IV ENCONTRO NACIONAL
DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE ECOGRAFIA

ATUALIZAÇÕES NA APLICAÇÃO DE POCUS

29 de março de 2025

Vip Executive Arts Hotel
Lisboa

CURSO PRÉ-ENCONTRO

27 e 28 de março

ECOGRAFIA À CABECEIRA DO DOENTE PARA INTERNISTAS

PROGRAMA CIENTÍFICO

IV ENCONTRO NACIONAL
DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE ECOGRAFIA

ATUALIZAÇÕES NA APLICAÇÃO DE POCUS

Caros(as) Colegas,

É com muita honra e entusiasmo que vos apresento o programa do IV Encontro do Núcleo de Estudos de Ecografia da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (NEEco). O Encontro focar-se-à em aspetos da educação em Ecografia *Point-of-Care* (POCUS). O básico continua a ser o fundamental da prática de POCUS como o quinto pilar do exame físico, e serão apresentados trabalhos/casos clínicos de POCUS, com uma vertente interativa de discussão entre pares com comentários de *experts*. Iremos apresentar os resultados do trabalho continuo da elaboração de Consensos da prática de POCUS no âmbito da Medicina Interna, com a elaboração do Documento de Orientação em Competências de POCUS na Medicina Interna, que é um objetivo e uma missão do NEEco.

Mas o ponto alto do encontro será a palestra do Professor Thiago Martins Santos, Doutorado em POCUS pela Unicamp (Campinas, Brasil), pós Doutorado em POCUS pela Universidade de Pisa e atualmente em Pesquisa Internacional em Educação Médica aprimorada por POCUS pela Universidade Queen Mary de Londres. E irá falar sobre "*Insights* da ciência cognitiva para o ensino de POCUS".

Portanto, muitos casos clínicos e pensar sobre como podemos pensar melhor com POCUS!

Assim, em nome do NEEco, espero-vos no VIP Executive Arts Hotel, em Lisboa, no dia 29 de Março de 2025!

Pelo NEEco,

José Mariz, MD PhD
Coordenador do NEEco

29 de março | Sábado

PROGRAMA DO ENCONTRO

08:00h	Abertura do Secretariado
08:45-09:00h	**Sessão de Abertura**
09:00-09:20h	**Ponto da situação sobre a revisão das competências em POCUS na Medicina Interna**
09:20-10:45h	**Arena de casos clínicos – *Experts* trazem casos como *Masterclass*** Caso 1 – VExUS na congestão e descongestão Rafael Silva Caso 2 – Quando a ecoscopia cardíaca vai por segmentos José Mariz Caso 3 – Supresa para discussão interativa António Pedro Caso 4 – Surpresa para discussão interativa João Galaz
10:45-11:00h	Intervalo e *networking* em POCUS

11:00-12:30h

Apresentação de casos clínicos

CCO 01 **POCUS NA TROMBOEMBOLIA PULMONAR – UM ESTUDO PROSPETIVO**
Ana da Mota Magalhães; André Carmo; André Abreu; Francisco Ferrer; Inês Gonçalves; Margarida Coutinho; Rui Pancas; Inês Pereira; Fabiana Pimentel; Teresa Alfaiate

CCO 02 ***AN ANALYSIS OF PORTEFOLIO FROM AN ULTRASOUND FELLOWSHIP – THE EXPERIENCE OF THE HOSPITAL OF BRAGA***
José Mariz; Ana Paula Brito; Carolina Anjo; Tiago Alexandre; Mariana Figueira

CC 01 **ECOGRAFIA PULMONAR NA DETEÇÃO PRECOCE DE PNEUMONIA OCULTA**
Agnieszka Czajkowska; Patricia Sofia Alves

CC 02 **DETEÇÃO PRECOCE DE PIELONEFRITE COM COLEÇÃO ENFISEMATOSA EM DOENTE COM CETOACIDOSE DIABÉTICA**
Pedro Leal; João Galaz Tavares

