**ULTRASSOM COLORIDO COM DOPPLER DAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS**

**SUGESTÃO DE FRASES PATOLÓGICAS**

1. **CARÓTIDAS**

**ESPESSAMENTO MÉDIO-INTIMAL**

A artéria carótida comum apresenta diâmetro normal. Presença de espessamento médio-intimal. Ao Doppler observa-se curva espectral de amplitude normal, sem turbulência.

- Espessamento médiointimal da artéria carótida comum.

Referência:

Valores de espessura médio-intimal das artérias carótidas comuns por sexo e idade do(a) paciente estudado(a) segundo o Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis Risk in Communities Study (Robin L. McClelland, PhD, 2007):

- Percentil 75 da carótida direita: 0,99 mm.

- Percentil 75 da carótida esquerda: 1,1 mm.

OU

Valores de referência (provavelmente sem elevação de risco):

- Pacientes com idade inferior a 50 anos: < 0,8 mm.

- Pacientes com idade superior a 50 anos: < 1,0 mm.

**PLACA ATEROSCLERÓTICA NÃO COMPLICADA**

Bulbo carotídeo apresentando placa aterosclerótica de aspecto calcificado, com superfície regular.

**PLACA ATEROSCLERÓTICA COMPLICADA**

Bulbo carotídeo apresentando placa aterosclerótica heterogênea, com predomínio hipoecóico, superfície irregular, calcificações focais e área anecóica central.

**ESTENOSE < 50% ACC**

Artéria carótida comum apresenta diâmetro reduzido por placa aterosclerótica excêntrica, homogênea, com superfície regular. A avaliação do grau de estenose através de medida de diâmetro em varredura transversa mostra redução inferior a 50 %.

Ao Doppler observa-se curva espectral de amplitude normal, sem turbulência.

- Estenose inferior a 50% da artéria carótida comum

**ESTENOSE DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA**

A artéria carótida interna apresenta diâmetro reduzido por placa aterosclerótica concêntrica, heterogênea, com predomínio hipoecóico, superfície irregular, calcificações focais e área anecóica central. Ao Doppler observa-se curva de amplitude aumentada e alargamento espectral.

- Estenose inferior a 50% da artéria carótida interna.

- Estenose de 50 a 69% da artéria carótida interna.

- Estenose superior a 70% da artéria carótida interna.

**ESTENOSE DA ARTÉRIA CARÓTIDA EXTERNA**

A artéria carótida externa apresenta diâmetro reduzido por placa aterosclerótica heterogênea. Ao Doppler observa-se curva de amplitude aumentada e alargamento espectral.

- Estenose inferior a 50% da artéria carótida externa

- Estenose superior a 50% da artéria carótida externa.

**SUBOCLUSÃO DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA**

A artéria carótida interna apresenta diâmetro acentuadamente reduzido por placa aterosclerótica concêntrica, heterogênea, com predomínio hipoecóico, superfície irregular, calcificações focais e área anecóica central. Ao Doppler observa-se curva de amplitude reduzida e alargamento espectral.

- Achados compatíveis com suboclusão da artéria carótida interna.

**OCLUSÃO DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA**

A artéria carótida comum apresenta aspecto morfológico normal. Ao Doppler observa-se curva espectral de amplitude reduzida, com componente reverso e ausência de componente telediastólico (padrão de resistência elevada).

A artéria carótida interna apresenta preenchimento luminal por placa aterosclerótica heterogênea, com componente hipoecóico compatível com trombo. Não foi detectado sinal Doppler neste vaso.

- Achados compatíveis com oclusão da artéria carótida interna.

**ACOTOVELAMENTO (“KINKING”) DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA**

A artéria carótida interna apresenta diâmetro normal. Não se observam placas ateroscleróticas significativas em seu segmento proximal. Presença de acotovelamento em ângulo reto localizado em seu segmento médio.

- Acotovelamento da artéria carótida interna.

**2. ARTÉRIAS VERTEBRAIS**

**ESTENOSE PROXIMAL (EXAME DIRETO DA LESÃO)**

A artéria vertebral foi explorada em sua origem, sendo evidenciada placa aterosclerótica nesta topografia. Ao Doppler observa-se curva espectral de amplitude aumentada e alargamento espectral.

O segmento interapofisário apresenta diâmetro normal. Ao Doppler observa-se fluxo de direção ascendente, com curva de amplitude normal, sem turbulência e aceleração.

- Estenose superior a 50% da artéria vertebral.

- Estenose superior a 80% da artéria vertebral.

- Achados compatíveis com estenose hemodinamicamente significativa da artéria vertebral em sua origem.

- Achados compatíveis com estenose hemodinamicamente significativa da artéria vertebral em seu segmento intracraniano.

**ESTENOSE PROXIMAL (SEM EXAME DIRETO DA LESÃO)**

A artéria vertebral foi explorada em seu segmento interapofisário e apresenta diâmetro normal. Ao Doppler observa-se fluxo de direção ascendente, com curva de amplitude acentuadamente reduzida.

.

**OCLUSÃO**

A artéria vertebral foi explorada em sua origem, sendo evidenciada placa aterosclerótica nesta topografia. Não se observa sinal Doppler neste vaso.

- Achados compatíveis com oclusão da artéria vertebral.

**HIPOPLASIA**

A artéria vertebral foi explorada em seu segmento interapofisário e apresenta diâmetro difusamente reduzido ( mm). Ao Doppler observa-se fluxo de direção ascendente, com curva de amplitude acentuadamente reduzida, sem componente diastólico (padrão de resistência aumentada).

- Achados compatíveis com hipoplasia da artéria vertebral.

**FENÔMENO DO ROUBO SUBCLÁVIO**

A artéria vertebral foi explorada em seu segmento interapofisário e apresenta diâmetro normal. Ao Doppler observa-se fluxo de direção caudal, com curva de amplitude normal, sem turbulência.

Foi realizada insuflação do esfigmomanômtero na artéria braquial acima da pressão sistólica sendo verificada interrupção do fluxo descendente da artéria vertebral.

- Alterações no fluxo vertebral esquerdo compatíveis com “roubo da subclávia”.

**OCLUSÃO OU ESTENOSE GRAVE DISTAL**

A artéria vertebral foi explorada em seu segmento interapofisário e apresenta diâmetro normal. Ao Doppler observa-se fluxo de direção ascendente, com curva de amplitude reduzida e componente reverso, com ausência de componente diastólico (padrão de resistência elevada).

- Alterações no fluxo vertebral esquerdo compatíveis com “estenose grave distal”.