O ecocardiograma transtorácico (ETT) e o ecocardiograma transesofágico (ETE) são as primeiras e principais técnicas de imagem utilizadas para diagnosticar a endocardite infecciosa (EI) e as suas complicações. O abscesso do anel mitral, representa uma manifestação da EI, que pode causar disritmias graves. Doente sexo feminino, 68 anos de idade, com os fatores de risco de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade, recorre ao serviço de urgência por dispneia com agravamento progressivo, associada a vômitos e palidez com 24 horas de evolução. À admissão apresentava-se consciente, orientada, polipneica, normotensa e apirética. A avaliação complementar inicial revelou analiticamente: anemia, leucocitose com neutrofilia, elevação da proteína C-Reativa (PCR), NT-proBNP e troponinas. Os exames imagiológicos demonstraram cardiomegalia, derrame pleural bilateral e derrame pericárdico. O painel de pesquisa de vírus respiratórios foi negativo e iniciou-se antibioterapia empírica. No decorrer do internamento, a doente apresentou dois episódios de taquicardia de complexos largos, irregulares - um com instabilidade hemodinâmica, revertido com cardioversão elétrica, e outro autolimitado. O ETT sumário evidenciou vegetação de grandes dimensões ao nível da válvula mitral. A reavaliação analítica demonstrou melhoria dos parâmetros inflamatórios e as hemoculturas foram negativas. Na revisão retrospectiva do processo clínico, objetivou-se um abscesso na face anterior do joelho esquerdo submetido a drenagem cirúrgica, tendo sido isolada *Serratia marcescens* na cultura do exsudado. Foi realizado ETE, que confirmou presença de volumosa vegetação, friável e muito móvel na face auricular do folheto posterior da válvula mitral e abscesso da fibrosa mitro-aórtica com trajeto fistuloso para a aurícula esquerda. Após discussão em Heart Team, a doente foi submetida a cirurgia urgente com substituição valvular mitral por prótese mecânica e exclusão de abscesso anelar. O pós-operatório foi complicado por bloqueio aurículo-ventricular completo, com necessidade de implantação de pacemaker definitivo e infeção da esternotomia, que exigiu desbridamento cirúrgico. Este caso ilustra a



importância da monitorização de ritmo em doentes com suspeita/diagnóstico de EI. A presença de abscessos perivalvulares, mais frequentes em doentes com válvulas protésicas ou EI grave, podem comprometer o sistema de condução cardíaco e aumentar significativamente a morbimortalidade.

eventos/hora. Este caso evidencia um mecanismo fisiopatológico raro de intolerância à PAP, reforçando a importância de medidas direcionadas para manter terapêutica eficaz na SAOS.

Epífora induzida por Pressão Positiva na Via Aérea após cirurgia nasolacrimal

Narciso M¹; Caldas B¹; Camilo Z¹; Luís G¹; Azevedo I¹; Costa SS¹; Osório R¹
¹ Unidade Local de Saúde de Matosinhos

A pressão positiva nas vias aéreas (PAP) é o tratamento de primeira linha da SAOS. Embora bem tolerada, podem ocorrer efeitos adversos raros com impacto significativo na adesão. As complicações oftalmológicas associadas à PAP são pouco reconhecidas, destacando-se a epífora induzida por PAP, resultante da transmissão retrógrada de ar através do sistema nasolacrimal. Este mecanismo pode ser exacerbado por alterações anatómicas ou funcionais após cirurgia nasolacrimal, nomeadamente pela disrupção dos mecanismos valvulares fisiológicos, como a válvula de Hasner. Doente do sexo feminino, 71 anos, não fumadora, obesidade (IMC 34,5 kg/m²), dislipidemia e síndrome depressivo, com antecedente de dacriocistorrinostomia com entubação bicanalicular do olho esquerdo em 2015 por epífora associada a dacriocistite crónica. Referenciada à consulta de Pneumologia por roncopatia e apneias presenciadas, sem SDE (ESE:1). O estudo cardiorrespiratório domiciliário revelou SAOS moderada (IER de 26,7 eventos/hora), SpO₂ mínima 79% e T90 10,8%. Iniciou-se PAP autoajustável (AirSense 10 AutoSet, 4–12 cmH₂O, P95 11,9 cmH₂O), máscara facial AirFit F30i, verificando-se excelente adesão (média de 7h11min/noite; 100% das noites >4h), fugas controladas (P95 11,7 L/min) e controlo dos eventos residuais (IAHr 2–3/h). Três meses após início de tratamento, a doente desenvolveu epífora unilateral esquerda persistente e sensação de passagem de ar do nariz para o olho durante a utilização da PAP, condicionando ansiedade significativa e suspensão temporária da terapêutica. Avaliação oftalmológica excluiu patologia ocular estrutural, sendo a sintomatologia atribuída à transmissão retrógrada da PAP através da via nasolacrimal, facilitada por gradientes de pressão elevados durante a PAP e por insuficiência valvular funcional pós-dacriocistorrinostomia. Implementou-se uma abordagem multidisciplinar centrada na resolução da sintomatologia ocular, sendo a intervenção principal a aplicação de gel oftálmico noturno, complementada pela redução do intervalo da PAP para 4–10 cmH₂O (P95 10 cmH₂O) e adaptação para máscara facial de mínimo contacto (AirFit F20 for Her). Estas medidas permitiram a resolução da epífora e a retoma da PAP, mantendo excelente adesão (100% das noites >4 horas), fugas controladas (P95 11,7 L/min) e IAHr 3

Podemos fazer mais na prevenção da doença cerebrovascular perante eventos oftalmológicos vasculares?

Nunes G^{1,2,3}; Cardoso MS²; Oliveira AL¹; Duque C⁴; Moreira M¹

¹ Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo; ² Serviço de Oftalmologia, Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo; ³ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), Lisboa; ⁴ Unidade Local de Saúde de Matosinhos

A prevenção secundária de eventos cerebrovasculares, na presença de isquemia aguda da retina, depende da rapidez de diagnóstico, de uma avaliação clínica exaustiva e de uma complementaridade entre especialidades. Sexo feminino, 60 anos, excesso ponderal, ex-fumadora, recorreu ao serviço de urgência por amaurose do olho direito, sendo diagnosticada oclusão de ramo arterial da retina do olho direito com recurso a fundoscopia ocular. Sem outros sinais focais neurológicos, realizou TC-CE com documentação de sinais sugestivos de doença microvascular crónica. A avaliação analítica não revelou alterações. A urgência de Oftalmologia contactou o Laboratório de Neurosonologia, de acordo com o protocolo de isquemia aguda da retina, sinalizando a doente, tendo sido realizado o estudo ultrassonográfico vascular em ambulatório ao 1º dia útil seguinte, aquando da reavaliação pela oftalmologia. No estudo neurosonológico, é documentada estenose/lesão significativa da carótida interna direita, por provável dissecação com presença de material hiperecogénico, com repercussão hemodinâmica na artéria oftálmica e cerebral média ipsilateral. Em articulação com o serviço prescritor, é referenciada ao serviço de urgência de novo, com indicação para realização de angioTC (cervical+cérebro). Na re-admissão no serviço de urgência e ao exame de neurológico, é apenas descrita quadrantanopsia homónima superior direita. A angioTC-CE e cervical corrobora os achados de ecoDoppler, revelando extensa dissecação da artéria carótida interna direita, desde a sua origem cervical até ao segmento intradural, envolvendo a origem da artéria oftálmica direita. Perante estes achados e na ausência de novos défices neurológicos, é sugerido internamento para estudo etiológico e otimização terapêutica para prevenção de novos eventos. Com este caso clínico, apesar de ter havido uma articulação adequada entre o Serviço de Oftalmologia e o Laboratório de Neurosonologia, pretende-se destacar a importância de reconhecer a patologia que pode estar subjacente a uma isquemia aguda da retina, como neste caso uma dissecação da artéria carótida interna, para que a terapêutica seja iniciada o mais precocemente possível e seja ponderada a revascularização carotídea.



Sábado, 28/03/2026, 09H00-10H30, SALA CONSOLAÇÃO

E-Posters I (Pósteres Moderados I) – Casos Clínicos

Colocação urgente de stent na artéria carótida comum: avaliação seriada por ecodoppler carotídeo

Tavares RG¹; Marques C^{1,2}; Pires N^{1,2}; Pereira P²; Pereira L²; Rodrigues M²
¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), Lisboa; ² Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

Doente do sexo feminino de 80 anos, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, obesidade e AVC isquémico parietal e sub-insular esquerdo. Admitida no serviço de urgência, por quadro notado ao acordar, de afasia grave, défice visual à direita, parésia facial central direita e hemiplegia direita, totalizando 29 na escala NIHSS. Realizou TC CE que evidenciou hipodensidade discreta cortical temporal e insular posterior esquerda em território da ACM (ASPECTS 8) e angio-TC cervical e intracraniana evidenciando ausência de preenchimento da ACC esquerda, prolongando-se pela ACI ipsilateral, onde apresenta estenose hemodinamicamente significativa no segmento cervical proximal. Foi submetida a tratamento endovascular, conseguindo-se permeabilização da ACM esquerda (TICI2c), mas sendo necessária a libertação de stent na ACC esquerda para manter a sua permeabilidade no final do procedimento. Foi avaliada inicialmente por EcoDoppler dos vasos do pescoço cerca de 2 horas após o procedimento, observando-se o stent implantado desde a ACC até à origem da ACI esquerdas, permeável no seu interior, mas condicionando estreitamento luminal de cerca de 50% em área, e aumento focal das velocidades de fluxo (VS 298,2 cm/s, VD 42,8 cm/s), sugestiva de estenose moderada (entre 50 a 69%). Por transformação hemorrágica grave do AVC isquémico iniciou apenas antiagregação plaquetária simples 6 horas após procedimento. Na reavaliação às 72 horas, o stent mantinha-se permeável, agora mais expandido, mas ainda com repercussão hemodinâmica (VS 193,1 cm/s, VD 28,6 cm/s), sugestiva de melhoria da estenose, agora ligeira (cerca de 50%). Por estabilidade clínica e imagiológica iniciou segundo antiagregante plaquetária. Uma semana depois, em nova reavaliação verificou-se expansão quase total do stent com aumento do lúmen permeável, restando estenose de cerca de 35% em área, e com nova redução das velocidades de fluxo (VS 133,0 cm/s, VD 30,2 cm/s), praticamente normalizadas. Através da avaliação seriada do lúmen arterial e velocidades de fluxo, foi possível documentar a expansão progressiva do stent e a consequente redução do grau de estenose residual. Este caso demonstra a evolução normal após colocação de stent autoexpansível, em que o EcoDoppler dos vasos do pescoço permitiu a monitorização dinâmica da permeabilidade, grau de expansão do stent e alterações hemodinâmicas associadas.

Quanto pulmão ainda existe? O papel da espirometria assistida na doença neuromuscular

Guerreiro D¹; Vicente R¹
¹ Hospital de Vila Franca de Xira, Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo

As doenças neuromusculares cursam frequentemente com deterioração progressiva da função respiratória, sendo a redução da capacidade vital forçada (CVF) um marcador fundamental de prognóstico. Estratégias de ventilação assistida, como a ventilação com peça bucal e o air stacking, permitem recrutamento alveolar, melhoria da compliance pulmonar e

otimização da tosse, podendo ter impacto funcional relevante. A espirometria assistida constitui uma ferramenta útil para avaliar estes ganhos, embora ainda subutilizada na prática clínica. O caso retrata uma mulher de 41 anos, com diagnóstico de distrofia muscular das cinturas desde 2013, com fraqueza muscular proximal progressiva, atualmente tetraparética e totalmente dependente para as atividades da vida diária. Sem envolvimento bulbar. Em abril de 2022 desenvolveu insuficiência respiratória global por progressão da doença neuromuscular, necessitando de ventilação mecânica invasiva, traqueostomia e ventilação 24h/dia. Após estabilização clínica, foi descanulada com sucesso em outubro de 2024, tendo sido adaptada a ventilação não invasiva (VNI) domiciliária, associada a ventilação com peça bucal durante o período diurno e cough assist. As provas de função respiratória demonstraram um declínio marcado da CVF ao longo do tempo (57,8% em 2020 para 25% em 2024). Na avaliação mais recente, a espirometria basal revelou CVF de 850 ml (21%). Após uma insuflação com ventilação por peça bucal, a CVF aumentou para 1400 ml (35%), atingindo 1910 ml (47%) após três insuflações consecutivas (air stacking), correspondendo a um aumento superior a 120% em relação ao valor basal. Estes resultados evidenciam um recrutamento alveolar significativo e uma reserva pulmonar potencial não captada pela manobra de espirometria convencional. Este caso ilustra a relevância da espirometria assistida com peça bucal e air stacking na avaliação funcional respiratória de doentes com doença neuromuscular avançada. A diferença substancial entre a CVF basal e a CVF assistida reforça o valor destas técnicas não só como intervenção terapêutica, mas também como instrumento de monitorização e apoio à decisão clínica, permitindo uma caracterização mais realista da função pulmonar residual.

