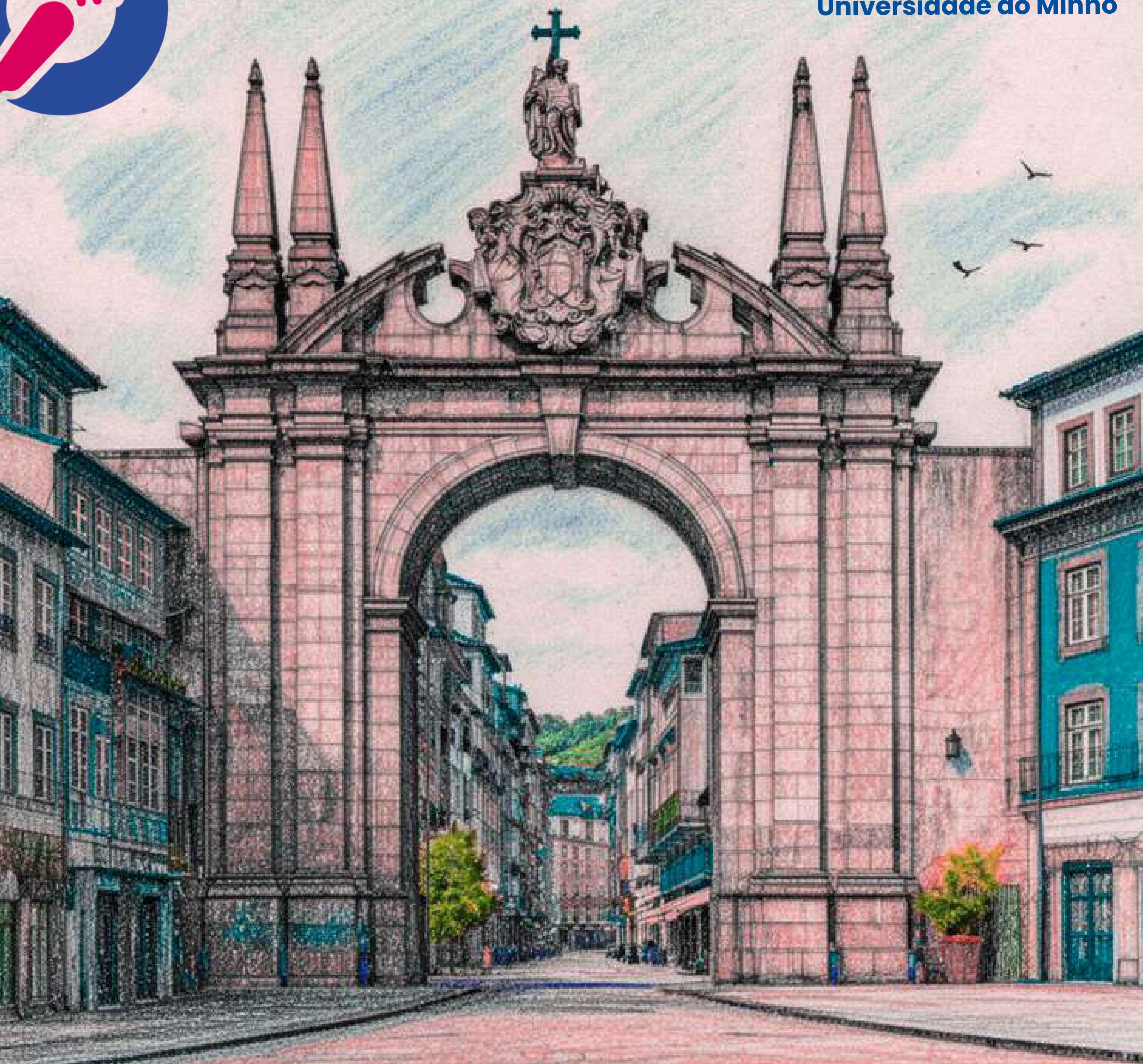


11 DE ABRIL 2026
Escola de Medicina da
Universidade do Minho



V ENCONTRO ANUAL

NÚCLEO DE ESTUDOS DE ECOGRAFIA

CURSO PRÉ ENCONTRO | 9 E 10 DE ABRIL
CURSO ECOGRAFIA À CABECEIRA DO DOENTE

ORGANIZAÇÃO:



INSCRIÇÕES E SUBMISSÃO DE ABTRACTS
EM WWW.SPMI.PT



11 DE ABRIL 2026

**Escola de Medicina da
Universidade do Minho**



V ENCONTRO NACIONAL DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE ECOGRAFIA

PROGRAMA

08H15 | Abertura do Secretariado

09H00 | Sessão de Abertura

**09H15 | Ponto da situação sobre a revisão das competências em POCUS
Medicina Interna**
José Mariz

**09H45 | Que caminhos para a Investigação em POCUS em
Medicina Interna?**
José Mariz e João Neves

10H45 | Intervalo e networking em POCUS

11H00 | Arena de casos clínicos – Experts trazem casos como Masterclass
João Galaz Tavares, Rafael Silva e José Mariz

12H30 | Almoço

13H30 | Apresentação de Casos Clínicos

15H15 | POCUS e as Doenças Cardiovasculares e Tromboembólicas
Professor Hatem Soliman Abumarie

16H00 | Encerramento do Encontro
Atribuição de prémio para a melhor apresentação
Conclusão e encerramento do Encontro

INSCRIÇÕES | www.spmi.pt

Sócio da SPMI | 50,00€

Não Sócio da SPMI | 75,00€

ORGANIZAÇÃO:



**INSCRIÇÕES E SUBMISSÃO DE ABTRACTS
EM WWW.SPMI.PT**



V ENCONTRO NACIONAL

DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE ECOGRAFIA

ABSTRACTS

Abstract Nº 1

Drenagem simples de pneumotórax com controlo ecográfico

Pedro Correia de Miranda¹; Sara M. Ribeiro²; Ana Correia³; Sara Raquel Martins³; João Neves³

¹ **Hospital Sr^a Oliveira (Médio Alto Ave). Guimarães**

² **Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho**

³ **Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António**

Caso Clínico:

Mulher 80 anos, recorre ao Serviço de Urgência (SU) por síncope. Foi detetado um bloqueio aurículo ventricular avançado sintomático e colocado pacemaker definitivo de dupla câmara, sem intercorrências de imediato.

Retornou ao SU 3 dias após alta por dispneia para pequenos esforços. À admissão sem instabilidade hemodinâmica, Insuficiência Respiratória Tipo 1, necessidade de oxigenoterapia por cânula nasal a 2 litros por minuto. Do exame objetivo, destaca-se diminuição de murmúrio vesicular à esquerda. Radiografia de tórax com pneumotórax esquerdo de grande volume (distância parede torácica à pleura de 6 cm e ápice à pleura na linha médio-clavicular de 3 cm) e correto posicionamento dos elétrodos do pacemaker. Ecografia Point Of Care identificou ponto pulmonar ao nível do 4º espaço intercostal esquerdo (EICE). Submetida a drenagem com abocath no 2º EICE na linha medio-clavicular, assistido por ecografia, com drenagem ativa de 20 seringas de 50cc (total de 1 litro). Na fase final do procedimento, com resistência à drenagem por seringa, com imagem ecográfica a verificar ainda a presença de pneumotórax e ponto pulmonar. Retirado ligeiramente o abocath com restabelecimento da drenagem simples. O processo foi repetido 3 vezes, com controlo ecográfico, até não se verificar drenagem e restabelecimento do padrão A na área de inserção do abocath. Durante o processo observou-se o ponto pulmonar a aproximar-se cefalicamente. Radiografia pós procedimento com absorção parcial do pneumotórax, mantendo lâmina de apenas 2 cm na região de implantação do pneumotórax, não acessível para avaliação ecográfica. Permaneceu sob estratégia conservadora 48 horas (repouso e oxigenoterapia). Manteve-se assintomática, hemodinamicamente estável e sem insuficiência respiratória nas 24 horas após drenagem. Teve alta orientada para consulta de Pneumologia uma semana depois e indicação para repouso.

Discussão:

Este caso pretende demonstrar a mais valia de, em casos específicos em que doentes se apresentem assintomáticos ou minimamente sintomáticos, proceder a aspiração direta por agulha em vez de colocação de dreno torácico, de acordo com as recomendações internacionais mais recentes. A ecografia point of care permitiu otimizar os resultados da aspiração simples pela identificação do melhor local de punção e ajuste da aspiração à medida que o pulmão expandia. A incapacidade de visualizar o interface entre a parede torácica e a linha pleural permanece um fator limitante da ecografia, aqui decorrente da presença de pacemaker na área do ápice pulmonar.