CC 03 **ECOGRAFIA *POINT-OF-CARE* NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: DEPOIS DA FASE EMBRIONÁRIA**
Rafael Lopes Freitas; Sara Pereira Henriques; Sara Raquel Martins; António Pedro Gonçalves; Miguel Bento Ricardo; João Neves Maia

CC 04 **O PAPEL DA ECOGRAFIA À CABECEIRA DO DOENTE NO DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO DO HEMOTÓRAX**
Ana Sofia Reis; Ana Rita Sárria; Miguel Bento Ricardo

CC 05 **A IMPORTÂNCIA DO POCUS NUM DOENTE COM DISPNEIA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA**
Rita Sárria; Ana Sofia Reis; João Neves; Miguel Bento Ricardo

CC 06 **POCUS COMO FERRAMENTA FUNDAMENTAL NO DIAGNÓSTICO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS**
Rita Sarria; Ana Sofia Reis; Sara Raquel Martins

CC 07 **DOR PLEURÍTICA POR NEOPLASIA DO CÓLON – PAPEL DA ECOGRAFIA *POINT-OF-CARE* EM DIAGNÓSTICOS IMPROVÁVEIS**
Ana Sofia Reis; Ana Rita Sárria; Catarina Duarte; Sara Raquel Martins; Rute Sousa Martins

12:30-13:00h

Conferência de Encerramento

Insights da ciência cognitiva para o ensino de POCUS
Thiago Martins Santos
Doutorado em POCUS pela Unicamp
Pós-Doutorado em POCUS pela Universidade de Pisa, Itália

13:00-13:15h

Encerramento do Encontro

Atribuição de prémio para a melhor apresentação
Conclusão e encerramento do Encontro

CASOS CLÍNICOS ORIGINAIS

CCO 01

POCUS NA TROMBOEMBOLIA PULMONAR – UM ESTUDO PROSPETIVO

Ana da Mota Magalhães; André Carmo; André Abreu; Francisco Ferrer; Inês Gonçalves; Margarida Coutinho; Rui Pancas; Inês Pereira; Fabiana Pimentel; Teresa Alfaiate
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A ecografia à cabeceira do doente (POCUS) tem se tornado cada vez mais valiosa no diagnóstico e tratamento do tromboembolismo pulmonar (TEP). Como modalidade de imagem não invasiva auxilia na identificação precoce de embolia pulmonar (EP) e trombose venosa profunda (TVP), ambas contribuintes significativas para TEP. A utilidade da POCUS na gestão do TEP reside na sua capacidade de apoiar uma triagem e decisões terapêuticas mais rápidas. Dada a ligação frequente entre TVP e EP, a identificação de trombose nas extremidades inferiores através da ecografia pode ajudar a confirmar a embolia pulmonar. A acessibilidade e a natureza não invasiva da POCUS apoiam o seu papel no diagnóstico rápido, melhorando potencialmente os resultados dos doentes ao facilitar a intervenção atempada em casos suspeitos de tromboembolismo venoso.

Métodos: Trata-se de um estudo prospetivo incluindo todos os doentes com tromboembolismo pulmonar diagnosticado no período de novembro de 2024 a fevereiro de 2025 no serviço de Medicina Interna. Foi realizada ecografia POCUS com o método de compressibilidade para avaliar a presença de trombose venosa profunda e, também, ecografia dos membros inferiores (partes moles) realizada por um especialista de imagiologia de modo a obter uma avaliação formal e qualificada da especialidade de Radiologia. Foram recolhidos os dados como fatores de risco e *Scores* de gravidade de modo a correlacionar com a clínica e o diagnóstico final.