Neuroproteção Oftalmológica através da Ventilação Não Invasiva na SAOS

Guerreiro D¹; Vicente R¹
¹ Hospital de Vila Franca de Xira, Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo

A neuropatia ótica isquémica anterior não-arterítica (NOIA-NA) resulta de hipoperfusão transitória do nervo ótico e constitui a causa mais frequente de neuropatia ótica aguda em adultos com mais de 50 anos. A presença de disco ótico pequeno e congestionado (disc-at-risk) representa o principal fator de risco estrutural. A síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS), através de episódios recorrentes de hipoxemia intermitente e disfunção vascular, aumenta significativamente o risco de NOIA-NA e de envolvimento do olho contralateral, sobretudo quando não tratada. Apresenta-se o caso de um homem de 66 anos, com hipertensão arterial resistente, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, obesidade grau II e hábitos tabágicos ativos, que recorreu ao serviço de urgência em dezembro de 2024 por crise hipertensiva e perda visual súbita no olho esquerdo ao despertar. A tomografia computadorizada cranioencefálica excluiu evento isquémico cerebral agudo. A avaliação oftalmológica revelou defeito pupilar aferente relativo esquerdo, palidez do disco ótico, defeito campimétrico altitudinal e discos óticos bilateralmente pequenos, compatíveis com disc-at-risk. Foi estabelecido o diagnóstico de NOIA-NA do olho esquerdo e o doente foi referenciado para avaliação da pneumologia. Apesar da ausência de sintomas típicos de SAOS, o



estudo poligráfico revelou um índice de apneia-hipopneia de 13,6/h e um índice de dessaturação de oxigénio de 14,5/h. Foi iniciado tratamento com AutoCPAP como estratégia de neuroproteção e prevenção secundária, visando reduzir o risco de envolvimento do olho contralateral. Foram igualmente implementadas medidas complementares, incluindo controlo ponderal, cessação tabágica e otimização da terapêutica cardiovascular. A SAOS constitui um fator de risco modificável para NOIA-NA, frequentemente subdiagnosticado. A ventilação não invasiva representa uma estratégia de neuroproteção, atuando através da normalização da oxigenação noturna e estabilização da pressão de perfusão ocular, essencial em doentes com NOIA-NA unilateral e disc-at-risk contralateral. Este caso enfatiza a importância do rastreio sistemático de SAOS.

Quando Nem Tudo é Endocardite: Massa numa Prótese Mitral em Síndrome Hipereosinofílica

Prata S¹; Gonçalves S^{1,2}; Maurício A^{1,2}; Faria AR¹; Ferreira M¹; Ribeiro F¹; Sousa C^{1,2}; Pinto F¹

¹ Serviço de Cardiologia, Departamento de Coração e Vasos, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; Centro Académico de Medicina de Lisboa; Centro Cardiovascular da Universidade de Lisboa; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; ² Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), Lisboa

As massas associadas a próteses valvulares com lesão protésica, levantam frequentemente a suspeita de endocardite infecciosa. No entanto, em contexto de síndrome hipereosinofílica (SHE), devem ser consideradas outras etiologias. Descrição do caso: Apresenta-se o caso de um homem caucasiano de 51 anos com antecedentes de SHE idiopática com envolvimento cardíaco major, submetido a substituição valvular mitral mecânica em 2004 e a nova substituição em 2010 por trombose da prótese, tendo sido implantada uma prótese biológica. Em 2025, o doente realiza ecocardiograma transtorácico em ambulatório por apresentar novo quadro de insuficiência cardíaca. Este exame revelou disfunção da prótese mitral com gradientes aumentados, regurgitação transprotésica grave e uma estrutura filamentosa móvel na face ventricular, sugestiva de vegetação. Para melhor esclarecimento dos achados ecocardiográficos realizou ecocardiograma transesofágico em que se observou flail do folheto posterior, associado a uma massa móvel de cerca de 8 mm, com regurgitação protésica grave. O doente é internado para investigação diagnóstica, e analiticamente apresentava proteína C-reativa negativa, com elevação de troponina e NT-proBNP e hemoculturas negativas. Foi iniciada antibioterapia empírica para endocardite infecciosa e o caso discutido com a heart team. Apesar dos achados imagiológicos, a ausência de sinais sistémicos de infeção, marcadores inflamatórios negativos e hemoculturas persistentemente negativas reduziram a probabilidade de endocardite. Foi decidido realizar cirurgia de substituição valvular mitral biológica (Magna Ease 29 mm). A intervenção decorreu sem intercorrências, com evolução clínica favorável. A prótese explantada foi enviada para análise microbiológica que se revelou negativa para bacteriemia. Conclusão: Este caso evidencia a importância de considerar causas não infecciosas de massas em próteses valvulares, particularmente em doentes com SHE. A integração entre clínica, imagiologia multimodal e discussão multidisciplinar foi fundamental para a correta abordagem diagnóstica e terapêutica.

Vegetação ou fibroelastoma? Ecocardiografia no diagnóstico diferencial: um caso clínico

Ferreira AM¹; Faria AR¹; Maurício A^{1,2}; Prata S¹; Gonçalves S^{1,2}; Ribeiro F¹; Rosário L¹; Sousa C^{1,2}; Pinto F¹

¹ Serviço de Cardiologia, Departamento de Coração e Vasos, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; Centro Académico de Medicina de Lisboa; Centro Cardiovascular da Universidade de Lisboa; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; ² Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), Lisboa

O fibroelastoma papilar é um dos tumores cardíacos benignos mais frequentes, com maior incidência na válvula aórtica. Em doentes com bacteriemia, o diagnóstico diferencial entre fibroelastoma papilar e vegetação é crucial por condicionar decisões terapêuticas com impacto prognóstico. Doente do sexo masculino, 81 anos, com vários antecedentes cardiovasculares, submetido a cirurgia eletiva para correção de aneurisma da aorta abdominal com colocação de endoprótese. No pós-operatório, apresentou isquemia aguda do membro inferior esquerdo e episódios febris recorrentes, tendo sido realizadas hemoculturas que se apresentaram positivas (Elizabethkingia miricola). Neste contexto, foi referenciado para realização de ecocardiograma transtorácico por suspeita de endocardite infecciosa. O exame evidenciou uma estrutura hiperecogénica, móvel e pediculada na face aórtica, com 9,8 × 8 mm, sem regurgitação aórtica associada. Posteriormente, realizou ecocardiograma transesofágico com 4D para melhor caracterização dos achados. Identificaram-se duas massas pediculadas apenas às comissuras da válvula aórtica, muito móveis, tendo a maior a dimensão de 11,7 × 9,3 mm, sugerindo um elevado potencial embólico. Atendendo às características da massa e à ausência de sinais de destruição valvular associada, colocou-se a hipótese diagnóstica de fibroelastoma. Após discussão do caso em Heart Team, foi proposta excisão cirúrgica da massa. A ecocardiografia nas suas várias modalidades, desempenha um papel fundamental na avaliação de massas intracardíacas e na estratificação de risco embólico. Embora o diagnóstico definitivo dependa do estudo anatomopatológico, a imagem neste caso teve um papel determinante na orientação terapêutica e na tomada de decisão multidisciplinar.

Quando a Síndrome Coronária Aguda não é Aterosclerose: Hematoma Intramural numa Mulher Jovem

Santos C¹

¹ Unidade Local de Saúde da Arrábida

Introdução: A síndrome Coronária Aguda (SCA) em doentes jovens, particularmente do sexo feminino e sem doença aterosclerótica significativa, constitui um desafio diagnóstico e terapêutico, sendo a disseção coronária espontânea (DCE) e o hematoma intramural etiologias raras, mas clinicamente relevantes. Descrição do caso: Apresenta-se o caso clínico de uma mulher de 41 anos, fumadora e obesa, medicada com anticoncepcional oral, sem outros antecedentes cardiovasculares conhecidos. Admitida por dor pré-cordial com supradesnivelamento do segmento ST (supraST) antero-lateral e ondas Q patológicas de V1-V3. Ativada via verde coronária com transferência para o nosso centro para cateterismo cardíaco emergente; durante o transporte com regressão da dor e do supraST. A coronariografia inicial revelou compressão extrínseca grave da artéria descendente anterior proximal (DAP), compatível com hematoma intramural, confirmada por Intravascular Ultrasound (IVUS), sem outras lesões angiograficamente significativas. Durante o internamento, apresentou agravamento clínico com paragem cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso, com necessidade de suporte avançado de vida. A reavaliação coronária demonstrou agravamento da compressão luminal, tendo sido realizada angioplastia



coronária percutânea (ICP) com implante de stent na DA, com restabelecimento de fluxo TIMI 3. Conclusão: Este caso ilustra uma evolução atípica da SCA associada a hematoma coronário intramural, com evolução imprevisível e elevado risco de eventos fatais. A decisão terapêutica deve ser individualizada, ponderando o tratamento conservador versus a ICP, especialmente perante instabilidade hemodinâmica.

Não desvalorizar para prevenir: o papel do EcoDoppler Carotídeo

Moreira M¹; Jesus C²; Ferreira A¹; Oliveira AL¹; Duque C³; Nunes G^{1,4,5}

¹ Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo; ² Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo; ³ Unidade Local de Saúde de Matosinhos; ⁴ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), Lisboa; ⁵ Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco

A sobrecarga do Sistema Nacional de Saúde tem encurtado as melhores práticas clínicas, acelerando a marcha diagnóstica, protelando a investigação completa em contexto de urgência. Sexo feminino, 42 anos, sem fatores de risco vasculares conhecidos nem antecedentes familiares de doença cerebrocardiovascular, apenas hábitos tabágicos socialmente. Recorreu ao Serviço de Urgência em janeiro de 2026 por queixas de dificuldade na escrita desde há 2 semanas, com agravamento nos últimos 4 dias por lentificação de raciocínio. Realiza TC-CE, que revelou lesões no território da cerebral média esquerda, angioTC cervical e cerebral, relatada como sem alterações. Foi solicitado estudo neurosonológico, que realizou no mesmo dia documentando-se estenose significativa (maior que 90%) da carótida interna esquerda condicionada por volumosa placa de ateroma fibrosa com marcada repercussão hemodinâmica na artéria oftálmica e cerebral média ipsilateral. Restante estudo etiológico sem alterações. Na revisão da história clínica, a doente tinha entrado no serviço de urgência 6 meses antes, com episódios transitórios com duração de poucos minutos de diminuição de força do membro superior direito, por vezes com alteração da sensibilidade associada, tendo realizado TC e angioTC documentada como sem alterações, no entanto na revisão de imagens é possível documentar a presença de pequena placa de ateroma fibrosa na bifurcação carotídea esquerda mas de menores dimensões, ficando a aguardar Consulta de Neurologia. Enquanto aguardava Consulta de Neurologia, a doente optou por realizar RM-CE em regime privado, tendo realizado RM-CE (dezembro 2025) que documenta lesões focos corticopiais circunvolução frontal média à esquerda, na região peri-rolândica ipsilateral e na região occipital do mesmo lado, tendo sido solicitado mais exames para a investigação etiológica. Realizou nova RM CE que com documentação de novas lesões isquémicas no território da cerebral média esquerda. Foi encaminhada para endarterectomia carotídea esquerda em duas semanas após o último evento neurológico.

Com este caso clínico pretendemos enfatizar a importância de não excluir a realização de estudo por neurosonologia, na primeira admissão,

mesmo na presença de uma angioTC, permitindo reduzir reinternamentos e consequentemente evitar perda de tecido cerebral.

Resultado Crítico em Neurosonologia: e agora, como agir?

Nunes G^{1,2,3}; Oliveira AL¹; Duque C⁴; Moreira M¹

¹ Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo; ² Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), Lisboa; ³ Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco; ⁴ Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução: Um achado ultrassonográfico vascular que possa comprometer a integridade física ou a vida do doente é considerado um resultado crítico, devendo ser comunicado e valorizado clinicamente, num enquadramento ético e legal.

Objetivos: Analisar os resultados críticos do Laboratório de Neurosonologia entre agosto de 2025 e janeiro de 2026. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional e unicêntrico, que incluiu doentes que recorreram ao Laboratório de Neurosonologia num período de 6 meses, provenientes do serviço de internamento e/ou ambulatorio, sendo os doentes da urgência agrupados no internamento. Foi utilizada a base de dados do Laboratório, incluindo todos os doentes com resultados críticos ainda não documentados por outro exame de imagem, excluindo-se os exames de seguimento (follow-up). Foram recolhidas variáveis demográficas, intervalo pedido-realização, proveniência, achados ultrassonográficos e imagiológicos, encaminhamento, diagnóstico final e orientação clínica.

Resultados: Incluíram-se 36 doentes (10%) de um total de 345, com média etária de 71 anos (intervalo: 39–91 anos), sendo 26 do sexo masculino. A maioria dos pedidos teve origem na Medicina Interna (n = 30), seguida da Oftalmologia (n = 4) e da Neurologia (n = 2), correspondendo 22 a doentes em contexto de internamento/urgência e 14 a doentes em ambulatorio.

O intervalo médio entre o pedido e a realização do exame foi de 3 dias (0–16 dias). Foram identificadas 6 oclusões extracranianas, 17 estenoses extracranianas >60%, 4 placas carotídeas instáveis, 4 estenoses intracranianas significativas e 1 caso de carotid web/dissecção/halo ecográfico. Todos os resultados críticos foram registados e comunicados à equipa assistente, de acordo com o protocolo institucional. Nestes 36 doentes foi realizado ensino relativo aos fatores de risco e sinais de alarme de AVC ao doente e aos acompanhantes. Em todos os casos foi sugerida a otimização da terapêutica e, quando indicado, referenciação para revascularização carotídea.

Conclusão: Os resultados críticos representaram cerca de 10% dos exames realizados no período de 6 meses no nosso laboratório, sendo que 40% correspondiam a doentes em ambulatorio, exigindo orientação clínica imediata e ensino dirigido. Esta atuação contribui para a redução da mortalidade e morbilidade associadas ao AVC, constituindo uma responsabilidade ética do cardiopneumologista em Laboratórios de Neurosonologia, de acordo com a regulamentação legal vigente.