ORGANIZAÇÃO:





V ENCONTRO NACIONAL

DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE ECOGRAFIA

ABSTRACTS

Abstract Nº 2

Para além do coração: papel do POCUS na identificação de achados extracardíacos

Nereida Monteiro¹; Adriana Pereira Guedes²; Sara Martins³; António Gonçalves¹; João Neves¹

¹ **Unidade Local de Saúde do Alto Minho - Hospital Conde de Bertiandos**

² **Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho**

³ **Unidade Local de Saúde Santo António**

Introdução: O linfoma de Hodgkin clássico pode manifestar-se, sobretudo em jovens, como uma massa mediastínica inicialmente assintomática, sendo que os sintomas tendem a associar-se a maior carga de doença. Neste contexto, o reconhecimento precoce de sinais sugestivos torna-se fundamental para uma abordagem diagnóstica e terapêutica atempada.

Objetivos: Demonstrar o papel da ecografia point-of-care (POCUS) na orientação de doentes com queixas torácicas e constitucionais inespecíficas.

Material e métodos: Jovem de sexo masculino de 18 anos, com antecedentes de rinite alérgica e internamento recente por pericardite aguda com derrame pericárdico de moderado volume medicado com AINEs e colchicina. Recorreu ao serviço de urgência por hipersudorese noturna, perda ponderal não intencional, toracalgia pleurítica e agravamento progressivo da dispneia para esforços moderados. Ao exame objetivo apresentava hipofonese cardíaca, sem turgescência venosa jugular. Foi realizada ecografia cardíaca point-of-care com evidência de derrame pericárdico circunferencial e anecogénico, de moderado a grande volume, com ligeiro abaulamento diastólico da aurícula direita. Adicionalmente, foi identificada uma estrutura sólida e heterogénea, localizada anteriormente ao coração, condicionando efeito de massa sobre as câmaras cardíacas, sugestiva de massa mediastínica anterior. Esses achados foram confirmados por ecocardiograma formal. Da investigação etiológica complementar o TC toracoabdominopélvico demonstrou massa mediastínica anterior de 14 cm com necrose central associada a adenomegalias paratraqueais e a PET foi sugestiva de doença linfoproliferativa metabolicamente ativa, com envolvimento ganglionar supradiaphragmático. O doente foi submetido a mediastinotomia anterior eletiva com drenagem de derrame pericárdico e biópsia da lesão, tendo o estudo anatomopatológico sido compatível com linfoma de Hodgkin clássico. Foi posteriormente referenciado para Hemato-Oncologia, encontrando-se atualmente sob quimioterapia com esquema ABVD.

Resultados e conclusões: Este caso destaca o papel essencial do POCUS na abordagem de queixas inespecíficas, permitindo não só a identificação de derrame pericárdico significativo, como também a deteção de uma massa mediastínica inesperada. A sua utilização permitiu uma orientação precoce, culminando na identificação da patologia neoplásica subjacente e reforçou a importância da avaliação sistemática das estruturas extracardíacas durante a realização de ecografia.

ORGANIZAÇÃO:





V ENCONTRO NACIONAL

DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE ECOGRAFIA

ABSTRACTS

Abstract Nº 4

One-size doesn't fit all: abordagem guiada por pocus na lesão renal aguda na cirrose hepática

Filipa Rodrigues Dos Reis¹; Adriana Dias¹; Beatriz Dias Silva¹; Hugo Ventura¹; Inês Fernandes¹; Sofia Camões¹; Joana Silva Marques²; Nuno Monteiro¹; Edite Nascimento¹

¹ **Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, EPE**

² **Clínica de S. Bernardo, Aveiro**

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) na cirrose hepática (CH) é uma complicação frequente, multifatorial e associada a elevada morbi-mortalidade. A abordagem centrada no conceito de hipovolémia efetiva, numa perspetiva linear one-size fits all, não reflete a heterogeneidade hemodinâmica destes doentes, podendo condicionar decisões terapêuticas inadequadas e deletérias.

