

035

**AVALIAÇÃO DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO PELA ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA COM IMAGEM HARMÔNICA APÓS EVENTO NEUROLÓGICO AGUDO.** *Marcelo Haertel Miglioransa, Ingrid Hartmann, Luis Eduardo Rohde (orient.) (FFFCMPA).*

Introdução: Embora a imagem com segunda harmônica esteja largamente disponível na maioria dos aparelhos de ultra-sonografia, sua acurácia para avaliar a morfologia e a função do apêndice atrial esquerdo (AAE) permanece precariamente caracterizada. Objetivos: Explorar o desempenho diagnóstico da ecocardiografia transtorácica com segunda harmônica (ETTsh) na avaliação do AAE após eventos neurológicos isquêmicos agudos (ENA). Métodos: Estudo transversal em pacientes com ENA, encaminhados para realização de ETTsh e Ecocardiografia Transesofágica (ETE). As análises da área longitudinal máxima e do pico da velocidade de esvaziamento de fluxo do AAE foram realizadas por observadores cegos. Resultados: Avaliamos 51 pacientes (49% femininas,  $62 \pm 12$  anos) com ENA. Contraste ecocardiográfico espontâneo foi observado em 11(22%) pacientes no AE, em 7(14%) no AAE e em 3(6%) na aorta torácica descendente. Trombo no AAE foi identificado em 2(4%) pacientes. O mapeamento e a análise do AAE foi factível na maioria dos casos (98%), tanto para o estudo com Doppler quanto para avaliação da área. Observamos uma associação positiva e significativa entre o ETTsh e o ETE, tanto para a avaliação das velocidades máximas de esvaziamento ( $r=0,63; p<0,001$ ) quanto para a área longitudinal máxima do AAE ( $r=0,73; p<0,001$ ). Todos os pacientes com trombos no AAE ou contraste espontâneo ( $n=7$ ) tiveram velocidade de esvaziamento  $<50\text{cm/s}$  no mapeamento transtorácico (valor preditivo negativo de 100%). Na análise multivariada ajustada para diversos potenciais preditores transtorácicos de risco, a velocidade máxima de esvaziamento do AAE permaneceu independentemente associada com trombos no AAE ou contraste espontâneo. Conclusão: ETTsh pode fornecer informações relevantes a respeito da morfologia e dinâmica do AAE. Em particular, pacientes com velocidades altas de esvaziamento do AAE podem não necessitar de avaliação adicional com ETE. (PIBIC).