Sábado, 28/03/2026, 11H00-12H30, SALA CONSOLAÇÃO

E-Posters II (Pósteres Moderados II) – Trabalhos Originais/Casos Clínicos

Infecção de Loca por MRSA e Reimplante de Pacemaker: Desafio Multidisciplinar

Lima P¹; Gomes M²; Domingos V²

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), Lisboa; ² Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo

A infecção da loca de pacemaker é uma das complicações mais relevantes associadas aos DECI. Apesar de pouco frequente, 1–2% de prevalência, o impacto clínico é significativo, pela possibilidade de progressão para infecção sistémica/endocardite, associando-se a elevada taxa de morbimortalidade. O presente caso refere-se a uma doente de 75 anos, com múltiplos fatores de risco cardiovascular, incluindo DM2, DRC, IC (FEJ 40%) de etiologia isquémica e portadora de pacemaker VVIR (com estimulação da área do ramo esquerdo) desde julho por síncope de repetição em contexto de FA com BAVC, cuja primeira consulta após implante revelou sistema normofuncionante e loca sem sinais inflamatórios. Internamento em setembro por pneumonia por *Haemophilus influenzae* e posteriormente em outubro por bacteriemia a *Staphylococcus aureus* metilicilino-resistente (MRSA), condições que foram tratadas e resolvidas com antibioterapia dirigida. Recorre ao SU em novembro por sinais inflamatórios na loca do pacemaker, tendo sido medicada empiricamente com antibioterapia oral (ciprofloxacina), realizada colheita de hemoculturas (posteriormente negativas) e colhido exsudado do pus da ferida, verificando-se novo isolamento por MRSA. Embora com boa resposta clínica, melhoria dos sinais inflamatórios e sem evidência clínica, laboratorial ou imagiológica de infecção sistémica (ETE sem vegetações), optou-se por internamento para antibioterapia endovenosa com vancomicina, procedeu-se à extração do sistema de pacing, seguido de posterior reimplantação contralateral uma semana após explantação. Pelas comorbilidades, incluindo DRC e DM, foi considerado sistema leadless, contudo pela história de disfunção ventricular esquerda, optou-se novamente por sistema transvenoso, assegurando a possibilidade de estimulação do tecido de condução. Como medida adicional de segurança, foi colocado um envelope antibacteriano (sistema impregnado com antibióticos libertados localmente, atingindo concentrações elevadas na loca, sobretudo contra *S. aureus* e *Staphylococcus coagulase-negativo*). Este caso reforça a importância de se considerar a infecção da loca, mesmo quando aparentemente confinada e em resolução, como um processo potencialmente sistémico, havendo evidência científica a suportar a total explantação do sistema. Urge, deste modo, que haja elevada suspeita clínica e uma abordagem precoce e definitiva, particularmente em doentes com múltiplos fatores de risco e história recente de infecção bacteriana.

Left Atrial Appendage Occlusion during Cardiac Surgery: a retrospective single-center study

Morais S¹; Sousa I²; Saraiva F¹; Cerqueira R^{1,3}; Leite-Moreira A^{1,3}

¹ RISE-Health, Departamento de Cirurgia e Fisiologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; ² Escola Superior de Saúde do Porto, Instituto Politécnico do Porto; ³ Serviço de Cirurgia Cardiotorácica, Unidade Local de Saúde de São João

Background: Left atrial appendage occlusion (LAAO) has emerged as an effective, non-pharmacological alternative for stroke prevention in patients with or at risk of developing atrial fibrillation (AF).

Aim: To evaluate procedural safety and post-operative complications.

Methods: A retrospective single-center cohort study comprising all patients who underwent valvular and/or coronary heart surgery (CABG) with concomitant LAAO, between January 2015 and December 2017, was conducted at a tertiary university hospital. In this analysis, 142 patients, who underwent cardiac surgery with concomitant LAAO during this period, were included. Data regarding demographics, pre-operative echocardiographic parameters, surgical details and post-operative outcomes were collected from paper files and Electronic Health Records. Primary outcomes were procedural safety and post-operative complications: ischemic stroke, re-operation rate and mortality during a ten-year follow-up.

Results: The cohort included 142 patients (mean age of 66 ± 11 years; mean EuroSCORE II of 5.5 ± 7.4); 39% were women. Pre-operatively, 87% had AF and the median left atrial volume was 89 mL (min 30, max 219). Valvular surgery involved the mitral valve in 86.3% of cases, predominantly combined with tricuspid (53.4%) or aortic and tricuspid (21.9%) procedures. Mitral disease was frequently rheumatic (46.6%) and regurgitant (50%), while aortic pathology was degenerative (36.3%) with regurgitation (44.5%); tricuspid disease was mostly regurgitant (85.6%). Regarding surgery procedures, beyond LAAO, 84% underwent valvular surgery and 15% valvular surgery + CABG. In mitral surgery, 31.5% underwent ring placement, 28.8% received biological and 24.7% mechanical prosthesis. For LAAO, the most used technique was continuous suture (68.6%), followed by stapler (31.4%). Post-operative stroke occurred in three participants (2.1%), two of whom underwent valvular replacement and one concomitant CABG and valvular replacement. Re-operation was required in 14 cases (9.9%), six immediate due to bleeding or incision issues and eight late mitral replacements during the follow-up period. Hospital mortality rate was 3.5%. There were no significant differences in post-operative stroke ($p > 0.999$) or hospital mortality ($p > 0.999$) between the stapler and suture groups.

Conclusion: This single-center experience showed that concomitant LAAO during cardiac surgery is a feasible and safe procedure for thromboembolism risk reduction in AF patients.

Exercise Echocardiography in Pediatric and Congenital Heart Disease

Cavaco C¹; Cordeiro S¹; Sequeira M¹; Sim-Sim T¹; Anjos R¹; Rato J¹

¹ Hospital de Santa Cruz, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

Background: Improved survival in pediatric and congenital heart disease (HD) has created a growing population requiring refined functional assessment. Many abnormalities in this group emerge only under stress. Exercise echocardiography offers a non-invasive, radiation-free method to evaluate cardiac reserve and dynamic physiology.

Aim: To assess feasibility, diagnostic yield, and physiological responses during exercise echocardiography in pediatric/young adult patients with HD in a tertiary cardiology center in Lisbon, Portugal.



Methods: A retrospective single-center study included patients undergoing exercise echocardiography between January 2022-June 2025. Studies were performed using a semi-supine cycle ergometer. Standard echocardiographic parameters, including left ventricular ejection fraction (LVEF), global longitudinal strain (GLS), tricuspid annular plane systolic excursion (TAPSE), were measured at rest and peak exercise.

Results: Sixty patients (median age 16 years, range 11–33) were included: 42 with HD (arterial switch operation, n=6; repaired tetralogy of Fallot, n=5; Fontan, n=5; left heart obstructive lesion, n=10; other repaired HD, n=9; and hypertrophic cardiomyopathy, n=7) and 18 controls with normal anatomy. Diagnostic image quality was >95% and interobserver reproducibility was excellent for LVEF, GLS and TAPSE (ICC >0.79). HD patients exhibited significantly lower LVEF at rest ($55.2 \pm 10.4\%$ vs. $61.4 \pm 5.5\%$, $p=0.029$) and peak stress ($61.6 \pm 13.5\%$ vs. $69.4 \pm 4.7\%$, $p=0.039$), as well as reduced GLS both at rest ($-15.9 \pm 4.4\%$ vs. $-19.8 \pm 2.1\%$, $p=0.015$) and at peak stress ($-17.3 \pm 4.8\%$ vs. $-22.2 \pm 2.6\%$, $p=0.008$). Fontan patients demonstrated the most impaired chronotropic and workload response. A subgroup of 6 patients was identified as having an adverse response to exercise. Of these, 2 were listed for heart transplant, 1 was proposed, and 1 was referred for resynchronization therapy. This adverse-outcome subgroup demonstrated significantly reduced LVEF and GLS values both at rest and at peak exercise ($p < 0.001$).

Conclusion: We demonstrated that echocardiography can characterize systolic function during exercise in pediatric and congenital heart disease patients. The latter often begin with a baseline disadvantage and show reduced cardiac reserve. Exercise echocardiography is a powerful tool and can be used to help guide clinical decision-making in the most severe patients. Future work should focus on multimodality integration and outcome-driven studies.

Para Além da Fração de Ejeção: Remodeling Cardíaco e Resposta à Terapia de Ressincronização Cardíaca

Maurício AR^{1,2}; Gonçalves S^{1,2}; Prata S¹; Faria AR¹; Ferreira AM¹; Bernardes A¹; Ribeiro F¹; Marques P¹; Sousa C^{1,2}; Pinto F¹

¹ Serviço de Cardiologia, Departamento de Coração e Vasos, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; Centro Académico de Medicina de Lisboa; Centro Cardiovascular da Universidade de Lisboa; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; ² Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), Lisboa

Introdução: A terapêutica de ressincronização cardíaca (TRC) é uma abordagem estabelecida na insuficiência cardíaca. A resposta à TRC é multifatorial, não dependendo apenas da sincronização elétrica, mas também da etiologia da cardiomiopatia, do grau de disfunção ventricular esquerda e da presença de valvulopatias, sendo esta avaliação possível através do ecocardiograma transtorácico (ETT), exame primordial no diagnóstico e follow-up.

Objetivos: Avaliar e comparar, pré-TRC e aos 12 meses de follow-up, os seguintes parâmetros ecocardiográficos: volume diastólico e sistólico do ventrículo esquerdo (VE); fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) pelo método de Simpson biplano, deformação global longitudinal miocárdica (GLS), volume da aurícula esquerda (AE), função longitudinal do ventrículo direito (TAPSE) e grau de regurgitação mitral (RM) e tricúspide (RT). Identificar preditores de resposta à TRC.

Métodos: Estudo retrospectivo, comparativo em pacientes que implantaram TRC e que realizaram ETT, pré-TRC e aos 12 meses de follow-up. Foram avaliados, em pós processamento, os seguintes parâmetros: FEVE, volumes do VE e da AE indexados à superfície corporal, GLS, TAPSE e avaliação qualitativa do grau de RM e RT. A resposta à TRC foi definida

como melhoria absoluta da $\Delta FEVE \geq 10\%$. Foram aplicados testes estatísticos emparelhados apropriados, correlação de Spearman e regressões linear e logística.

Resultados: Foram analisados 101 doentes com idade média de 71 anos (± 10 anos), 62% do sexo masculino. Na análise comparativa, observou-se uma melhoria significativa da FEVE ($p=0,0069$), acompanhada por redução marcada dos volumes telediastólico ($159 \text{ ml vs } 124 \text{ ml}$, $p<0,001$) e telessistólico do VE ($107 \text{ ml vs } 74 \text{ ml}$, $p<0,001$), melhoria significativa do GLS ($-8\% \text{ vs } -11\%$, $p=0,001$) e diminuição do volume da AE ($81 \text{ ml vs } 68 \text{ ml}$, $p=0,001$), observando-se uma resposta positiva ($\Delta FEVE \geq 10\%$) em 42% dos doentes. O grau de RM reduziu de forma significativa ($p=0,00028$), não se observando alterações significativas no grau de RT ($p=0,09$). Foram considerados preditores independentes de resposta à TRC: a etiologia não isquémica e uma FEVE pré-TRC inferior a 30%.

Conclusão: A TRC está associada a uma melhoria significativa da função sistólica e remodeling reverso do ventrículo esquerdo, sendo esta melhoria mais evidente em doentes sem cardiopatia isquémica. O ecocardiograma transtorácico constitui uma ferramenta fundamental na avaliação da TRC, permitindo a monitorização e estratificação da resposta.

Inspiração máxima como fator broncodilatador num teste de hiperreatividade brônquica

Baptista N¹; Igreja C¹

¹ Hospital Distrital da Figueira da Foz, Unidade Local de Saúde de Coimbra

A Asma é uma doença heterogênea caracterizada por inflamação crónica das vias aéreas, levando a sintomas como dispneia, pieira, aperto torácico e tosse. Comum na Asma, a hiperreatividade brônquica define-se como uma resposta exagerada das vias aéreas a estímulos e pode ser avaliada pela prova de provocação inespecífica com metacolina, que atua diretamente no músculo liso brônquico, induzindo broncoconstrição. Descreve-se o caso de uma mulher, 30 anos, com asma na infância, que realizou terapêutica inalada dos 4 aos 7 anos e entrou em remissão até 2022. Após infeções respiratórias de repetição (SARS-CoV-2 e VSR), retomou medicação broncodilatadora por queixas de opressão torácica e tosse, sem alívio sintomático. Nesta sequência foi encaminhada para a consulta de Pneumologia, na qual foi orientada para a realização de meios complementares de diagnóstico, entre os quais provas funcionais respiratórias que estavam dentro da normalidade, tendo sido proposta para prova de provocação inespecífica com metacolina. Durante a realização desta prova, nas 2.ª, 3.ª e 4.ª doses, observou-se uma variabilidade significativa ($>200\text{ml}$), entre a primeira curva débito-volume e as subsequentes, não sendo esta variação atribuível à colaboração. A prova foi positiva à 4.ª dose de metacolina após queda no valor do FEV1 de 23,4%. Por sua vez, verificou-se positividade na prova pela medição de resistências na 3.ª dose. A variabilidade encontrada entre manobras pode ser atribuída ao fator broncodilatador promovido pela inspiração máxima, uma vez que, em indivíduos saudáveis, o aumento do volume pulmonar alonga o músculo liso brônquico, expandindo o calibre das vias aéreas. Com a agravamento da asma, este efeito broncodilatador pode estar alterado ou ausente devido à inflamação das vias aéreas que torna as fibras musculares mais rígidas, podendo levar a uma resposta mais precoce ao estímulo espasmogénico, traduzindo-se num PD20 mais baixo. Do caso descrito realça-se que, apesar de asmática, o efeito broncodilatador das inspirações máximas está presente. Deste modo, reforça-se a importância da análise das curvas e da sua descrição no relatório técnico, de modo a permitir o reconhecimento destes



mecanismos fisiológicos que não devem ser confundidos com má colaboração.

Olhos postos na ventiloterapia: a realidade dum Hospital de Dia

Gavela B¹; Rodrigues E¹; Cruz V¹

¹ Unidade Local de Saúde da Lezíria

Introdução: A Síndrome de Apneia do Sono (SAOS), quando não tratada apresenta consequências graves para a saúde. Atualmente, uma das principais linhas de tratamento é o recurso à ventilação não invasiva (VNI). Nem sempre se verifica uma adesão adequada à terapia. Nesta ULS, em 2023, foi criado o projeto Hospital de Dia da Patologia do Sono, com o objetivo de acompanhar utentes na adaptação à VNI, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e eficácia da terapia. O projeto foi desenvolvido com base na Norma de Orientação Clínica da Direção Geral da Saúde nº022/2014.