Objetivos: Mostrar a importância da ecografia de cabeceira na área de tromboembolismo venoso; Determinar a acuidade diagnóstica da técnica de compressibilidade venosa realizada à cabeceira do doente

Resultados: Foram avaliados 19 doentes, 57,9% do sexo feminino, com idade média de 69,7 anos, com uma mediana de 16 dias de internamento. 9 dos doentes apresentava fatores de risco sendo a imobilização o mais prevalente. 66,7% apresentava hipertensão e dislipidemia; sendo 26,7% dos doentes apresentava fibrilação auricular. 89,5% dos doentes não

se apresentava hipocoagulado. 47,4% apresentava TEP de alto risco; 31,6% dos doentes tinha dilatação do ventrículo direito. Em termos ecográficos, 63,2% dos doentes apresentava ecografia POCUS com trombose venosa, sendo esta realizada na maioria (66,6%) no máximo até 3 dias após diagnóstico. Na ecografia realizada pela Imagiologia 47,4% dos doentes tinha trombose (sendo estes coincidentes com os doentes POCUS). A percentagem de resultados equivalentes foi de 82,4%. 100% dos doentes tiveram alta, mas apenas 73,7% com etiologia de TEP definida.

Conclusão: Em conclusão, a POCUS é uma ferramenta, quando realizada por profissionais treinados, na gestão do TEP, melhorando o diagnóstico precoce, orientando as estratégias de tratamento e potencialmente melhorando os resultados dos doentes.

CCO 02

AN ANALYSIS OF PORTEFOLIO FROM AN ULTRASOUND FELLOWSHIP – THE EXPERIENCE OF THE HOSPITAL OF BRAGA

José Mariz[1]; Ana Paula Brito[2]; Carolina Anjo[3]; Tiago Alexandre[1]; Mariana Figueira[4]
[1]Hospital de Braga; [2]ULS Alto Ave; [3]ULS Viseu-Dão-Lafões; [4]ULS do Oeste

The goal of ultrasound fellowships is to acquire specific skills to allow the fellow to graduate and take positions of leadership within the medical community. The fellow will develop image acquisition, optimization, interpretation and application skills with hands-on learning and real life clinical case solution problem. However, there are still no guidelines on how the learning process should be done and how the portfolio of clinical cases should be organized. The POCUS *fellowship at Hospital de Braga* (NPOCUS) *already has more than 6 years of experience. In this work, based on the extensive experience of* NPOCUS*, the authors propose a portfolio format for the acquisition of clinical cases where the aspect of resolution of the clinical case by* POCUS *is emphasized. From a cohort of 1120 clinical cases, an analysis based on a framework of Identification, Imaging, Interpretation and Integration is shown, showing both the aspects related to training and the impact on clinical decision. With this analysis, the authors intend to increase the data for a joint analysis with different* POCUS *training centers.*

CC 01

ECOGRAFIA PULMONAR NA DETEÇÃO PRECOCE DE PNEUMONIA OCULTA

Agnieszka Czajkowska; Patricia Sofia Alves
ULS São José, Hospital Curry Cabral

Introdução: A febre de origem desconhecida representa um desafio diagnóstico, sobretudo em doentes com múltiplas comorbilidades. A radiografia torácica (RX T) é frequentemente utilizada como exame inicial para excluir infeção respiratória, mas pode não revelar achados sugestivos, especialmente em doentes idosos e acamados. A ecografia pulmonar à cabeceira tem vindo a destacar-se como um método complementar, permitindo a deteção precoce de infeções pulmonares ocultas e orientando a decisão clínica de forma rápida e eficaz.

Objetivos: Destacar a utilidade da ecografia pulmonar na deteção precoce de pneumonia em doentes sem sinais respiratórios típicos e com RX T sem condensação.

Material e métodos: Descrevemos o caso de um doente de 85 anos, com doença renal crónica em hemodiálise por cateter de longa duração e múltiplas comorbilidades, admitido por febre sem foco evidente. O RX T inicial não revelou sinais claros de infeção respiratória. O doente não apresentava hipoxemia nem sintomas respiratórios sugestivos. Durante a admissão no internamento, foi detetado um padrão respiratório irregular, o que motivou a realização de ecografia pulmonar à cabeceira. O exame revelou hepatização pulmonar no campo superior direito posterior, sugerindo um foco pneumónico.

