

PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE ECOCARDIOGRAMA FETAL

Protocolo baseado nas orientações da
FEBRASGO singularizado para o Município de
Jundiaí – 2024

Versão II



Prefeitura
de Jundiaí



Prefeitura
de Jundiaí

Organização e Elaboração

**Departamento de Regulação da Saúde
Unidade de Gestão de Promoção da Saúde**

DIRETORA: Fabiana Barrete de Alcântara (Diretora do Departamento de Regulação da Saúde - UGPS)

Indicações de ecocardio fetal:

O exame deverá ser solicitado para que seja realizado entre 28 e 32 semanas nas seguintes indicações:

- Idade superior a 40 anos;
- Suspeita de anomalia estrutural cardíaca;
- Suspeita de anormalidade na função cardíaca;
- Hidropsia fetal;
- Taquicardia fetal persistente (FCF > 180bpm);
- Bradicardia fetal persistente (FCF < 120bpm) ou suspeita de bloqueio cardíaco;
- Episódios frequentes de ritmo cardíaco irregular persistente;
- Malformação fetal grave extra cardíaca;
- Translucência nucal $\geq 3,5$ mm ou maior que o percentil 99 para idade gestacional;
- Cromossomopatia em procedimento invasivo ou NIPT;
- Gestação gemelar monócôrica.
- Óbito perinatal sem causa aparente

Fatores maternos ou familiares que a ecocardiografia fetal está indicada:

- Diabetes pré-gestacional independentemente do nível da hemoglobina glicada;
- Diabetes gestacional diagnosticada no 1º trimestre com glicemias a partir de 100mg/dl;
- Fertilização in vitro, incluindo injeção intracitoplasmática de espermatozoide;
- Doença autoimune com anticorpo anti- síndrome de Sjögren relacionado antígeno A, e com filho anterior afetado;



Prefeitura
de Jundiaí

- Parente de 1º grau do feto com doença cardíaca congênita (Pais, irmãos/ gestação anterior);
- Parente de 1º ou 2º grau com doença de herança Mendeliana e história de manifestação cardíaca na infância;
- Exposição ao ácido retinóico;
- Infecção por rubéola no 1º trimestre.

Fatores maternos ou familiares que a ecocardiografia fetal pode ser considerada:

- Exposição a agentes teratogênicos específicos (paroxetina, cabamazepina, lítio);
- Medicação anti-hipertensiva da classe dos inibidores da enzima de conversão;
- Doença autoimune com anticorpo anti-síndrome de Sjögren relacionado antígeno A, sem filho anterior afetado;
- Parente do 2º grau do feto com doença cardíaca congênita.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Pedra SRFF, Zielinsky P, Binotto CN, Martins CN, Fonseca ESVB, Guimarães ICB et al. Diretriz Brasileira de Cardiologia Fetal - 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; 112(5):600-648.
- Anita J. Moon-Grady, Mary T. Donofrio, Sarah Gelehrter, Lisa Hornberger, Joe Kreeger, Wesley Lee, Erik Michelfelder, Shaine A. Morris, Shabnam Peyvandi, Nelangi M. Pinto, Jay Pruetz, Neeta Sethi, John Simpson, Shubhika Srivastava, Zhiyun Tian. Guidelines and Recommendations for Performance of the Fetal Echocardiogram: An Update from the American Society of Echocardiography, Journal of the American Society of Echocardiography, 2023.
- <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
- Carvalho JS, Axt-Fliedner R, Chaoui R, Copel JA, Cuneo BF, Goff D, et al. ISUOG Practice Guidelines (updated): fetal cardiac screening. Ultrasound Obstet Gynecol 2023; 61:788–803.