Objetivos: Descrever uma abordagem estruturada da LRA na CH que, para além de elementos de ordem clínica e analítica, inclua uma estratificação hemodinâmica com recurso a POCUS, permitindo assim definir a terapêutica mais adequada.

Métodos: A pesquisa bibliográfica foi efetuada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e incluiu artigos publicados entre janeiro de 2015 e janeiro de 2026. Foram incluídos artigos originais, revisões narrativas, revisões sistemáticas e recomendações de sociedades científicas que abordassem a utilização do POCUS na avaliação hemodinâmica, na congestão venosa ou na diferenciação etiológica da LRA em doentes com CH. Foram excluídos estudos pediátricos ou que não abordassem aplicações clínicas relevantes para a Medicina Interna.

Resultados e conclusões: A estratificação em fenótipos: (i) responsivo à expansão volémica, (ii) intolerante à expansão volémica, (iii) disfunção cardíaca (incluindo cardiomiopatia cirrótica) e (iv) hipertensão intra-abdominal, permite uma abordagem individualizada da LRA na CH. Esta classificação orienta intervenções dirigidas, nomeadamente expansão volémica seletiva, terapêutica diurética, vasoconstritores ou paracentese evacuadora, de acordo com o perfil hemodinâmico. A utilização destes fenótipos permite evitar a administração indiscriminada de fluídos/albumina a doentes sem evidência de depleção intravascular e identificar precocemente situações de sobrecarga de volume ou pressões de enchimento elevadas. Esta estratégia poderá contribuir para a diminuição da iatrogenia, otimização terapêutica e, eventualmente, melhoria do prognóstico.

ORGANIZAÇÃO:





V ENCONTRO NACIONAL

DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE ECOGRAFIA

ABSTRACTS

Abstract Nº 5

Avaliação da congestão hemodinâmica e monitorização da resposta diurética com Pocus multi-orgânico

Catarina Gonçalves¹; Nuno Carvalho²; Daniela Barros³; Glória Alves²; Sara Freitas²

¹ **Escola de Medicina da Universidade do Minho / ULS Alto Ave**

² **Hospital Sr^a Oliveira (Médio Alto Ave). Guimarães**

³ **Hospital de Braga**

Introdução: A congestão hemodinâmica tem um impacto significativo na morbimortalidade, podendo preceder e persistir além dos sintomas e sinais clínicos. A abordagem atual baseia-se sobretudo no exame físico, radiografia torácica e marcadores laboratoriais, métodos com sensibilidade limitada. Nenhum parâmetro isolado permite detetar a congestão de forma fiável, reforçando a necessidade de ferramentas com melhor capacidade diagnóstica e monitorização precisa da resposta diurética. A ecografia pulmonar apresenta elevada sensibilidade e especificidade na deteção de congestão, enquanto o Venous Excess Ultrasound Score (VExUS) permite avaliar a congestão venosa na perspetiva do órgão. A integração do POCUS na prática clínica convencional possibilita uma abordagem global não-invasiva da congestão e da resposta à terapêutica, embora a sua implementação no Serviço de Urgência permaneça limitada.

Objetivos: Caracterizar uma coorte de doentes admitidos com sinais de congestão e avaliar o papel do POCUS, associado à prática clínica habitual, na estratificação da gravidade e monitorização da resposta à terapêutica diurética.

Material e Métodos: Este estudo observacional, prospetivo e unicêntrico, realizado entre junho e setembro de 2025, incluiu pacientes admitidos no Serviço de Urgência com sinais clínicos congestivos. A avaliação inicial realizou-se nas primeiras 12 horas de admissão, com reavaliação às 24-48 horas, após início da terapêutica diurética.

Resultados e Conclusões: Foram incluídos 24 doentes, com idade média 82.7 anos e distribuição equitativa por sexos. Observou-se melhoria dos parâmetros entre avaliações, com redução dos scores de Rohde, B-Profile e VExUS. A mediana da eficiência diurética foi de 387,5mL por 40mg de furosemida, tendo 12 pacientes apresentado resposta adequada. O B-Profile basal correlacionou-se com os scores de Rohde e VExUS. Melhorias no B-Profile correlacionaram-se com valores basais superiores, maior dose basal de furosemida e maior eficiência diurética. Melhorias no VExUS correlacionaram-se com melhorias no score de Rohde. Valores superiores de Creatinina e VExUS associaram-se a resposta diurética inadequada. Alterações no fluxo da veia porta, VExUS e Creatinina mostraram excelente capacidade discriminativa de resposta diurética inadequada, enquanto alterações nos padrões de fluxo das veias renal e hepática mostraram precisão moderada. Estes resultados reforçam o papel do POCUS multiorgânico na deteção e quantificação da congestão hemodinâmica. Alterações nos respetivos parâmetros refletem melhoria clínica e resposta diurética, reforçando a sua utilidade na prestação de cuidados agudos.