Objetivos: Caracterizar os resultados obtidos através de um seguimento periódico, baseado numa abordagem planeada e assegurado por uma equipa multidisciplinar.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, com base na análise de dados clínicos de utentes com diagnóstico de SAOS integrados no projeto. Os utentes foram referenciados pela Consulta de Patologia do Sono e tiveram pelo menos uma sessão registada, entre 1 de junho de 2023 e 31 de dezembro de 2025. Excluíram-se utentes com registos incompletos e sob servoventilação. As variáveis analisadas incluíram a adesão à VNI, o número de sessões realizadas, a escala de sonolência de Epworth e a situação atual do utente (em seguimento, alta ou desistência). O tratamento estatístico foi realizado com os programas Excel e SPSS.

Resultados: Registaram-se 2503 sessões, apresentando uma associação estatisticamente significativa com o última situação do utente ($p < 0,001$). Dividiram-se os utentes em três grupos (com 1 a 2 sessões, com 3 a 5 sessões e com 6 ou mais sessões). O primeiro grupo foi o mais heterogéneo, com o maior número de altas, mas também de desistências. O terceiro grupo é mais reduzido, caracterizado por elevada persistência no seguimento e com taxa de desistência nula. A importância deste projeto reflete-se na melhoria significativa de adesão à VNI, verificando-se uma melhoria da utilização média superior ou igual a 4 horas por noite na primeira sessão de 63,40% para 89,99% na última sessão (alta).

Conclusão: O projeto revela-se mais decisivo nas fases iniciais, enquanto o seguimento prolongado parece estar reservado a utentes com maior complexidade, mas elevada motivação para o acompanhamento. Além disso, o elevado número de utentes em seguimento, mesmo com boa adesão, evidencia a dificuldade do processo, a importância dum acompanhamento personalizado e rigoroso e indica que outros fatores também podem influenciar a alta, nomeadamente a eficácia do tratamento e a sonolência diurna excessiva.

Ablação por Cateter versus Terapia Antiarrítmica na Fibrilhação Auricular: Uma Revisão Sistemática

Lapa A¹

¹ Escola Superior de Saúde do Vale do Ave, CESPU

Introdução: A fibrilhação auricular (FA) é a arritmia cardíaca mais recorrente na prática clínica, representando um importante fator de risco para eventos cardiovasculares graves, como acidentes vasculares cerebrais, insuficiência cardíaca e aumento da mortalidade. A sua gestão envolve estratégias farmacológicas e não farmacológicas,

nomeadamente a terapêutica antiarrítmica e a ablação por cateter, cuja eficácia e segurança continuam a ser alvo de investigação.

Objetivos: Comparar ambas as abordagens terapêuticas com base em desfechos clínicos relevantes, incluindo a progressão da FA paroxística para persistente; o impacto na saúde mental; a segurança, eficácia e qualidade de vida em pacientes idosos; a carga de extrassístoles supraventriculares e a qualidade de vida dos doentes.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed em dezembro de 2024, utilizando as palavras-chave “atrial fibrillation”, “ablation, catheter” e “agents, antiarrhythmia”, com filtro temporal entre 2013 e 2024. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que compararam ablação por cateter e terapêutica antiarrítmica em doentes com fibrilhação auricular. Após triagem de 106 artigos, cinco estudos foram incluídos no presente trabalho.

Resultados: Os resultados revelaram uma superioridade geral da ablação por cateter na manutenção do ritmo sinusal, na redução da carga de FA e na melhoria da qualidade de vida e do estado psicológico dos pacientes, sobretudo nos mais jovens e sintomáticos. Contudo, esta técnica esteve associada a um maior número de eventos adversos a curto prazo. Por outro lado, a terapêutica antiarrítmica demonstrou um melhor desempenho no controlo da carga de complexos ectópicos supraventriculares e apresentou menor risco de complicações imediatas.

Conclusão: Conclui-se que, embora a ablação por cateter surja como a opção mais eficaz em múltiplos parâmetros clínicos, a escolha da estratégia terapêutica ideal deve ser individualizada, considerando as características específicas de cada doente, o perfil de risco e a tolerância às intervenções propostas.

Impacto da música na perceção da dor em doentes submetidos a implantação de DECI

Almeida AL¹; Alves A^{1,2}; Couto A^{1,3}

¹ Cardiologia Prof. Dr. Ovídio Costa; ² Unidade Local de Saúde do Alto Ave; ³ Medtronic Portugal

Introdução: Os dispositivos eletrónicos cardíacos implantáveis (DECI), como o pacemaker e o cardioversor desfibrilhador implantável (CDI), são fundamentais no tratamento de arritmias. A sua implantação e substituição, geralmente realizada sob anestesia local, exige analgesia adequada para minimizar a dor do doente. A musicoterapia, demonstrou reduzir dor percecionada quando a música é selecionada pelo doente. Assim, investigar o impacto da música, durante estas intervenções, poderá contribuir para estratégias futuras mais eficazes de controlo da dor.

Objetivos: Avaliar o efeito da música na perceção da dor dos doentes submetidos a implantação de DECI.

Métodos: Foram incluídos doentes submetidos à implantação ou substituição de pacemaker ou CDI de um centro hospitalar. Os participantes foram randomizados, de forma cega, em grupo controlo (sem música) e experimental (exposição musical escolhida pelo doente durante todo o procedimento). A perceção dolorosa foi avaliada no pós-operatório através da Escala Visual Analógica (EVA), obtendo-se uma classificação numérica que foi registada. Definiu-se como variável independente a exposição à música e, como dependente o nível de dor percecionada. Para a análise estatística utilizou-se o software SPSS® e, o nível de significância estabelecido foi de 0,05.

Resultados: A análise estatística revelou homogeneidade entre os grupos controlo e experimental. A não normalidade da distribuição implicou o uso do teste de Mann-Whitney, apresentando um p value inferior a 0,05. A diferença das médias da EVA da dor percecionada entre grupos foi de



31.º

CONGRESSO PORTUGUÊS DE CARDIOPNEUMOLOGIA



2.96. Constatou-se que o grupo experimental teve uma média da EVA da dor percebida mais baixa que a do grupo controlo, com evidência estatisticamente significativa. As covariáveis avaliadas não influenciaram os resultados.

Conclusão: A música demonstrou trazer um efeito positivo na percepção dolorosa. A exposição musical foi estatística e clinicamente significativa.

Assim, a sua avaliação perante diferentes dispositivos e ampliação multicentro poderá constituir uma ferramenta valiosa futura. Poderá, ainda, trazer uma visão mais holística aos cuidados de saúde, nomeadamente abrindo as portas à introdução da música e, acrescentando benefícios para o bem-estar do doente.



Sexta-feira, 27/03/2026, 10H30-11H00

E-Pósters (Póster Expositivo) – Trabalhos Originais/Casos Clínicos

Importância do ecodoppler arterial no diagnóstico de DPA numa paciente diabética com pé diabético

Caramelo M¹; Gomes V¹²

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), Lisboa; ² Unidade Local de Saúde Almada-Seixal – Hospital Garcia de Orta

Introdução: A diabetes mellitus é um fator de risco para o desenvolvimento de doença arterial periférica (DAP), frequentemente associada a formas extensas, distais e silenciosas da aterosclerose. O pé diabético isquémico é uma das complicações mais graves, uma vez pode levar a amputação major. O diagnóstico precoce da isquemia e a avaliação hemodinâmica são essenciais para a definição terapêutica e prognóstico. O ecodoppler arterial dos membros inferiores é crucial neste contexto, por ser um método não invasivo, amplamente disponível e capaz de identificar estenoses, oclusões e alterações do padrão de fluxo arterial, orientando decisões clínicas.

Objetivo: Descrever a importância do ecodoppler arterial no diagnóstico, estratificação da isquemia e monitorização pós-intervenção endovascular numa doente diabética com pé diabético isquémico, destacando o seu contributo na tomada de decisão clínica e na preservação do membro inferior.

Métodos: Relato de caso clínico de uma doente do sexo feminino, 75 anos, diabética, hipertensa e ex-fumadora, seguida em cirurgia vascular. Foram realizados diversos ecodopplers arteriais dos membros inferiores para avaliação da permeabilidade arterial, hemodinâmica e seguimento pós-angioplastia. Os achados ecográficos foram correlacionados à evolução clínica, exame físico e resultados angiográficos ao longo de diferentes momentos de agravamento e tratamento.

Resultados: O ecodoppler arterial inicial identificou doença aterosclerótica femoro-poplíteia e infrapoplíteia com repercussão hemodinâmica. Com a evolução clínica para dor em repouso e lesões isquémicas no pé direito, confirmou padrões monofásicos de baixa amplitude e oclusões arteriais, justificando a revascularização endovascular. Após várias angioplastias, verificou-se a melhoria da perfusão distal, alterações favoráveis das curvas espectrais e recuperação parcial da hemodinâmica arterial, associando-se com alívio da dor, estabilização das lesões e cicatrização progressiva, evitando a amputação.

Conclusão: O ecodoppler arterial foi essencial em todas as fases da abordagem do pé diabético isquémico, desde o diagnóstico precoce da DAP até ao controlo pós-tratamento endovascular. O seu uso sistemático permitiu decisões terapêuticas oportunas, monitorização eficaz da revascularização e melhoria do prognóstico. Este caso reforça a importância da abordagem multidisciplinar e o recurso a métodos de imagem não invasivos na prevenção de amputações em doentes diabéticos com DAP.

A paralisia bilateral das cordas vocais (PBCV) é uma entidade rara que pode comprometer significativamente a via aérea superior e simular asma, atrasando o diagnóstico e dificultando o controlo sintomático. Descreve-se o caso de uma mulher de 46 anos, ex-fumadora (27 UMA), com dispneia progressiva aos esforços, estridor inspiratório e laringoespasmos noturnos desde cirurgia laríngea em 2008. Sem antecedentes de asma na infância, foi medicada como asma de início na idade adulta com terapêutica inalatória tripla, mantendo sintomas e recorrendo repetidamente ao serviço de urgência. A prova funcional respiratória revelou padrão de obstrução fixa com alterações nas curvas débito-volume. A avaliação por Otorrinolaringologia confirmou PBCV em adução. A TC torácica/cervical excluiu lesões compressivas e a polissonografia afastou apneia do sono, mas documentou estridor noturno persistente e dessaturações. Face à recusa de traqueostomia proposta previamente, foi iniciado CPAP a 7 cmH₂O, com resolução completa dos sintomas noturnos e excelente adesão. A doente mantém-se sem episódios de urgência desde setembro de 2024, evitando intervenção invasiva. Este caso sublinha a importância de ampliar o diagnóstico diferencial em doentes com “asma” aparentemente refratária e reforça o valor da abordagem multidisciplinar. O CPAP mostrou-se uma opção eficaz e não invasiva no alívio da obstrução da via aérea superiores.

Do sucesso ao TIC-TAC

Teixeira T¹; Soares F¹; Saraiva F¹; Santos LG¹; Ginja L¹; Santos M¹; Veríssimo C¹; Carvalho JP¹; Alberto N¹

¹ Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

A doença coronária calcificada está presente até 1/3 dos doentes submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP) constituindo um dos maiores desafios devido à dificuldade de cruzamento, preparação e tratamento das lesões e associada a maiores taxa de complicações e piores resultados clínicos. Doente do sexo feminino, 74 anos, com múltiplos fatores de risco cardiovascular (HTA, DM e dislipidemia), antecedentes de fibrilação auricular e revascularização miocárdica cirúrgica (CABGx2). Referenciada para cateterismo (eletivo) por queixas de dor torácica que revelou: tronco comum (TC) calcificado com estenose suboclusiva distal (Medina 1,1,1); descendente anterior (DA) com lesão ostial de 90% e vaso distal com fluxo competitivo; circunflexa (CX) com lesão suboclusiva ostial e de 90% proximal; coronária direita (CD) com oclusão ostial; bypasses com artéria mamária interna (AMI) esquerda pediculada para DA e AMI direita livre para 1ª diagonal (e não para obtusa marginal (OM) como relatado na cirurgia) normofuncionantes. Dada ausência de revascularização do território da CX optou-se por abordagem do TC/CX. Com apoio de microcateter progressão de guia até ao vaso distal; pré dilatação da CX proximal e TC com balão NC 3.5mm; por não progressão de balões na lesão mais distal colocação e extensor de cateter e pré dilatação com balões SC 2.0mm e balão de corte 3.5mm seguido de avaliação por IVUS que revelou doença calcificada circunferencial em algumas zonas com presença de fraturas, vaso distal alvo de 3.5mm crescendo até 4.5mm no TC; implantação de stents consecutivos com fármaco 3.5x33 e 4.0x28mm na CX/TC pós dilatados com balões NC 3.5mm distal e 4.5mm no TC; IVUS final revela subexpansão do stent distal pelo que se dilatou com balão NC 3.5mm. A doente teve alta no dia

Paralisia bilateral das cordas vocais e Asma de início na idade adulta. Estudo de caso

Santos AMF¹; Ferreira AD¹

¹ Unidade Local de Saúde do Alto Ave



seguinte sem intercorrências. 2 dias depois a doente deu entrada na urgência por dor torácica (quadro de NSTEMI) realizando novo cateterismo: bypasses normofuncionantes e ao nível da CX proximal a presença de um aneurisma sacular de grandes dimensões. Procedeu-se à implantação de um stent coberto 4.0x21mm que na injeção seguinte ainda apresentava “leak” tendo-se pós dilatado com o balão do stent com resolução. A doente teve alta no dia seguinte e permanece assintomática. Os pseudoaneurismas coronários são uma complicação rara após implantação de stent. A implantação de stentes cobertos e/ou embolização com coils constituem as opções de tratamento endovascular mais eficazes neste tipo de casos.