Resultados e conclusões: A ecografia pulmonar à cabeceira permitiu a identificação de um foco infeccioso, restringindo rapidamente as hipóteses diagnósticas, evitando exames mais invasivos e possibilitando a tomada de decisões terapêuticas antes da deterioração clínica. Estudos demonstram que a ecografia pulmonar apresenta maior sensibilidade e especificidade do que a RX T na deteção de pneumonia. A tomografia computadorizada torácica (TAC T) confirmou o diagnóstico de pneumonia lobar direita previamente identificado pela ecografia. Este caso reforça a utilidade da ecografia pulmonar como ferramenta diagnóstica rápida, acessível e eficaz, permitindo um diagnóstico precoce e uma abordagem terapêutica mais eficiente.

CC 02

DETEÇÃO PRECOCE DE PIELONEFRITE COM COLEÇÃO ENFISEMATOSA EM DOENTE COM CETOACIDOSE DIABÉTICA

Pedro Leal[1]; João Galaz Tavares[2]
[1]Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE/Hospital Egas Moniz; [2]Hospital da Luz Lisboa

Introdução: A pielonefrite enfisematosa é uma situação clínica grave, caracterizada por infeção com necrose do parênquima renal e formação de bolhas de gás no seu interior. 60% dos casos ocorrem em doentes com diabetes mellitus com mau controlo metabólico. Apresenta elevada mortalidade, que se agrava quando ocorrem atrasos no diagnóstico e início de terapêutica.[1]

Descrição do caso: Doente de 67 anos, autónoma, sem antecedentes de relevo, sem seguimento médico há vários anos, sem medicação habitual. Recorreu ao serviço de Urgência por quadro de dor abdominal de agravamento progressivo com 3 dias de evolução, diminuição do débito urinário e perda ponderal ligeira. Negava febre neste período.

À avaliação inicial apresentava-se com tensão arterial de 103/69 mmHg; frequência cardíaca de 101 BPM, apirética, com glicémia

capilar acima do limiar de deteção, cetonémia de 5,7 mmol/L. Realizou gasimetria, que revelou acidémia metabólica. As análises sanguíneas revelaram elevação de parâmetros inflamatórios, trombocitopenia e disfunção renal. Urina 2 com hematúria e leucocitúria.

Iniciou de imediato fluidoterapia e insulinoterapia em bólus seguido de perfusão e admitida na Unidade de Cuidados Intermédios por cetoacidose. Nesse momento realizou ecografia à cabeceira com ecógrafo GE logiq, que revelou rim esquerdo com coleção peri-renal de fluido homogéneo, hipoecoico, volumosa, estendendo-se ao longo de todo o comprimento do rim. No interior da coleção era possível identificar uma área com artefactos horizontais de reflexão com início na cápsula da coleção, semelhante a linhas A observadas na ecografia pulmonar. Foi levantada a suspeita diagnóstica de pielonefrite enfisematosa, colheitas urocultura e hemocultura e iniciado ceftriaxone como terapêutica empírica, mantida após resultados culturais a revelar *E. coli* em ambas as culturas. Realizou de seguida TC-abdominopélvica, que confirmou o diagnóstico de pielonefrite com coleção peri-renal enfisematosa.

Inicialmente, foi adoptada uma atitude conservadora, porém, após agravamento do perfil tensional e subida de parâmetros inflamatórios, realizou nefrectomia radical, com subsequente resolução do quadro clínico após 14 dias de antibioterapia.

Conclusão: Apresentamos aqui um caso de pielonefrite enfisematosa com achados ecográficos exuberantes, onde foi possível fazer um diagnóstico precoce com a utilização de POCUS, o que levou a uma monitorização mais apertada da doente e subsequente intervenção cirúrgica atempada.