ORGANIZAÇÃO:





V ENCONTRO NACIONAL DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE ECOGRAFIA

ABSTRACTS

Abstract N° 6

TEP e deterioração precoce: contributo da ecografia point-of-care na reavaliação de risco

Adriana Pereira Guedes¹; Nereida Monteiro²; João Neves³; António Pedro Gonçalves⁴; Sara Martins³

¹ Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho

² Unidade Local de Saúde do Alto Minho

³ Unidade Local de Saúde Santo António

⁴ Unidade Local de Saúde Santo António

Introdução: A ecografia point-of-care (POCUS) tem vindo a assumir um papel crescente na abordagem da dispneia aguda, permitindo uma avaliação hemodinâmica dinâmica e complementar à estratificação inicial de risco no tromboembolismo pulmonar (TEP).

Objetivo: Evidenciar o contributo da POCUS na reavaliação clínica e eventual reclassificação de risco em doentes com TEP inicialmente estáveis.

Material e Métodos: Homem, 35 anos, nacionalidade polaca em Portugal de férias, sem antecedentes pessoais relevantes, recorre ao serviço de urgência por dispneia com 1 dia de evolução, sem outras queixas associadas. À admissão apresentava-se polipneico, porém hemodinamicamente estável. A gasimetria arterial revelou insuficiência respiratória tipo 1. Analiticamente, sem elevação de marcadores de necrose miocárdica, com D-dímeros positivos.

Realizou angio-TC torácica que evidenciou TEP bilateral. Ecocardiograma transtorácico e ecodoppler venoso dos membros inferiores, realizados por Cardiologia e Cirurgia Vasculuar, não mostraram sinais de sobrecarga do ventrículo direito, tendo sido identificada trombose venosa profunda da veia poplítea esquerda. Iniciou anticoagulação com heparina de baixo peso molecular, mantendo estabilidade clínica, pelo que ficou internado em Unidade de Curta Duração.

No dia seguinte, foi reavaliado por agravamento clínico, nomeadamente taquicardia. Realizada ecoscopia à cabeceira que evidenciou dilatação das cavidades direitas, achado previamente ausente. Nas horas seguintes verificou-se subsequente deterioração, com instabilidade hemodinâmica e agravamento da insuficiência respiratória, tendo sido realizada trombólise sistémica, com melhoria clínica.

Discussão: Este caso ilustra a utilidade da ecografia POCUS na reavaliação de doentes com TEP inicialmente sem critérios de disfunção ventricular direita. A identificação de alterações ecocardiográficas em contexto de agravamento clínico permitiu suportar a suspeita de progressão da gravidade e orientar a decisão terapêutica. A utilização de POCUS como ferramenta de monitorização dinâmica no TEP pode contribuir para uma reclassificação atempada do risco e apoiar decisões terapêuticas em contexto de evolução clínica desfavorável.

ORGANIZAÇÃO:





V ENCONTRO NACIONAL DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE ECOGRAFIA

ABSTRACTS

Abstract N° 7

Congestão venosa refratária: contributo do protocolo VExUS na orientação terapêutica

Adriana Pereira Guedes¹; Nereida Monteiro²; João Neves³; António Pedro Gonçalves³; Sara Martins³

¹ Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho

² Unidade Local de Saúde do Alto Minho

³ Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: A distinção entre congestão venosa e hipovolemia em doentes com insuficiência cardíaca pode ser desafiante, sobretudo na presença de hipotensão. O protocolo VExUS, integrado na ecografia point-of-care (POCUS), permite uma avaliação mais detalhada da congestão venosa sistémica.

Objetivos: Ilustrar o papel do protocolo VExUS na diferenciação entre congestão e hipovolemia aparente.