O impacto do lúpus materno no coração fetal: um caso clínico de BAVC congénito

Almeida A¹; Videira C¹; Cordeiro S¹; Mata M¹

¹ Hospital de Santa Cruz, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

O bloqueio aurículo-ventricular completo (BAVC) congénito é uma condição rara relacionada, por vezes, pela transferência placentária de anticorpos maternos anti-Ro/SSA e/ou anti-La/SSB. Estes anticorpos, típicos de doenças como o Lúpus Eritematoso Sistémico (LES), desencadeiam no feto uma lesão inflamatória e fibrótica quase sempre irreversível do sistema de condução cardíaco, particularmente do nódulo AV. Esta condição constitui a manifestação cardíaca da Síndrome do Lúpus Neonatal (SLN) apresentando-se potencialmente fatal. O presente caso clínico vem ilustrar esta relação fisiopatológica. Trata-se de uma criança do sexo masculino, nascida em 2022, filho de mãe com LES e pai saudável. O BAVC foi identificado por ecocardiografia fetal no terceiro trimestre da gestação gemelar biamniótica-bicoriónica vigiada. Por diminuição da fluxometria do feto com BAVC decidiu-se internamento para indução maturativa fetal e realização de parto distócico às 32 semanas de gestação. Após o nascimento, permaneceu 45 dias nos cuidados intensivos neonatais, realizou holter confirmando o BAVC, sendo encaminhado para consulta de Cardiologia Pediátrica, com avaliações regulares completas, incluindo electrocardiograma, ecocardiograma, holter e análises laboratoriais. O irmão gémeo nasceu com outras complicações não relacionadas com perturbações de condução do tecido cardíaco. Apesar do bom estado geral do paciente, a evolução natural da doença manifestou-se pela dilatação progressiva do ventrículo esquerdo e sinais de dificuldade respiratória em repouso. Para além disso, o holter apresentou bradicardia acentuada e mais de 200 pausas superiores a 2 segundos em 24 horas. Estes achados constituem indicação formal para estimulação cardíaca permanente, visando prevenir bradiaritmias sintomáticas, insuficiência cardíaca e morte súbita. Em 2024 o paciente foi submetido ao implante eletivo de um pacemaker epicárdico, sem intercorrências, mantendo-se com seguimentos periódicos em arritmologia. Este caso descreve o percurso típico do BAVC congénito, relacionado com LES materno, desde o diagnóstico intrauterino, evolução até indicação de pacemaker na primeira infância e necessidade de vigilância regular em cardiologia. Embora abordagens terapêuticas possam ser consideradas em fases iniciais do BAV diagnosticado in utero, a lesão fibrótica completa é irreversível, sendo o implante de um pacemaker o único tratamento definitivo para esta grave complicação da autoimunidade materna.

Além do Eco: Diagnóstico por TAC de Pannus em Prótese Aórtica com Disfunção Aguda

Ribeiro N¹; Correia S¹

¹ Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução: A disfunção aguda de uma prótese valvular mecânica aórtica (PMA) constitui uma emergência cardiovascular potencialmente fatal, exigindo diagnóstico diferencial rápido entre causas trombóticas, infecciosas ou degenerativas. Entre estas, o pannus, que representa uma complicação tardia, mas bem descrita, frequentemente subdiagnosticada devido às suas semelhanças clínicas e ecocardiográficas com trombose protésica. **Caso clínico:** Doente de 75 anos, sexo masculino, recorreu ao serviço de urgência por dor torácica. Adicionalmente, refere cansaço e dispneia para médios esforços com cerca de uma semana de evolução. Doente foi internado no serviço de cardiologia para vigilância. Como antecedentes relevantes: AVC isquémico em 2020, portador de prótese valvular aórtica mecânica desde 9/2001. Exames complementares: cateterismo cardíaco durante o internamento por dor torácica, tendo realizado angioplastia da DA; ecocardiograma transtorácico: prótese aórtica mecânica, bem assente, com velocidade máxima protésica de 4,1 m/s e gradientes máximo e médio de 67 mmHg e 40 mmHg; ecocardiograma transesofágico (ETE): encerramento incompleto do disco e consequente insuficiência aórtica. Disfunção grave de prótese mecânica aórtica (estenose e insuficiência graves), por provável pannus/trombose associada; TC cardíaca: na face ventricular da PMA identifica-se massa hipodensa sugestiva de pannus; cirurgia cardíaca: remoção de pannus para-prótesico e redução da aorta ascendente. **Conclusão:** Este caso, reforça que, perante disfunção de prótese mecânica aórtica, a suspeita de pannus deve ser considerada, particularmente em doentes com anticoagulação adequada e ausência de sinais de infeção. O ETE, continua a ser fundamental na avaliação hemodinâmica e na deteção inicial de obstrução valvular, sendo que neste caso particular, a TC permitiu identificar uma massa hipodensa, aderente à face ventricular da prótese, sugestiva de pannus, permitindo a orientação para procedimento cirúrgico atempado. Assim, a TC não substitui, mas complementa a ecocardiografia na era moderna da avaliação de próteses valvulares, transformando achados ambíguos em decisões clínicas seguras.

Malformação de Arnold–Chiari tipo I: abordagem não cirúrgica

Gabriel A¹; Correia P¹; Travassos C¹

¹ Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução: Os distúrbios respiratórios do sono (DRS) compreendem um conjunto heterogéneo de alterações da ventilação e da oxigenação durante o sono, associadas a aumento da morbilidade cardiovascular, neurocognitiva e redução da qualidade de vida. A malformação de Arnold–Chiari I (AC1), definida pela herniação caudal das amígdalas cerebelosas através do foramen magnum, pode associar-se a DRS, em consequência do compromisso do tronco cerebral e das vias de controlo ventilatório. A polissonografia (PSG) constitui o exame de referência para o diagnóstico, caracterização e monitorização terapêutica destes doentes. **Caso clínico:** Mulher de 36 anos, com IMC de 24 kg/m², antecedentes de obesidade submetida a bypass gástrico, malformação de AC1 e episódios de tonturas/síndrome vertiginosa, referenciada por suspeita de hipoventilação e hipoxémia noturnas. Realizou PSG nível II em 2021 que revelou apneia central do sono grave, com índice de distúrbio respiratório (IDR) de 70,3/hora, 469 apneias centrais, dessaturação significativa e hipoxémia sustentada. A ressonância magnética e a tomografia computadorizada evidenciaram AC1 associada a malformação óssea complexa da charneira occipito-vertebral, sem indicação cirúrgica.



Face à gravidade do DRS, foi iniciada servoventilação adaptativa (ASV). A PSG de controlo, com terapêutica, demonstrou redução do IDR para 10,5/hora, índice de apneia central de 1,2/hora, melhoria da oxigenação média e aumento da eficiência do sono. Discussão: A malformação AC1 pode associar-se a distúrbios respiratórios centrais do sono por disfunção dos centros respiratórios bulbares e das vias do controlo ventilatório. A gravidade da apneia central e da hipoxémia noturna, na ausência de indicação neurocirúrgica imediata, ilustra o desafio diagnóstico e terapêutico destes doentes. A PSG é determinante para a identificação da etiologia dos eventos e estratificação da gravidade. A ASV mostrou-se eficaz na estabilização ventilatória e na melhoria da oxigenação, constituindo uma opção terapêutica relevante quando a abordagem cirúrgica não está indicada. Conclusão: Os distúrbios respiratórios centrais do sono devem ser considerados em doentes com malformação de AC1, mesmo na ausência de sintomas neurológicos marcados. A polissonografia é essencial para o diagnóstico e orientação terapêutica. A ASV pode ser uma estratégia eficaz quando a abordagem cirúrgica não está indicada, reforçando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar.

Intervenção Coronária Percutânea em Dissecção Coronária Espontânea Extensa

Martins A¹; Rodrigues AFP²

¹ Unidade Local de Saúde da Cova da Beira; ² Unidade Local de Saúde da Cova da Beira

Introdução: A dissecção coronária espontânea (DCE) é uma causa rara, mas clinicamente relevante de Síndrome Coronário Agudo (SCA), afetando sobretudo mulheres, sem fatores de risco cardiovasculares. Pode originar hematoma intramural com compressão do lúmen verdadeiro. Embora a abordagem conservadora seja recomendada na maioria dos casos hemodinamicamente estáveis, a presença de isquemia pode justificar intervenção coronária percutânea (ICP), associada a elevado risco de complicações. **Descrição do caso:** Mulher de 50 anos, sem antecedentes cardiovasculares ou medicação, admitida por dor torácica típica, com infradesnivelamento do segmento ST na parede anterior e elevação de biomarcadores cardíacos, compatível com NSTEMI. A coronariografia revelou DCE da artéria descendente anterior (DA), desde o tronco comum (TC) até ao segmento distal, com hematoma intramural confirmado por imagem intracoronária (IVUS), associada a lesão grave da primeira diagonal. Realizou-se fenestração da DA e da diagonal com cutting balloon, com recuperação de fluxo distal (TIMI 3). O procedimento complicou-se com progressão do hematoma para a artéria circunflexa (Cx), evoluindo para oclusão aguda total, resolvida com implantação de stent em bailout, com bom resultado angiográfico final. Após o procedimento, a doente permaneceu em unidade de cuidados intensivos. Posteriormente, a Angio-TC coronária evidenciou traço de dissecção no TC/DA. Optou-se por revisão angiográfica duas semanas depois, na qual o IVUS confirmou persistência de dissecção e hematoma do TC à DA proximal. Procedeu-se à angioplastia do TC/DA com implantação de stent, seguida de técnica de kissing balloon e otimização com POT e re-POT guiados por IVUS, com bom resultado angiográfico final e sem complicações. **Discussão:** Este caso ilustra uma apresentação grave de DCE com envolvimento extenso do tronco comum e múltiplos ramos, numa doente sem fatores de risco cardiovasculares, mas com critérios clínicos, eletrocardiográficos e laboratoriais de SCA. A progressão do hematoma intramural e a oclusão aguda da Cx demonstram os riscos inerentes à ICP neste contexto. A utilização de IVUS foi determinante para confirmar o diagnóstico, avaliar a extensão da

dissecção e definir uma estratégia invasiva. **Conclusão:** A DCE pode manifestar-se como SCA exigindo ICP complexa e tecnicamente desafiante. A decisão terapêutica deve ser individualizada, sendo a imagem intracoronária essencial para minimizar complicações e otimizar os resultados.

Radioterapia cervical e AVC: uma complicação a longo prazo

Pires N¹; Marques C¹; Pereira P¹; Pereira L¹; Rodrigues M¹; Ionel C¹

¹ Unidade de AVC, Serviço de Neurologia, Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

Introdução: A exposição à radioterapia cervical é um fator de risco determinante para o desenvolvimento de doença carotídea o que, consequentemente, aumenta a probabilidade de desenvolvimento de eventos cerebrovasculares. **Caso clínico:** Homem de 79 anos, com antecedentes de hipertensão, diabetes, dislipidemia e neoplasia da laringe e das cordas vocais em 2006, submetido a radioterapia, é admitido por quadro de início súbito de dificuldade na articulação verbal e diminuição da força muscular nos membros esquerdos, pontuando 11 na escala de NIHSS. Realizou tomografia computadorizada crânio-encefálica evidenciando ligeira desdiferenciação cortical em topografia parietal direita (ASPECTS 9) e angiografia por tomografia computadorizada que mostrou marcada irregularidade do calibre das artérias carótidas comuns e interrupção no preenchimento pelo contraste de segmento M3 da artéria cerebral média direita, em relação com trombo endoluminal. Não existindo contraindicações, realizou trombólise endovenosa. No estudo neurosonológico cervical identificaram-se múltiplas, extensas e volumosas placas fibrocalcificadas irregulares, procidentes no lúmen principalmente das artérias carótidas comuns, mas também, com menor expressão, nas bifurcações carotídeas e artérias carótidas internas, responsáveis por estenoses morfológicas graves de ambas as artérias carótidas comuns, de cerca de 75% à direita e superior a 80% à esquerda. Causavam ainda compromisso hemodinâmico com aumento das velocidades de fluxo (ACC direita VS 330,4 cm/s, VD 40,2 cm/s; ACC esquerda VS 465,5 cm/s, VD 124,1 cm/s com diminuição abrupta das velocidades de fluxo distalmente à esquerda), salientando-se a presença de placa ulcerada com provável trombo móvel intraluminal associado, à direita. O caso foi discutido em reunião multidisciplinar e aguarda atualmente intervenção carotídea. **Conclusões:** Este caso reforça a importância dos exames neurosonológicos como método não invasivo no controlo de estenoses carotídeas enquanto possível complicação da radioterapia cervical, podendo constituir uma estratégia de vigilância a instituir mais precocemente nestes doentes.

Análise Simbólica da Variabilidade da Frequência Cardíaca: Futsal versus Atletismo

Batista F¹; Rodrigues A^{1,2}; Coelho P¹

¹ Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco; ² Unidade Local de Saúde da Cova da Beira

Introdução: O futsal é um desporto que se caracteriza pela sua natureza dinâmica e intensidade alta intermitente. "O atletismo é a modalidade mais antiga do mundo", sendo um desporto de carácter aeróbio. A análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é a medição das oscilações temporais entre sucessivos batimentos cardíacos que podem ser visualizados no eletrocardiograma.

Objetivos: Verificar se existem diferenças na VFC em atletas praticantes de futsal e atletismo.



Métodos: Estudo prospetivo, quantitativo e observacional com amostragem por conveniência. Aplicou-se um questionário que recolheu os dados antropométricos, informações sobre a prática desportiva e histórico pessoal, assim como a realização de uma tira de ritmo eletrocardiográfica em repouso com influência da respiração, condicionada por 16 ciclos respiratórios, avaliadas em dois momentos distintos, a pré-época e pico de época desportiva. Desta forma procedeu-se à análise simbólica da variabilidade da frequência cardíaca entre os grupos.