REFERÊNCIAS: [1].Xing ZX, Yang H, Zhang W, Wang Y, Wang CS, Chen T, Chen HJ. *Point-of-care ultrasound for the early diagnosis of emphysematous pyelonephritis: A case report and literature review. World J Clin Cases.* 2021 Apr 16;9(11):2584-2594. doi: 10.12998/wjcc.v9.i11.2584. PMID: 33889624; PMCID: PMC8040185.

CC 03

ECOGRAFIA *POINT-OF-CARE* NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: DEPOIS DA FASE EMBRIONÁRIA

Rafael Lopes Freitas[1]; Sara Pereira Henriques[2]; Sara Raquel Martins[3]; António Pedro Gonçalves[3]; Miguel Bento Ricardo[3]; João Neves Maia[3]

[1]Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE/Hospital de Santa Luzia; [2]Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; [3]Centro Hospitalar do Porto, EPE/Hospital Geral de Santo António

Introdução: A ecografia *point-of-care* (POCUS) não deve ser encarada como um complemento, mas como uma evolução do exame físico tradicional, permitindo uma análise mais objetiva e direcionada junto do doente, ampliando a capacidade de diagnóstico ao integrar dados visuais aos restantes pilares do exame objetivo. A sua aplicação sistemática no serviço de Urgência permite aumentar a precisão diagnóstica e reduzir intervenções desnecessárias, consolidando-se como um componente fundamental da prática médica moderna.

Objetivos: Demonstrar a aplicabilidade da POCUS como evolução do exame físico no serviço de urgência, permitindo uma avaliação abrangente, dirigida, rápida e segura, sem exposição do doente a exames complementares potencialmente desnecessários ou prejudiciais.

Caso clínico: Mulher de 28 anos, grávida de 29 semanas, com antecedentes de ansiedade generalizada trazida ao serviço de U rgência por quadro síncope precedido por sensação de dispneia de início súbito, associadamente com queda da própria altura. Ao recuperar consciência referia dor no hemitórax, flanco e lombar direita. Após recuperação de consciência doente referiu a percepção de ausência dos movimentos fetais.

No exame físico, apresentava-se consciente, orientada, hemodinamicamente estável e em posição antálgica, com dor à palpação no quadrante superior direito e flanco direito. A avaliação foi complementada com POCUS

como parte integrante do exame físico.
A aplicação de POCUS na abordagem inicial desta doente permitiu excluir disfunção ventricular, derrame pericárdico, congestão pulmonar ou trombose venosa profunda dos membros inferiores. Face às queixas álgicas e à queda foi também excluída a presença de líquido livre intra-abdominal ou derrame pleural, afastando complicações traumáticas significativas. Além disso, foi possível confirmar a viabilidade fetal pela observação do batimento cardíaco fetal em tempo real, tendo sido posteriormente avaliado pela equipa de obstetrícia.
O estudo analítico não apresentou alterações no hemograma, aumento de marcadores de necrose miocárdica ou distúrbios hidroeletrolíticos que justificassem o episódio de síncope. O ECG realizado demonstrou um ritmo sinusal, sem bloqueios aurico-ventriculares ou outras alterações patológicas.
Posteriormente a doente teve alta após período de vigilância, assumindo o diagnóstico de síncope de etiologia vasovagal, excluindo-se complicações traumáticas, complicações fetais ou etiologia tromboembólica ou cardíaca.
Conclusões: No caso clínico apresentado a POCUS demonstrou ser uma ferramenta indispensável na abordagem inicial de uma doente grávida no serviço de urgência, permitindo no primeiro contacto clínico definir a ausência de gravidade clínica assim como ferramenta para estudo etiológico, permitindo reduzir o tempo total de permanência na urgência.

CC 04

O PAPEL DA ECOGRAFIA À CABECEIRA DO DOENTE NO DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO DO HEMOTÓRAX

Ana Sofia Reis[1]; Ana Rita Sárria[2]; Miguel Bento Ricardo[3]
[1]Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; [2]Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE/Hospital Pedro Hispano; [3]Centro Hospitalar do Porto, EPE/Hospital Geral de Santo António

Introdução: O derrame pleural pode ser detetado e avaliado por diversos métodos diagnósticos, sendo o mais sensível a ecografia que permite a deteção de derrames com dimensões tão pequenas como 5 mililitros (mL). A sensibilidade na deteção do derrame é de 100% se o derrame tiver mais de 100mL. O hemotórax corresponde a um derrame pleural complexo ecogénico. Ocorre sobretudo após trauma ou procedimentos cirúrgicos, em neoplasias, doentes hipocoagulados ou com distúrbios da coagulação.
Métodos: Descrevemos um caso de uma doente com vídeos e imagens de ecografia.
Resultados: Doente do sexo feminino de 79 anos, antecedentes de carcinoma invasor da mama esquerda e fibrilhação auricular. Internada eletivamente para realização de biópsia pulmonar transtorácica de nódulo subpleural no lobo inferior esquerdo do pulmão. Foi suspensa a hipocoagulação 72 horas antes do procedimento. Como complicação imediata durante a biópsia ocorreu hemotórax com controlo com angioTAC a excluir hemorragia ativa. Nas 48 horas seguintes apresentou evolução clínica, analítica e ecográfica favoráveis e após discussão multidisciplinar foi reiniciada hipocoagulação com heparina de baixo peso molecular. 24 horas após reinício de hipocoagulação, a doente iniciou quadro de toracalgia esquerda, dessaturação e hipotensão. Realizada de imediato ecografia que evidenciou derrame pleural com conteúdo hipoecogénico de grande volume que, no contexto da doente, foi assumido como

hemotórax. Assim, foi assumido com segurança choque hemorrágico, e foi colocado de imediato dreno torácico com saída de sangue. A doente foi entubada e transportada para a angiografia sob suporte aminérgico, e foi realizada embolização endovascular. Posteriormente com evolução lenta mas favorável.

Conclusão: A ecografia é um importante auxiliar na tomada de decisão clínica, permitindo aquisição e interpretação de imagens à cabeceira do doente. No presente caso temos uma doente com agravamento clínico, na qual a realização de ecografia permitiu um diagnóstico imediato e intervenção rápida, potencialmente *life saving*.

CC 05

A IMPORTÂNCIA DO POCUS NUM DOENTE COM DISPNEIA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Rita Sárria[1]; Ana Sofia Reis[2]; João Neves[3]; Miguel Bento Ricardo[3]

[1]Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE/Hospital Pedro Hispano; [2]Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; [3]Centro Hospitalar do Porto, EPE/Hospital Geral de Santo António

Introdução: A dispneia e anasarca são comuns sintomas no serviço de urgência (SU) e podem ter múltiplas etiologias, exigindo uma abordagem rápida e eficiente. Em doentes sem antecedentes médicos conhecidos, a avaliação inicial pode ser desafiante. A ecografia *point-of-care* (POCUS) tem sido uma ferramenta fundamental na avaliação hemodinâmica e pulmonar nos doentes no SU, permitindo uma orientação mais precisa.

Objetivo: Relatar um caso clínico de um doente com dispneia e anasarca, destacando o papel da POCUS na abordagem inicial e orientação.

Material e métodos: Descrevemos um caso clínico com imagens de ecografia.

Resultados: Homem de 67 anos, indigente, sem antecedentes pessoais conhecidos para além de etilismo crónico. Recorreu ao SU por dispneia com 6 meses de evolução e edema dos membros inferiores.

À admissão, apresentou-se hemodinamicamente estável, mas com insuficiência respiratória. Realizada POCUS que identificou ascite de grande volume, derrame pleural esquerdo, fígado com estigmas de hepatopatia crónica (aumento da ecogenicidade, contorno irregular e redução do tamanho hepático) e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (IC FEr) inaugural (dilatação marcada de ambas as aurículas e cavidades direitas; depressão da fração de ejeção do ventrículo esquerdo avaliada pelo método *eyeballing*).