Material e Métodos: Homem de 91 anos, autónomo e cognitivamente íntegro, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 e insuficiência cardíaca de etiologia isquémica com fração de ejeção reduzida, admitido por descompensação da mesma a condicionar insuficiência respiratória tipo 1. Durante o internamento, sob terapêutica diurética, verificou-se resolução da insuficiência respiratória. No entanto, mantinha edema dos membros inferiores, refratário a sucessivos ajustes terapêuticos, associado a descida do perfil tensional (hipotensão assintomática e sem hiperlactacidemia), colocando-se a dúvida entre persistência de congestão versus hipovolemia induzida por diuréticos.

Foi realizada ecografia point-of-care com recurso ao protocolo VExUS. Identificou-se veia cava inferior com diâmetro superior a 2 cm e variabilidade inferior a 50%. A avaliação Doppler evidenciou inversão da onda S na veia hepática, índice de pulsatilidade da veia porta entre 30–40% e padrão de fluxo venoso renal descontínuo. Os achados foram sugestivos de congestão venosa significativa, apesar do contexto de hipotensão relativa. Optou-se por intensificação da terapêutica diurética, com melhoria clínica subsequente.

Conclusão: Este caso evidencia a dificuldade na distinção entre congestão e hipovolemia aparente com base apenas em dados clínicos. O protocolo VExUS permitiu identificar congestão venosa relevante, sustentando a decisão terapêutica. No entanto, a sua interpretação apresenta limitações. Os parâmetros avaliados são dependentes do operador e da qualidade da janela acústica, podendo ser difíceis de obter em contexto real. Alterações do ritmo cardíaco, pressão intra-abdominal ou patologia hepática podem interferir com os padrões Doppler venosos. Adicionalmente, o VExUS avalia essencialmente congestão venosa, não permitindo uma avaliação completa do estado hemodinâmico global, devendo ser integrado com dados clínicos e outros achados ecográficos.

Assim, constitui uma ferramenta útil, particularmente em cenários de aparente hipovolemia, mas a sua interpretação deve ser cautelosa e sempre contextualizada.

ORGANIZAÇÃO:





11 DE ABRIL 2026

**Escola de Medicina da
Universidade do Minho**



V ENCONTRO NACIONAL DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE ECOGRAFIA

ABSTRACTS

Abstract Nº 8

Ecografia à cabeceira: a peça-chave na identificação precoce de complicações de pancreatite aguda

Joana Araújo Correia¹; André Santos²; Bernardo Vidal Pimentel³; João Galaz Tavares³

¹ Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal

² Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas

³ Hospital da Luz Lisboa

A pancreatite aguda é uma entidade clínica frequente, com apresentação variável e potencial evolução para complicações locais graves, nomeadamente coleções pancreáticas e necrose encapsulada. O síndrome do ducto pancreático desconectado constitui uma complicação rara, com impacto significativo na abordagem terapêutica e prognóstico.

Mulher de 74 anos, autónoma, com antecedentes de dislipidemia, recorre ao Serviço de Urgência por quadro com 1 mês de evolução de dor abdominal generalizada, náuseas, vômitos alimentares e mal estar generalizado. Negava febre e alteração do padrão intestinal. Tinha regressado da Índia há 2 semanas, sendo que o quadro teve início durante a viagem. Inicialmente associou o quadro à alteração dos hábitos alimentares e à ingestão de comida picante. Por persistência do quadro após ter regressado a Portugal e ter retomado a sua dieta habitual, iniciou antibioterapia empírica com azitromicina, sem qualquer melhoria.

À admissão, apresentava dor à palpação do epigastro e sinais de irritação peritoneal. Analiticamente tinha elevação da amilase (968 UI/L) e da lipase (4528 UI/L), com um ligeiro aumento da PCR (4,36 mg/dL), embora sem leucocitose. Realizou ecografia à cabeceira, cuja avaliação abdominal identificou a presença de 2 coleções pancreáticas ao nível da região cefálica do pâncreas. Posteriormente realizou TC abdomino-pélvica que documentou a presença de 3 formações quísticas, a maior com 57x53x108 mm, com conteúdo heterogéneo e parede espessada, sugestivas de necrose encapsulada. No internamento, realizou RMN para maior esclarecimento que verificou a presença de síndrome do ducto desconectado, no qual o canal pancreático principal encontra-se em continuidade com uma das coleções pancreáticas e perde ligação ao trato gastrointestinal.