Resultados: A amostra é constituída por 61 atletas do sexo masculino. Os participantes apresentam uma idade média de $27,2 \pm 9,2$ anos e um índice de massa corporal médio de $23,15 \pm 3,1$ kg/m². Foram verificadas alterações entre os períodos avaliados (pré e pico de época). A modalidade atletismo não apresentou diferença estatística significativa na frequência cardíaca (FC) na pré-época, no entanto os atletas de futsal têm FC mais elevada que os praticantes de atletismo em ambos os períodos, sendo estatisticamente significativo no pico (59 ± 12 bpm vs 66 ± 12 bpm, $p=0,010$). Ambas as modalidades mostraram redução na FC da pré-época para o pico ($p=0,0001$). Na VFC, houve também diferença entre épocas ($p=0,0001$), no entanto, entre modalidades em ambos os períodos avaliados não houve diferença estatisticamente significativa.

Conclusão: Os resultados demonstraram que o futsal e o atletismo promovem adaptações cardiovasculares significativas entre a pré-época e o pico de época, manifestando-se através da redução da FC de repouso e o aumento da VFC. O atletismo evidenciou as adaptações mais pronunciadas, refletindo as distintas exigências metabólicas e padrões de treino de cada modalidade. Analisando a VFC, destaca-se a modalidade futsal, que poderá ser justificado pela natureza multifacetada do futsal enquanto modalidade desportiva, que integra uma variedade de estratégias de treino, abrangendo força e potência, passando pelo trabalho técnico-tático até ao treino de resistência.

Abordagem Endovascular no Aneurisma da Aorta Abdominal

Cruz S¹; Gomes V^{1,2}

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), Lisboa; ² Unidade Local de Saúde Almada-Seixal – Hospital Garcia de Orta

Introdução: O aneurisma da aorta abdominal (AAA) é uma patologia caracterizada pela dilatação permanente do segmento abdominal da aorta, frequentemente assintomática, mas associada a elevado risco de rutura e mortalidade. A sua prevalência aumenta com a idade e está fortemente associada a fatores de risco cardiovasculares. A angioTC e o eco-doppler arterial abdominal são fundamentais para o diagnóstico, caracterização anatômica e acompanhamento evolutivo, sendo a reparação endovascular do aneurisma (EVAR), uma alternativa terapêutica minimamente invasiva à cirurgia aberta, em aneurismas de grande dimensão. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de AAA infrarenal tratado por EVAR, destacando os critérios de decisão terapêutica, evolução imagiológica a longo prazo e importância do eco-doppler arterial abdominal no seu seguimento. **Métodos:** Estudo descritivo de um caso clínico de um doente do sexo masculino, de 79 anos, com múltiplos fatores de risco cardiovasculares, diagnosticado com AAA infrarenal fusiforme. O diagnóstico inicial foi realizado por tomografia computadorizada abdominal e complementado por angioTC para caracterização anatômica e planeamento terapêutico. O tratamento consistiu em EVAR com colocação de endoprótese aorto-bi-iliaca. O seguimento realizou-se, inicialmente por angioTC e, posteriormente, por eco-doppler arterial abdominal, avaliando a dimensão do saco aneurismático, a permeabilidade da endoprótese e a presença de

complicações. **Resultados:** Inicialmente, o AAA apresentava dimensões compatíveis com elevado risco de rutura, motivando tratamento endovascular. O doente manteve-se clinicamente estável, sem intercorrências perioperatórias. O acompanhamento imagiológico ao longo de nove anos demonstrou permeabilidade da endoprótese, ausência de endoleaks e redução progressiva do saco aneurismático, com aumento concomitante do lúmen viável. O eco-doppler arterial abdominal revelou-se eficaz na vigilância a longo prazo, permitindo confirmar a estabilidade do aneurisma e eficácia do tratamento.

Conclusão: Este caso clínico evidencia a eficácia do EVAR, bem como a importância do acompanhamento imagiológico prolongado. O eco-doppler arterial abdominal é uma técnica que desempenha um papel crucial para a avaliação da evolução do saco aneurismático e deteção de complicações. Assim, destaca-se o contributo dos Técnicos de Cardiopneumologia na monitorização vascular, reforçando a sua relevância no diagnóstico e vigilância desta patologia.

Distúrbios Respiratórios do Sono na Gestação: Riscos, Diagnóstico e Evolução Clínica – Caso clínico

Gabriel A¹; Santos C¹; Correia P¹; Travassos C¹

¹ Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução: Os distúrbios respiratórios do sono (DRS) tornam-se mais prevalentes e graves durante a gravidez, devido a alterações anatômicas e hormonais próprias da gestação. Os estudos científicos demonstram que os DRS estão associados a hipertensão e diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, maior taxa de cesariana e complicações perinatais. Os estudos poligráficos do sono são métodos de referência para diagnóstico de apneia do sono e são seguros durante a gravidez. **Caso clínico:** Mulher de 34 anos. Durante a primeira gravidez, realizou estudo do sono nível III, revelando Índice de Apneia/Hipopneia (IAH) 93,6/h, tendo iniciado tratamento com APAP (pressão positiva contínua na via aérea em modo automático). Três meses após parto prematuro, com IMC 27,6 kg/m², repetiu estudo com IAH <5/h; nova avaliação aos 4 meses pós-parto em que manteve ausência de eventos, permitindo suspender a terapêutica. 10 anos depois, segunda gestação, realiza polissonografia nível II (PSG), com Índice de Distúrbios Respiratórios (IDR) 46,7/h, agravado em decúbito dorsal e índice de movimentos periódicos dos membros durante o sono de 47,4/h, reiniciando APAP. Na reavaliação pós-parto, com IMC 30,1 kg/m², PSG revelou RDI 31/h e RDI em decúbito dorsal 65,8/h, justificando manutenção do APAP. **Discussão:** As alterações fisiológicas da gestação — aumento ponderal, edema das vias aéreas, resistência das vias superiores e alterações hormonais — favorecem o aparecimento ou agravamento dos DRS. Estes distúrbios associam-se a complicações maternas e fetais, tornando-se importante uma correta triagem e referenciação aos serviços de sono. O caso apresentado demonstra a variabilidade dos índices respiratórios ao longo da gravidez e do período pós-parto, reforçando a importância de vigilância contínua. A persistência de valores elevados após o parto evidencia que a resolução não é garantida, sobretudo perante fatores de risco como aumento ponderal. **Conclusão:** A gravidez aumenta a predisposição para DRS, tornando essencial o reconhecimento precoce e o tratamento adequado para reduzir riscos maternos e perinatais. Este caso sublinha a necessidade de referenciação correta aos serviços de sono com acompanhamento multidisciplinar entre obstetrícia e medicina do sono, bem como de reavaliações periódicas para ajustar a terapêutica conforme a evolução clínica.



Síndrome de Wolff-Parkinson-White: da emergência ao diagnóstico

Tavares RG¹; Tavares M²

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), Lisboa; ² Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

Doente do sexo masculino de 19 anos, sem antecedentes pessoais relevantes ou fatores de risco cardiovasculares conhecidos, recorreu ao serviço de urgência por episódio de palpitações de início súbito. Apresentava quadro de desconforto torácico anterior com instabilidade hemodinâmica, pressão arterial de 115/36 mmHg e frequência cardíaca entre 180–210 bpm. O eletrocardiograma inicial revelou uma taquicardia irregular de complexos largos, com resposta ventricular rápida. Foram realizadas manobras vagais e administrada adenosina, sem sucesso, sendo então efetuada cardioversão elétrica não sincronizada (200 J), com conversão para ritmo sinusal, devido à persistência da arritmia e instabilidade hemodinâmica. Os eletrocardiogramas realizados após cardioversão, mostraram ritmo sinusal com intervalo PR curto, presença de onda delta e alargamento do QRS, compatível com pré-excitação ventricular. Durante o internamento, foi submetido a estudo eletrofisiológico, que confirmou o diagnóstico de síndrome de Wolff-Parkinson-White, com documentação de fibrilhação auricular pré-excitada, tendo sido identificadas duas vias acessórias, localizadas nas

regiões postero-septal e lateral-direita do anel tricúspide. Foi realizada ablação por radiofrequência das vias acessórias, com supressão da pré-excitação ventricular. Alguns dias após a alta hospitalar, o doente voltou a recorrer ao serviço de urgência por dor na região lombar direita com irradiação para o hemotórax direito, sem palpitações, síncope ou dispneia associadas. Encontrava-se hemodinamicamente estável e o eletrocardiograma realizado evidenciou novamente padrão compatível com pré-excitação ventricular. Não foram identificadas alterações clínicas ou eletrocardiográficas sugestivas de recorrência arritmica, tendo o quadro apresentado melhoria, após analgesia e alta com recomendações de vigilância e seguimento em consulta de cardiologia. Este caso ilustra uma apresentação grave do WPW associada a um substrato elétrico complexo, com múltiplas arritmias supraventriculares potencialmente fatais. A suspeita de dupla via acessória pode explicar a instabilidade arritmica e a dificuldade terapêutica. O ECG em ritmo sinusal e o EEF foram fundamentais para o diagnóstico e definição do mecanismo, reforçando a importância de uma abordagem especializada e seguimento em arritmologia e até uma possível reablação.



Sexta-feira, 27/03/2026, 15H30-16H00

E-Pósters (Póster Expositivo) – Trabalhos Originais/Casos Clínicos

Quando disseção aórtica fica na "sombra" de um AVC lacunar

Franco M¹; Silva V²

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), Lisboa; ² Hospital de Vila Franca de Xira, Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo

O ecocardiograma é um dos exames fundamentais no estudo etiológico do AVC, contribuindo para o correto diagnóstico e por vezes, fornecendo informações adicionais com impacto significativo na orientação clínica e terapêutica dos doentes. Doente do sexo feminino, 76 anos, cujos fatores de risco cardiovascular são dislipidemia e hipertensão arterial, recorre ao serviço de urgência após queda causada por tonturas e com queixas de perda de força nos membros superior e inferior esquerdo e desvio da comissura labial. A doente encontrava-se vígil, orientada, com dor ao nível da coluna cervical à esquerda associada a parestesia, normocárdica, eupneica e apirética. No serviço de urgência foram realizadas análises laboratoriais e exames de diagnóstico como: tomografia computadorizada (TC) cranioencefálica, angio-TC, angio-TC cervical e eletrocardiograma (ECG), todos os exames anteriores sem alterações de relevo. Foi internada com diagnóstico de acidente vascular cerebral (AVC) isquémico e medicada com antiagregante. No internamento, foi realizada TC de reavaliação que evidenciou, de novo, lacuna vascular aguda tardia talâmica lateral direita, em território perfurante da artéria cerebral posterior homolateral. Foram também realizados outros exames como Holter, em ritmo sinusal com bloqueio aurículo-ventricular (BAV) de 1º grau; eco Doppler carotídeo e vertebral, permitindo identificar marcada infiltração ateromatosa em ambos os eixos carotídeos e placas de ateroma, sem repercussão hemodinâmica; ecocardiograma transtorácico (ETT), que revelou aneurisma da aorta ascendente (~65mm) com flap, sem extensão para a crosse da aorta nem para os troncos supra-aórticos, sugerindo disseção aórtica Stanford tipo A, com insuficiência aórtica moderada associada. Realizou angioTC ao tórax que confirmou os achados do ecocardiograma, bem como, angio-TC cardíaca, que revelou placa calcificada na descendente anterior média, a condicionar estenose ligeira. Após discussão das alterações encontradas no ETT com equipa multidisciplinar, a utente foi encaminhada para consulta de cirurgia cardiotorácica, sob terapêutica médica otimizada. Os sinais de AVC camuflaram temporariamente os de disseção aórtica, porém graças à realização de um estudo completo, foi possível identificar a disseção atempadamente, evitando um desfecho trágico.

AVC no jovem: quando a ecocardiografia revela mais do que um mecanismo cardioembólico

Lopes M¹

¹ Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

O AVC no jovem (<50 anos) representa desafio diagnóstico, exigindo investigação sistemática. As causas cardioembólicas são frequentes, sendo crucial identificar cardiopatias estruturais não diagnosticadas, com impacto prognóstico e terapêutico. A ecocardiografia transtorácica (ETT) assume um papel central. Apresenta-se o caso de um homem de 37 anos, de raça negra, admitido no Serviço de Urgência por início súbito de afasia, vertigem e diplopia transitória. À admissão apresentava

hipertensão arterial não controlada (167/133 mmHg) e taquicardia sinusal. Dos antecedentes pessoais destacavam-se hipertensão arterial sem terapêutica instituída, episódio prévio sugestivo de insuficiência cardíaca e consumo crónico de álcool, sem história de tabagismo ou consumo de drogas ilícitas. Exame neurológico: afasia não fluente, NIHSS 5. TC cranioencefálica excluiu hemorragia a Ressonância magnética confirmou isquemia na artéria cerebral média esquerda, sem transformação hemorrágica. Estudos vasculares carotídeos e intracranianos normais, sem shunt direito-esquerdo. Na avaliação cardíaca, o ECG evidenciou critérios de hipertrofia ventricular esquerda. No Holter 24h apresentava ritmo sinusal, sem FA ou outras arritmias significativas. A ETT revelou dilatação da raiz da aorta e aorta ascendente, aurícula esquerda gravemente dilatada, disfunção sistólica do ventrículo direito (FAC 16,4%), dilatação do ventrículo esquerdo com hipertrofia excêntrica e disfunção sistólica moderada a grave (FEVE 31%). Trombo pediculado apical do VE (16,5 × 9,4 mm), confirmado por ETT com contraste, fonte cardioembólica plausível em miocardiopatia dilatada. Suspendeu-se dupla antiagregação e iniciou-se anticoagulação com apixabano, associada a terapêutica modificadora de prognóstico para IC com Fej. reduzida. Evolução clínica favorável, sem complicações hemorrágicas, sendo orientado para estudo coronário ambulatorial. Este caso evidencia AVC isquémico no jovem como manifestação inaugural de miocardiopatia dilatada com trombo VE, salientando HTA e consumo crónico de álcool. Destaca-se o valor da ETT na identificação da fonte embólica e diagnóstico de doença cardíaca estrutural.

Trombose Venosa Profunda em Membro Inferior Associada ao Fator V de Leiden: Relato de Caso Clínico

Dias C¹; Gomes V²

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), Lisboa; ² Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

Introdução: A trombose venosa profunda (TVP) é uma patologia frequente do sistema venoso profundo, com predomínio nos membros inferiores, associada a risco significativo de tromboembolismo pulmonar. A sua fisiopatologia envolve a Tríade de Virchow, destacando-se a hipercoagulabilidade como fator determinante em doentes com trombofilias hereditárias, nomeadamente a mutação do Fator V de Leiden. O diagnóstico precoce é essencial para a prevenção de complicações e a ecografia Doppler venosa constitui o método de primeira linha na sua avaliação. Objetivo: Descrever um caso clínico de trombose venosa profunda extensa do membro inferior associada a trombofilia hereditária por mutação do Fator V de Leiden, salientando os critérios ecográficos de diagnóstico e o papel do Eco-Doppler na abordagem clínica e terapêutica. Métodos: Relato de caso clínico de um doente do sexo masculino, com 74 anos, com antecedentes de trombose venosa profunda recorrente e trombofilia hereditária por Fator V de Leiden em heterozigotia. Foi realizada ecografia Doppler venosa dos membros inferiores, com avaliação morfológica e hemodinâmica do sistema venoso profundo e superficial. Resultados: A ecografia Doppler venosa revelou trombose venosa profunda ilio-femoro-poplíteia esquerda, com sinais de recanalização parcial da veia poplíteia, associada a tromboflebite da veia grande safena esquerda. Verificaram-se critérios



ecográficos clássicos de TVP, incluindo incompressibilidade venosa, presença de trombo endoluminal hiperecogénico e ausência de fluxo venoso ao Doppler. Foi instituída terapêutica anticoagulante, com indicação para manutenção prolongada, associada a medidas de contenção elástica e vigilância clínica. Conclusão: Este caso clínico evidencia a importância da suspeição clínica e do diagnóstico ecográfico precoce da TVP, sobretudo em doentes com fatores de risco trombofílicos. O Eco-Doppler venoso assume um papel central como método seguro, não invasivo e de elevada acuidade diagnóstica, sendo fundamental para a confirmação da TVP, estratificação do risco e orientação terapêutica, contribuindo para a prevenção de complicações potencialmente graves.

A eficácia e a aplicabilidade clínica da TNAF em comparação com a VNI em pacientes com DPOC

Martins F¹

¹ Escola Superior de Saúde do Vale do Ave

Introdução: A DPOC é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade, caracterizando-se por inflamação crónica e limitação persistente do fluxo aéreo. Fatores como tabagismo, exposição a partículas nocivas e deficiência de alfa-1-antitripsina contribuem para o seu desenvolvimento. As exacerbações agudas agravam o prognóstico e aumentam a necessidade de suporte ventilatório. A VNI é o tratamento de primeira linha na insuficiência respiratória hipercápnica, reduzindo PaCO₂ e trabalho respiratório, mas apresenta limitações como desconforto, intolerância e risco de lesões faciais. A TNAF surge como alternativa moderna, fornecendo oxigénio aquecido e humidificado a altos fluxos, gerando efeito PEEP, reduzindo o espaço morto e aumentando o conforto. Embora não substitua a ventilação invasiva em casos graves, pode ser útil em quadros moderados e no pós-extubação.

Objetivos: Avaliar comparativamente a eficácia, segurança e aplicabilidade clínica da TNAF e da VNI em doentes com DPOC, identificando vantagens, limitações e contextos em que cada técnica oferece maior benefício, incluindo exacerbação aguda, pós-extubação e hipercapnia crónica.

Métodos: Realizou-se uma pesquisa na PubMed (2015-2025) com termos MeSH específicos para o assunto abordado. Incluíram-se apenas ensaios clínicos originais. Dos 27 artigos identificados, 7 cumpriram critérios de inclusão e foram analisados quanto a intervenções, parâmetros ventilatórios e outcomes clínicos.

Resultados: A VNI demonstrou maior eficácia na redução da PaCO₂ e menor taxa de falha terapêutica em casos moderados a graves. A TNAF apresentou desempenho semelhante em quadros ligeiros a moderados, com melhor tolerância, maior conforto e menor incidência de efeitos adversos. No pós-extubação, mostrou não inferioridade face à VNI, com menos lesões cutâneas e menor carga de cuidados de enfermagem. Em hipercapnia crónica, ambas reduziram a PaCO₂, com ligeira vantagem da VNI, mas sem significância estatística.

Conclusão: A VNI permanece preferencial na hipercapnia grave, mas a TNAF é uma alternativa válida em exacerbações ligeiras a moderadas, no pós-extubação e em doentes com baixa tolerância à VNI. O seu melhor perfil de conforto reforça o seu potencial clínico, embora sejam necessários estudos maiores e padronizados.

Do IAH à integração clínica: o DHECA score como instrumento de avaliação multidimensional

Azevedo I¹

¹ Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução: A indicação para terapia de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) tem sido tradicionalmente baseada no índice de apneia hipopneia (IAH), apesar das suas limitações na avaliação do impacto clínico da síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS). A integração de fatores como hipoxemia, sonolência, comorbilidades cardiovasculares e acidentes é essencial para uma avaliação mais precisa. O DHECA score permite esta abordagem multidimensional, apoiando uma decisão terapêutica mais individualizada.

Objetivos: Evidenciar as limitações da utilização isolada do IAH na decisão de iniciar tratamento com CPAP na SAOS, apresentar o DHECA score como ferramenta de avaliação multidimensional que integra dados do estudo do sono e impacto clínico da doença, bem como caracterizar os doentes nos quais a decisão terapêutica baseada exclusivamente no IAH diverge da decisão sugerida pelo DHECA score.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional e transversal, realizado nos Cuidados de Saúde Primários. Incluíram-se os doentes avaliados entre 21/10/25 e 14/12/25, nos quais foi aplicado o DHECA score e realizada polissonografia tipo III (PSGIII). Os exames foram analisados segundo o AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events (versão 3). Foi efetuada análise descritiva da amostra total e dos casos com discordância entre critérios de decisão terapêutica, incluindo frequências, percentagens, médias e medianas, utilizando o IBM SPSS Statistics.

Resultados: Foram incluídos 103 indivíduos, 61% do sexo masculino, com idade média de 55±13 anos. A mediana da altura foi de 174 cm (Q1-Q3: 162-175), do peso 70 kg (72-93) e do IMC 23,1 kg/m² (25,8-32,8). Verificou-se que 11% apresentaram DHECA score ≥10 com IAH <15/h, 45% DHECA <10 com IAH <15/h, 39% DHECA ≥10 com IAH ≥15/h e 6% IAH ≥15/h com DHECA <10. Relativamente à hipoxemia, 26% apresentaram valores <10% com DHECA ≥10, 3% ≥10% com DHECA <10, 50% <10% com IAH ≥15/h e 21% ≥10% com IAH <15/h.

Conclusão: Este estudo evidencia as limitações da utilização isolada do IAH na decisão terapêutica da SAOS, destacando o valor do DHECA score como ferramenta de avaliação multidimensional. A sua aplicação permite identificar doentes com compromisso clínico relevante não reconhecido apenas pelo IAH, apoiando uma decisão terapêutica mais individualizada e clinicamente pertinente.

Impacto de um Protocolo de Seguimento na Adesão à PAP em Doentes com SAOS

Caldas BT¹; Fernandes AL¹; Osório AR¹; Luís GT¹; Azevedo I¹; Narciso M¹; Pereira R¹; Camilo Z¹

¹ Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução: A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é um distúrbio respiratório frequente, mas subdiagnosticado. Para otimizar o seguimento dos doentes com SAOS sob pressão positiva nas vias aéreas (PAP), foi implementado um protocolo assistencial com consulta médica de pneumologia (CMP), consulta técnica de sono (CTS) aos 3 e 6 meses e CMP para alta. Este estudo avalia os resultados do protocolo face às metas da literatura nacional.

Objetivos: Este estudo avalia os resultados do protocolo face às metas da literatura nacional.

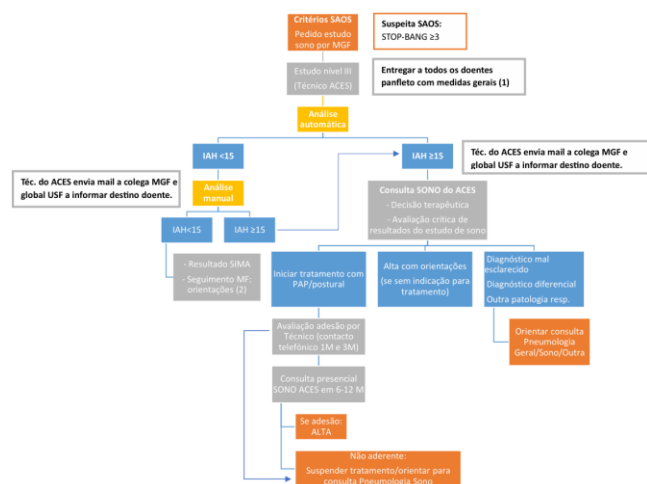
Métodos: Estudo retrospectivo e longitudinal incluindo doentes com poligrafia respiratória e índice de apneia-hipopneia (IAH) >15 eventos/hora, seguidos num hospital distrital entre outubro de 2023 e



outubro de 2024. Analisaram-se dados da amostra total e realizou-se subanálise dos doentes tratados com PAP, recorrendo a estatística descritiva. A comparação longitudinal foi efetuada com teste t ou Wilcoxon.

Resultados: Foram incluídos 211 doentes, 74% do sexo masculino, com idade média de 58±13 anos e IMC médio de 31,6±5,1 kg/m². O IAH mediano foi de 31 (15–115) eventos/hora. Na primeira consulta, 58,9% (n=125) foram orientados para CTS. Na subanálise dos doentes tratados com PAP (n=125), 72% eram homens, idade média 59±12 anos e IMC médio 32,2±4,8 kg/m². A CTS foi realizada em 98% dos casos. A maioria utilizava APAP (95%), com interface facial em 49% e nasal em 39%. Aos 3 meses, a adesão mediana superior a 4 horas em pelo menos 70% das noites foi de 76% (0–100), com utilização diária mediana de 342 minutos (0–592) e IAH mediano de 2,05 (0–32,6). Após a primeira CTS, 91% mantiveram-se no protocolo e 3,3% suspenderam a terapêutica. Aos 6 meses, a adesão mediana foi de 83% (0–100), a utilização diária de 351 minutos (0–649) e o IAH mediano de 2,05 (0–21). No final do protocolo, 46% dos doentes foram encaminhados para CMP e 38% mantiveram seguimento em CTS.

Conclusão: O protocolo apresentou taxas de adesão compatíveis com a NOC 022/2011, baixa taxa de abandono e controlo eficaz do IAH, demonstrando utilidade na otimização terapêutica da SAOS.



Methods: Retrospective single-center observational study including 826 adults (488 men, 388 women) with a mean age of 55 years. Of these, 324 were on beta-blockers, of which 132 (80 Male and 52 Female) performed the test using the standard Bruce protocol, and 192 (118 Male and 74 Female) using Bruce Ramp. The ramp-modified protocol consisted of warm-up (no incline), gradual speed/incline increases from 2.7 km/h/+10%, and a recovery phase. %MPHR calculations used Fox (220-age), Tanaka (208-0.7×age) and Brawner (164-0.7×age). sECG tests terminated by emergencies, pre-test beta-block suspension, mask use (COVID-19 restrictions), age ≤17 years old, or significant mobility impairment were excluded.

Results: The MaxHR was 150 bpm ± 23 bpm for standard Bruce and 155 bpm ± 22 bpm for Bruce Ramp, resulting in a statistically significant difference (p<0.001). %MPHR was also significantly higher with Bruce Ramp across all formulas: Fox 91±10% vs 94±10% (p=0.001), Tanaka 87±11% vs 91±10% (p<0.001), and Brawner 120±14% vs 123±13% (p<0.001). Among beta-blocked patients, Bruce again resulted in higher MaxHR and higher %MPHR for all equations. No significant differences were observed between sexes overall or when accounting for the protocol used, as well as among all age groups.

Conclusion: Bruce Ramp yields consistently higher MaxHR and %MPHR when compared to the standard Bruce protocol. These results were consistent in beta-blocked patients, between sexes and across age groups indicating that a ramp protocol may offer a more accurate representation of maximal effort than the traditional stage approach.

Angina Prinzmetal: desafio de diagnóstico no ECG em contexto de urgência

David CCS¹; Duarte DMC R¹; Pereira MSR¹

¹ Hospital Beatriz Ângelo, Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas

O vasoespasma coronário espontâneo é normalmente associado à angina de Prinzmetal, consiste na obstrução temporária de uma ou mais artérias coronárias e em fase aguda apresenta dor torácica e alterações no segmento ST típicas de enfarte. Neste caso clínico temos um homem de 58 anos com HTA e fumador. Deu entrada no serviço de urgência após quadro de lipotímia e sintomas gripais, apresentando-se hipotenso na triagem, onde pediram ECG. O exame realizado, sem dor torácica, às 10h39, apresentava ritmo sinusal, sem alterações da condução AV e IV, discreto infradesnívelamento do segmento ST na parede inferior e de V4-V6 e inversão da onda T nas mesmas derivações. À observação médica, às 12h40, o utente permanecia assintomático, colaborante e sem alterações no exame neurológico e na auscultação cardíaca e pulmonar. Às 13h10, o utente refere dor torácica de novo, sudorese e agravamento da hipotensão, foi contactado o CPL para realização de novo ECG. Registou-se ritmo sinusal, supradesnívelamento do segmento ST na parede inferior e imagem em espelho nas derivações DI, aVL, aVR, V1 e V2. O utente foi levado para a sala de reanimação, assumindo-se EAM com supra de ST. Após melhoria clínica, foi realizado novo ECG às 13h35, de salientar apenas um discreto infradesnívelamento do segmento ST, em rampa descendente e inversão da onda T nas derivações inferiores e de V4-V9. Seguindo o protocolo hospitalar, foi contactado o centro de referência para coronariografia que foi aceite. Nesta, observou-se coronária direita dominante com lesão de 50%, circunflexa, com origem anómala, sem lesões significativas e descendente anterior com lesão distal grave. Durante o procedimento ocorreu supradesnívelamento do segmento ST, idêntico ao ECG do SUG, que foi interpretado como vasoespasma. Foram administrados nitratos na coronária direita com resolução do quadro e reavaliada a coronária esquerda com

Ramping Up the Heart Rate: Standard Versus Ramp Bruce Protocols in Treadmill Exercise Stress Testing

Bastos GS¹; Sousa R¹; Gonçalves AV^{1,2}; Cardim N¹

¹ Hospital CUF Descobertas; ² Hospital de Santa Marta, Unidade Local de Saúde São José

Background: The treadmill exercise stress test with ECG monitoring (sECG) is a low-cost tool historically used to detect myocardial ischemia. As newer imaging modalities provide superior sensitivity, specificity, and anatomical detail, optimizing exercise protocols to achieve higher workloads may improve sECG's diagnostic accuracy.

Aim: This study compared the standard Bruce and modified ramp-based Bruce Ramp protocols in unselected adults, evaluating maximum heart rate (MaxHR) and percentage of maximum predicted heart rate (%MPHR) using the Fox, Tanaka, and Brawner formulas, with subgroup analyses by beta-blocker use, sex, and age.



administração dos mesmos, registando-se melhor fluxo arterial. Por documentação de espasmo difuso e iFR negativo na descendente anterior foi recomendada a terapêutica com nitratos, antagonistas dos canais de cálcio e AAS. O utente teve alta 4 dias após a entrada no hospital, com um NT-proBNP inferior a 105 e uma troponina de 36, sem novos episódios de dor torácica, medicado com BCCs e nitratos em SOS e fica referenciado a consulta de cardiologia. Este caso destaca a importância da avaliação dinâmica do ECG e da integração clínica na distinção entre EAM com supra de ST e vasoespasma coronário.

Estenose da Artéria Subclávia - Diagnóstico a Não Esquecer em Eventos Cerebrovasculares Isquémicos

Parro AF¹; Gomes V^{1,2}

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), Lisboa; ² Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

Introdução: a estenose da artéria subclávia é frequentemente subdiagnosticada em eventos cerebrovasculares isquémicos. A sua identificação precoce é fundamental, uma vez que pode originar hipoperfusão vertebrobasilar e sintomas neurológicos transitórios ou persistentes. **Descrição do caso:** doente do sexo masculino de 68 anos com vários antecedentes clínicos recorreu ao serviço de urgência, devido a episódio de disartria e hemiparesia direita. A avaliação inicial incluiu exame objetivo com um diferencial de pressão arterial sistólica entre os membros superiores (MS) de 56 mmHg. Realizou um EcoDoppler Carotídeo e Vertebral, que revelou calcificações em ambas as bifurcações carotídeas com estenoses de 50% e oclusão da artéria vertebral esquerda. Posteriormente, teve alta com diagnóstico de AIT do hemisfério esquerdo. Mais tarde, foi submetido a AngioTC, que identificou fraca opacificação do lúmen da artéria subclávia esquerda na origem, com calibre filiforme da AVE (dúvida se hipoplasia ou roubo da subclávia). Para confirmação do diagnóstico, repetiu o AngioTC e fez EcoDoppler Arterial dos Membros Superiores, que apresentavam estenose suboclusiva da artéria subclávia esquerda (ASE), uma lesão com cerca de 27 mm de extensão desde o segmento proximal até ao óstio da artéria vertebral, que se apresentou hipoplásica. Meses depois foi submetido a angioplastia, sem estenose residual no final do procedimento e com artéria vertebral permeável. No follow-up realizou outro EcoDoppler Arterial dos MS, com curvas arteriais trifásicas em todas as artérias e o stent da ASE encontrava-se permeável. **Discussão e conclusões:** a suspeita clínica do fenómeno de roubo da subclávia, em contexto de evento cerebrovascular isquémico, é essencial para orientar a realização de exames adequados ao diagnóstico, sendo o principal sinal a diferença >10 na pressão arterial sistólica entre os dois MS. O estudo por EcoDoppler Arterial é o método de imagem não invasivo de primeira linha para o diagnóstico e exames complementares como, a AngioTC ou AngioRM, podem caracterizar ainda melhor a lesão, orientando o planeamento da intervenção endovascular. A angioplastia com colocação de stent mostra ser uma abordagem terapêutica eficaz, com uma taxa de sucesso de ~98%, sendo depois monitorizada por EcoDoppler Arterial, reforçando este exame como ferramenta essencial não só no diagnóstico, mas também no follow-up, prevenindo a recorrência de reestenose.

Endocardite da Prótese Pulmonar – The forgotten valve

Leite P¹; Martins ET¹

¹ Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra

Utente do sexo masculino com 38 anos, natural da Índia e com cardiopatia congénita corrigida na Alemanha em 2014, sem medicação habitual, recorre ao serviço de urgência após vários dias de agravamento do seu estado geral. Apresenta-se com tosse produtiva, febre, astenia, sudorese noturna e perda ponderal. Realiza diversos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica que revelam hemoculturas positivas a *Granulicatella adiacens* (microorganismo frequentemente associado a infeções endovasculares) e posteriormente Ecocardiograma Transtorácico (ETT) por suspeita de endocardite. Durante a realização do ETT destaca-se a presença de uma prótese biológica em posição pulmonar com vegetações de grandes dimensões a condicionar obstrução importante e leak significativo. Após avaliação de toda a clínica foi proposto para cirurgia para substituição de prótese.

Dissecção da carótida em idade jovem

Martins ET¹

¹ Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra

Mulher de 41 anos, natural do Brasil, sem medicação habitual, recorreu ao serviço de urgência por quadro de início súbito de diminuição da força no membro superior direito, associado a confusão mental, náuseas e vômitos. Referia ainda odinofagia e sensação febril com alguns dias de evolução, encontrando-se medicada com amoxicilina-ácido clavulânico iniciado no próprio dia. À admissão, apresentava-se vigil e orientada, sem alterações da linguagem ou da sensibilidade. O exame neurológico revelou défice motor distal isolado da mão direita, sem envolvimento proximal ou dos restantes membros. Analiticamente, destacava-se leucocitose com neutrofilia e elevação ligeira da proteína C-reativa. A tomografia computadorizada crânio-encefálica (TAC) inicial não evidenciou alterações agudas. Atendendo à apresentação clínica, foi assumido o diagnóstico de possível acidente vascular cerebral (AVC) isquémico minor do território da artéria cerebral média esquerda, tendo sido iniciada dupla antiagregação plaquetária e estatina. Não tendo realizado angio-TC anteriormente, é na reavaliação imagiológica que a TAC evidenciou uma lesão isquémica recente na região pré-central esquerda e a angio-TAC revelou irregularidade do segmento extracraniano da artéria carótida interna esquerda, levantando a suspeita de dissecção arterial. A doente foi então admitida na Unidade de AVC, onde realizou eco-Doppler dos vasos do pescoço, que confirmou achados compatíveis com dissecção extracraniana da artéria carótida interna esquerda com trombo mural recente associado. Face aos achados imagiológicos, foi iniciada anticoagulação com enoxaparina. A ressonância magnética realizada ao 5.º dia de internamento, confirma o diagnóstico de dissecção da artéria carótida interna esquerda, corroborando por método alternativo os achados previamente identificados. As avaliações por eco-Doppler seriados realizados durante o internamento demonstraram diminuição progressiva do trombo e redução gradual do falso lúmen, sem evidência de progressão da dissecção. Mantém vigilância e avaliação do desenvolvimento da dissecção.

Trombose venosa profunda associada a PICC em doente com carcinoma do pulmão

Vaz M¹; Gomes V^{1,2}

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), Lisboa; ² Angiologia e Cirurgia Vascular, Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal



Os cateteres venosos centrais de inserção periférica são amplamente utilizados em doentes oncológicos para administração de quimioterapia e terapêutica endovenosa prolongada. Apesar das suas vantagens, a sua utilização associa-se a um risco aumentado de trombose venosa, particularmente em doentes com neoplasia ativa e estado pró-trombótico. Apresenta-se o caso clínico de um doente do sexo masculino, com carcinoma do pulmão em estágio avançado, submetido à colocação de um cateter venoso central de inserção periférica no membro superior direito para administração de quimioterapia. Nos dias subsequentes, desenvolveu edema progressivo do membro superior, sem sinais inflamatórios ou infecciosos associados. Perante a suspeita clínica, foi realizado ecodoppler venoso, que revelou trombose da veia subclávia direita adjacente à porção terminal do cateter, mantendo-se os restantes segmentos venosos profundos permeáveis. Foi iniciada terapêutica anticoagulante, com evolução clínica favorável e redução progressiva do edema, permitindo a continuidade do tratamento oncológico. Este caso evidencia a importância da vigilância clínica e do diagnóstico precoce da trombose associada a cateter, salientando o papel fundamental do ecodoppler venoso como exame de primeira linha na confirmação diagnóstica e orientação terapêutica.

Trombo Gigante da Aurícula Esquerda: Quando o Eco Transtorácico Alerta e o Transesofágico Decide

Correia S¹; Ribeiro N¹

¹ Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução: A presença de um trombo gigante na aurícula esquerda, constitui uma emergência cardiovascular. A ecocardiografia transtorácica (ETT) desempenha um papel crucial no follow-up inicial, especialmente quando existem sinais indiretos, como dilatação auricular severa. Contudo, é a ecocardiografia transesofágica (ETE) que oferece uma sensibilidade superior (>95%) para caracterizar a localização exata, dimensões, mobilidade e aderência do trombo, fatores determinantes na estratificação do risco embólico. O diagnóstico precoce e a diferenciação entre trombo mural estável e massas móveis tornam-se decisivos para orientar intervenções urgentes, desde a anticoagulação, até cirurgia cardíaca de emergência. Caso clínico: Homem de 68 anos, seguido em consulta de Cardiologia por insuficiência cardíaca. Apresenta antecedentes pessoais de miocardiopatia dilatada alcoólica, prótese biológica mitral em 27/4/2009 e implantação de CDI em 2009. Devido à situação clínica foi orientado para consulta pré transplante cardíaco. Os exames complementares de diagnóstico revelaram, ECG em fibrilação auricular; ETT a 25/8/2025 (imagem sugestiva da presença de trombo na AE, prótese mitral sem disfunção, compromisso severo da função ventricular); ETE a 27/8/2025 (trombo volumoso de 7 x 5cm de dimensões, associadamente verifica-se presença de auto-contraste exuberante) tendo sido submetido a transplante cardíaco a 25/10/2025. Conclusão: Este caso vem demonstrar que, a ETT apesar das suas limitações anatómicas na visualização direta do apêndice auricular esquerdo e na identificação de trombos intracardíacos, é o exame de primeira linha no follow-up, permitindo identificar sinais indiretos de alto risco, como dilatação severa das aurículas, ou disfunção sistólica do VE, justificando uma investigação mais aprofundada. Contudo, é o ETE que se impõe como gold standard na confirmação diagnóstica, oferecendo resolução superior para delinear com precisão a localização, dimensões, mobilidade e aderência do trombo. Neste caso, foi precisamente a integração sequencial do ETT e ETE, que permitiu confirmar a presença de um trombo gigante na AE, assim como classificá-lo como de alto risco

embólico, tendo sido fundamental para evitar uma complicação potencialmente fatal.

Trombo Gigante da Aurícula Esquerda: Quando o Eco Transtorácico Alerta e o Transesofágico Decide

Correia S¹; Ribeiro N¹

¹ Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução: A presença de um trombo gigante na aurícula esquerda, constitui uma emergência cardiovascular. A ecocardiografia transtorácica (ETT) desempenha um papel crucial no follow-up inicial, especialmente quando existem sinais indiretos, como dilatação auricular severa. Contudo, é a ecocardiografia transesofágica (ETE) que oferece uma sensibilidade superior (>95%) para caracterizar a localização exata, dimensões, mobilidade e aderência do trombo, fatores determinantes na estratificação do risco embólico. O diagnóstico precoce e a diferenciação entre trombo mural estável e massas móveis tornam-se decisivos para orientar intervenções urgentes, desde a anticoagulação, até cirurgia cardíaca de emergência. Caso clínico: Homem de 68 anos, seguido em consulta de Cardiologia por insuficiência cardíaca. Apresenta antecedentes pessoais de miocardiopatia dilatada alcoólica, prótese biológica mitral em 27/4/2009 e implantação de CDI em 2009. Devido à situação clínica foi orientado para consulta pré transplante cardíaco. Os exames complementares de diagnóstico revelaram, ECG em fibrilação auricular; ETT a 25/8/2025 (imagem sugestiva da presença de trombo na AE, prótese mitral sem disfunção, compromisso severo da função ventricular); ETE a 27/8/2025 (trombo volumoso de 7 x 5cm de dimensões, associadamente verifica-se presença de auto-contraste exuberante) tendo sido submetido a transplante cardíaco a 25/10/2025. Conclusão: Este caso vem demonstrar que, a ETT apesar das suas limitações anatómicas na visualização direta do apêndice auricular esquerdo e na identificação de trombos intracardíacos, é o exame de primeira linha no follow-up, permitindo identificar sinais indiretos de alto risco, como dilatação severa das aurículas, ou disfunção sistólica do VE, justificando uma investigação mais aprofundada. Contudo, é o ETE que se impõe como gold standard na confirmação diagnóstica, oferecendo resolução superior para delinear com precisão a localização, dimensões, mobilidade e aderência do trombo. Neste caso, foi precisamente a integração sequencial do ETT e ETE, que permitiu confirmar a presença de um trombo gigante na AE, assim como classificá-lo como de alto risco potencialmente fatal.