Realizada paracentese e toracocentese diagnósticas ecoguiadas, compatíveis com hipertensão portal e derrame transudado, respetivamente. Analiticamente com aumento do Nt proBNP (15944 pg/mL), citocolestase hepática (transaminases 3x LSN; bilirrubina total 2,14 mg/dL) e coagulopatia (INR 1,8).

Através da POCUS, foi rapidamente possível estabelecer os diagnósticos de IC FEr descompensada e doença hepática crónica, ambas a contribuir para um estado de anasarca. Isto permitiu, ainda no SU, não só instituir terapêutica diurética para negativação de balanço hídrico, mas de imediato iniciar tratamento modificador de prognóstico para a IC.

Conclusão: O POCUS foi fundamental para o diagnóstico rápido e preciso deste doente, permitindo uma abordagem direcionada antes da realização de outros exames complementares de diagnóstico, assim como, abordar de forma segura o derrame pleural e ascite evitando complicações associadas ao procedimento. A sua utilização rotineira no SU pode otimizar a tomada de decisão clínica, reduzir o tempo até o início do tratamento e melhorar os desfechos dos doentes com apresentações clínicas complexas.

CC 06

POCUS COMO FERRAMENTA FUNDAMENTAL NO DIAGNÓSTICO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Rita Sarria[1]; Ana Sofia Reis[2]; Sara Raquel Martins[3]
[1]Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE/Hospital Pedro Hispano; [2]Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; [3]Centro Hospitalar do Porto, EPE/Hospital Geral de Santo António

Introdução: O pneumotórax iatrogênico é uma complicação potencialmente grave, frequentemente associada a procedimentos médicos invasivos, como a toracocentese. O diagnóstico precoce é essencial para evitar descompensações hemodinâmicas e respiratórias. A ecografia *point-of-care* (POCUS) tem emergido como uma ferramenta diagnóstica rápida, precisa e amplamente acessível, permitindo a identificação do pneumotórax à cabeceira dos doentes, reduzindo a necessidade de exames de imagem com radiação. Vários estudos têm demonstrado que a POCUS é mais sensível que a radiografia a detetar pneumotórax.
Objetivo: Este caso clínico descreve um episódio de pneumotórax iatrogênico num doente submetido a uma toracocentese, destacando o papel da POCUS no diagnóstico precoce e na abordagem terapêutica.
Material e métodos: Descrevemos um caso clínico com imagens e vídeos de ecografia.
Resultados: Homem de 64 anos, com antecedentes de diabetes Mellitus tipo 2, hipertensão arterial, tabagismo (50 UMA), que recorre ao serviço de Urgência por um quadro de agravamento progressivo de dispneia e tosse produtiva com 1 mês de evolução. Concomitantemente com queixas de astenia e perda ponderal nos últimos 4 meses.
À admissão, apresentava-se hemodinamicamente estável e sem insuficiência respiratória. Na radiografia do tórax é identificado um derrame pleural de moderado volume à esquerda. Analiticamente apenas a salientar um ligeiro aumento dos parâmetros inflamatórios.
É realizada toracocentese diagnóstica com saída de líquido compatível com exsudado. Nas horas seguintes, o doente evoluiu com insuficiência respiratória de novo, com necessidade de oxigenoterapia complementar.
Após o agravamento clínico foi realizada POCUS que foi compatível com pneumotórax (ausência de deslizamento pleural, sinal da estratosfera no Modo M, ausência de linhas B). Dada a ausência de instabilidade hemodinâmica, decidida abordagem conservadora do pneumotórax, que absorveu por completo nos dias seguintes.
Conclusão: A utilização do POCUS é fundamental para a rápida identificação do pneumotórax iatrogênico, permitindo uma abordagem célere e direcionada. A implementação rotineira na prática clínica pode otimizar a abordagem destes doentes críticos, reduzindo atrasos no diagnóstico e possíveis complicações associadas.

CC 07

DOR PLEURÍTICA POR NEOPLASIA DO CÓLON – PAPEL DA ECOGRAFIA *POINT-OF-CARE* EM DIAGNÓSTICOS IMPROVÁVEIS

Ana Sofia Reis[1]; Ana Rita Sárria[2]; Catarina Duarte[3]; Sara Raquel Martins[3]; Rute Sousa Martins[3]
[1]Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; [2]Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE/Hospital Pedro Hispano; [3]Centro Hospitalar do Porto, EPE/Hospital Geral de Santo António

Introdução: A ecografia *point-of-care* tem uma ampla aplicabilidade na prática clínica, sendo útil em diversos contextos. Na especialidade de Medicina Interna, que se caracteriza pela capacidade de realizar uma anamnese detalhada e um exame físico minucioso, a ecografia é um valioso complemento, auxiliando na formulação de hipóteses diagnósticas, reavaliação de doentes e realização de procedimentos.
Métodos: Descrevemos um caso clínico com imagens e vídeos
Resultados: Doente do sexo masculino, 37

anos, antecedentes de obesidade e tabagismo. Admitido no serviço de Urgência por quadro com 3 meses de evolução de febre, astenia, hipersudorese noturna, dor pleurítica esquerda, dispneia para esforços progressivamente menores e tosse produtiva mucopurulenta. Objetivamente: febre e desconforto abdominal à palpação profunda do hipocôndrio esquerdo, sem sinais de irritação peritoneal. Analiticamente de relevo: lesão renal aguda KDIGO 1, hiperbilirrubinemia à custa da direta (total: 1,2mg/dL, direta 0,8mg/dL), sem citocolestase, proteína C reativa elevada (30mg/dL), sem leucocitose. Realizou angioTAC torácico que excluiu tromboembolia pulmonar, condensações pulmonares e adenopatias patológicas. Referência a ausência de alterações nos segmentos abdominais abrangidos. Internado para estudo de síndrome inflamatória de etiologia indeterminada. Evoluiu com insuficiência respiratória e icterícia. Procedeu-se à realização de ecografia à cabeceira do doente. Ecografia abdominal a evidenciar heterogeneidade do pólo superior do baço, com extensão de 40mm e nódulo com 89x48mm. No contexto das alterações abdominais e agravamento clínico foi pedida TAC abdominal de urgência: espessamento circunferencial do ângulo esplénico do cólon, numa extensão de cerca de 6 cm, suspeito de neoplasia. Lesão indissociável do baço, com trajetos fistulosos com origem nesta lesão e extensão para o parênquima esplénico. Coleção peri-esplénica a envolver os 2/3 superiores do baço, com algumas bolhas de ar, o que reforça a possibilidade de existência de fístula para a o tubo digestivo. Doente evoluiu com febre de difícil cedência a antipirético, agravamento das lesões de órgão e hiperlactacidemia em crescendo. Assim: assumido choque séptico com ponto de partida em abcesso esplénico decorrente de neoplasia do ângulo esplénico do cólon perfurada. Realizada cirurgia emergente – hemicolectomia esquerda, esplenectomia e pancreatectomia distal, com colostomia terminal. Diagnóstico de adenocarcinoma do ângulo esplénico pT4bN1bM0. Iniciou quimioterapia, mas apresentou recorrência local e carcinomatose peritoneal, estando atualmente sob quimioterapia paliativa.
Conclusão: A realização da ecografia POCUS como 5º pilar do exame físico permitiu a deteção de alterações esplénicas, conduzindo a um diagnóstico e orientação mais céleres, de particular importância em doentes instáveis.

IV ENCONTRO NACIONAL
DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE ECOGRAFIA

ATUALIZAÇÕES NA APLICAÇÃO DE POCUS

ORGANIZAÇÃO

SPMI NEEco NÚCLEO DE ESTUDOS DE ECOGRAFIA

SPMI Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

INSCRIÇÕES | www.spmi.pt

Sócio da SPMI.....50,00€
Não Sócio da SPMI.....75,00€

SECRETARIADO

admédic+

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO DE EVENTOS

paula.cordeiro@admedic.pt