Por aumento exponencial dos parâmetros inflamatórios, a doente foi submetida a drenagem transduodenal das coleções por ecoendoscopia, com colocação de prótese, e realizou ciclo de antibioterapia com ciprofloxacina e metronidazol, com melhoria significativa e possibilidade de alta ao 10.º dia de internamento.

Este caso destaca a importância da suspeição de complicações locais da pancreatite aguda perante um quadro arrastado de dor abdominal. A integração dos dados clínicos, laboratoriais e imagiológicos, inclusive dos achados encontrados na ecografia à cabeceira, foi determinante para agilizar o diagnóstico e orientar a terapêutica.

ORGANIZAÇÃO:





V ENCONTRO NACIONAL

DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE ECOGRAFIA

ABSTRACTS

Abstract N° 9

Ecografia na obtenção de acesso vascular: experiência com cateteres midline numa unidade de cuidados intensivos

Ana Belinha¹, Vasco Silva¹, Ana Luísa Alves¹, Ana Rui¹, Joana Tavares¹, Paula Fernandes¹, Rafael Silva¹

¹ Serviço de Medicina Intensiva Polivalente (SMIP), Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal

Introdução: A obtenção de acesso venoso em doentes críticos representa frequentemente um desafio. Embora os cateteres venosos centrais sejam amplamente utilizados, a sua colocação associa-se a complicações potencialmente graves. Os cateteres midline constituem uma alternativa intermédia, permitindo acesso venoso mais duradouro que os periféricos simples para terapêutica intravenosa de duração intermédia. A utilização de ecografia à cabeceira tem demonstrado melhorar a segurança e a taxa de sucesso na obtenção destes acessos vasculares.

Objetivo: Caracterizar a experiência de uma unidade de cuidados intensivos na colocação de cateteres midline guiados por ecografia, avaliando indicações, características do procedimento e complicações imediatas.

Material e Métodos: Estudo observacional retrospectivo, incluindo doentes submetidos à colocação de cateter midline numa unidade de cuidados intensivos, durante o segundo semestre de 2025. Todos os procedimentos foram realizados sob orientação ecográfica em tempo real. Foram analisadas indicações, local de inserção, número de tentativas, perfil do operador e complicações imediatas.

Resultados e Conclusões: Durante o período analisado foram colocados 27 cateteres midline, todos sob orientação ecográfica em tempo real. A taxa de sucesso foi de 100%. As principais indicações para colocação foram de terapêutica endovenosa prolongada (n=16, 59,3%), acesso venoso periférico difícil (n= 9, 33,3%) e administração de fármacos incompatíveis com acessos venosos periféricos convencionais (n=3, 11,1%), tendo alguns doentes apresentado mais do que uma indicação para o procedimento.

A veia basílica foi o local de inserção mais frequente, 59,3% dos casos à direita e 11,1% à esquerda, seguida da braquial (11,1%), com menor utilização da veia cefálica. A canulação foi obtida à primeira tentativa em 42,1% dos casos, com mediana de duas tentativas por procedimento; considerando como dificuldade técnica a necessidade de três ou mais tentativas, esta ocorreu em 18,5% dos procedimentos, refletindo a complexidade do acesso vascular nesta população.

Relativamente à segurança do procedimento, 66,7% das colocações decorreram sem qualquer intercorrência imediata documentada. Foram observadas complicações menores em 7,4% dos casos, incluindo punção arterial inadvertida e irritação nervosa transitória, não se tendo registado complicações major. Nos restantes casos em 18,5% foram reportados dificuldade por inserção difícil e em 7,4% pouca colaboração do doente.

No que respeita ao perfil dos operadores, 2 dos procedimentos foram realizados por um médico com maior experiência em acessos vasculares, enquanto 19 foram efetuados por enfermeiros treinados na técnica.

A colocação de cateteres midline guiada por ecografia constitui uma estratégia segura, eficaz e reprodutível no doente crítico. Surge como uma alternativa ao cateter venoso central em contextos de acesso venoso difícil ou necessidade de terapêutica prolongada, permitindo elevadas taxas de sucesso com baixa incidência de complicações.

ORGANIZAÇÃO:

