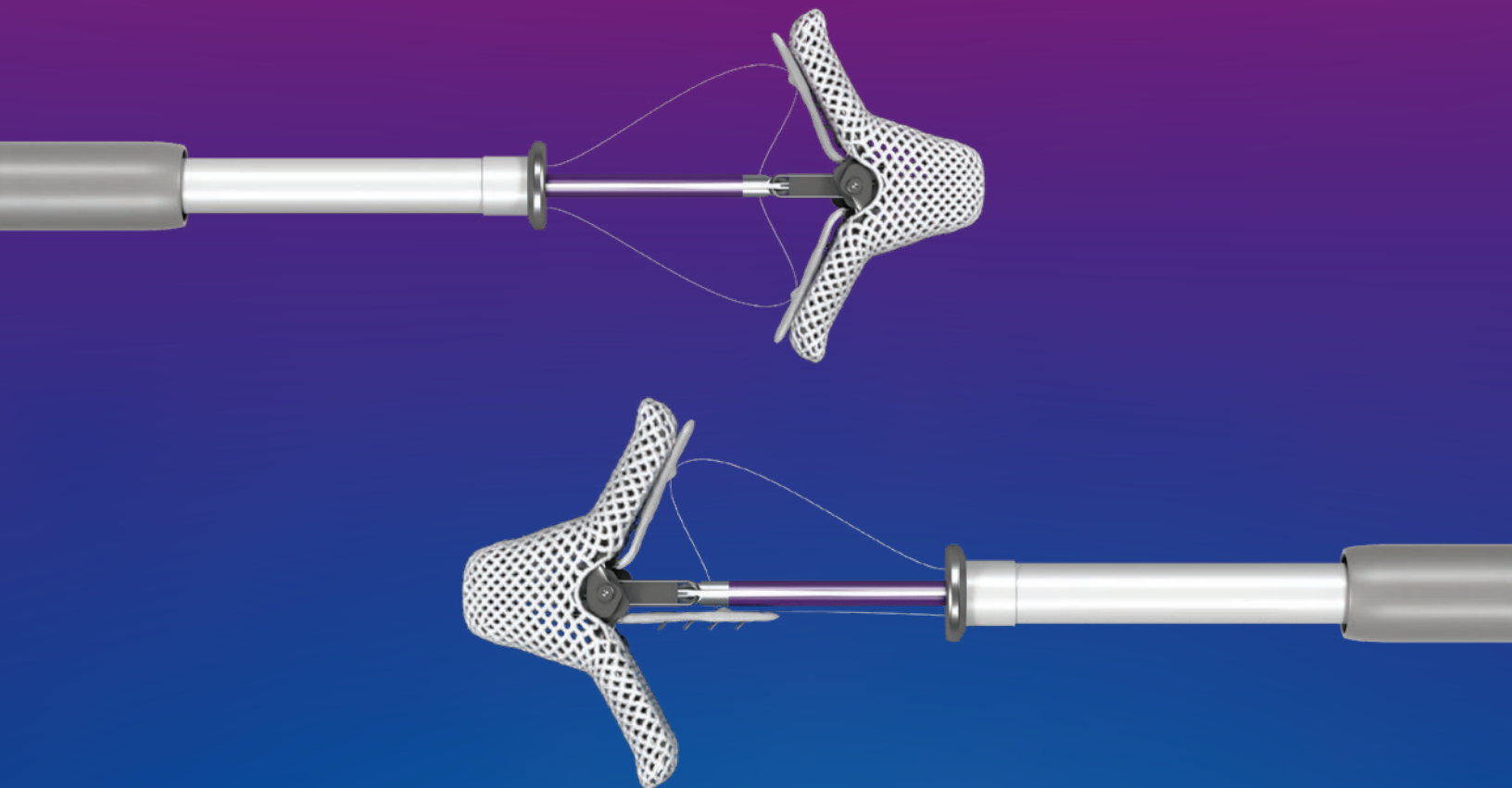


# MitraClip™

Transcatheter Mitral Valve Repair

## TRIAGEM DE ETE

## GUIA DE AQUISIÇÃO DE ECO TRANSESOFÁGICO



Este material pode ser utilizado para participantes do Centro clínico envolvidos em estudos patrocinados pela Abbott ou divulgados para uma instalação para fins educacionais.

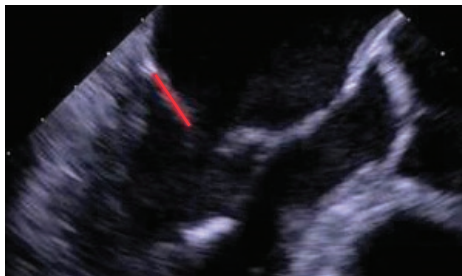
As informações apresentadas aqui são destinadas à **DISTRIBUIÇÃO SOMENTE no Brasil**. Sempre verifique o status regulatório do dispositivo em sua região.

©2021 Abbott. Todos os direitos reservados.  
MAT-2107288 v1.0 | Item aprovado apenas para o Brasil.



# MENSURAÇÕES ANATÔMICAS

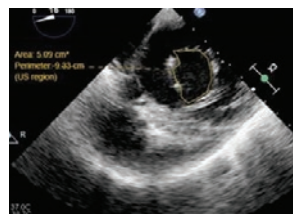
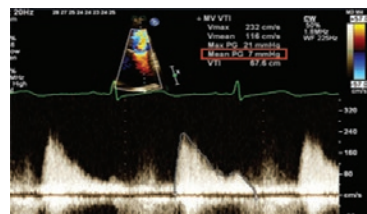
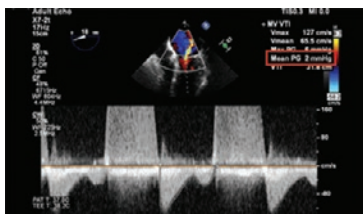
## MENSURAÇÕES PARA PLANEJAMENTO DE PROCEDIMENTO E CLIPE



### COMPRIMENTO DO FOLHETO POSTERIOR

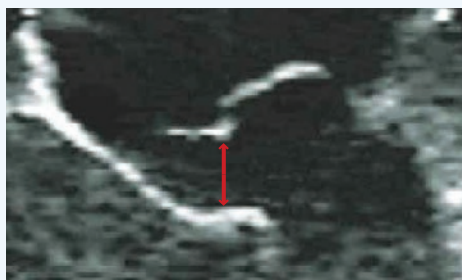
As mensurações devem ser feitas no LVOT na área de prensão.

**OBSERVAÇÃO:** G4 NT e G4 NTW precisam de  $\geq 6$  mm de inserção de folheto.  
G4 XT e G4 XTW precisam de  $\geq 9$  mm de inserção de folheto.



- Meça o gradiente médio de VM da linha de base usando o Doppler CW.
- Para cada clipe subsequente, avalie a área de fluxo para frente durante a diástole e o risco de estenose mitral (gradiente de pressão  $> 5-10$  mm Hg, meio tempo de pressão diastólica  $> 150$  ms).
- Meça a área da VM por PHT, planimetria 3D e/ou SAX transgástrico 2D (área idealmente  $\geq 4$  cm<sup>2</sup>).
- Avalie a largura do jato primário na origem de RM (eixo curto em 3D colorido, biplano ou em uma visualização de eixo curto transgástrico), otimizando as configurações de velocidade de aliasing (50-60 cm/s).

## REGURGITAÇÃO MITRAL PRIMÁRIA (RMP)



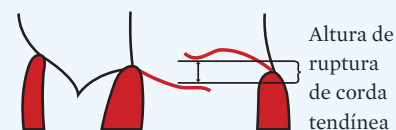
### ALTURA DE RUPTURA DE CORDA TENDÍNEA DE RMP

Isso deve ser feito na visualização (LVOT ou 4 câmaras), onde a altura de ruptura de corda tendínea é maior.

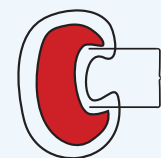


### LARGURA DE RUPTURA DE CORDA TENDÍNEA DE RMP

Essa mensuração deve ser feita na visualização do eixo curto transgástrico, onde a largura de ruptura de corda tendínea é maior.

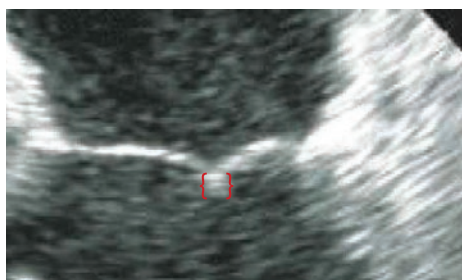


Altura de ruptura de corda tendínea



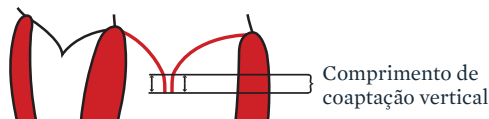
Largura de ruptura de corda tendínea

## REGURGITAÇÃO MITRAL SECUNDÁRIA (RMS)



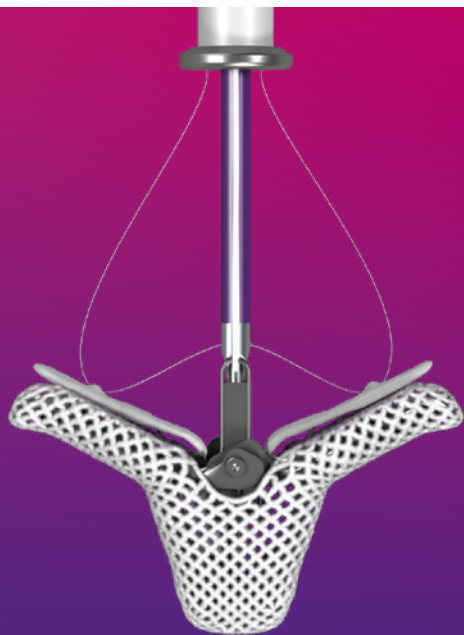
### COMPRIMENTO DE COAPTAÇÃO VERTICAL DE RMS

A mensuração deve ser feita na visualização de 4 câmaras, onde o comprimento de coaptação vertical é o mais curto.



Comprimento de coaptação vertical

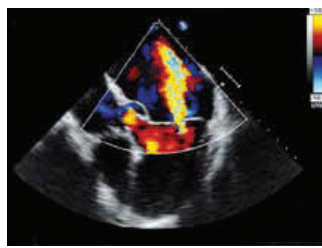
# GUIA DE AQUISIÇÃO DE ECO TRANSESOFÁGICO



## CONFIGURAÇÕES SUGERIDAS

- Cada visualização deve ser executada com e sem fluxo Doppler colorido usando comparação de cores quando apropriado
  - Certifique-se de capturar o jato de RM na válvula
  - Visualize todo o jato dentro do AE
- Vários ciclos cardíacos devem ser capturados
- Limites de Nyquist do Doppler de fluxo colorido = faixa de 0,5 a 0,7 m/s
- Implemente imagens 3D quando apropriado, mas não na exclusão da aquisição de imagens 2D tradicional

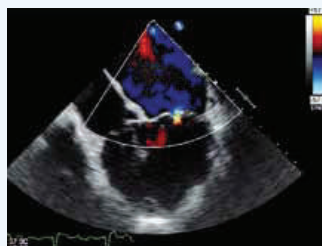
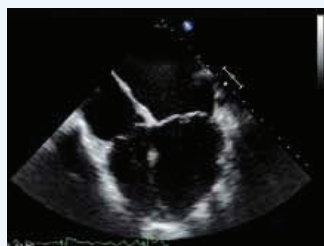
## VISUALIZAÇÕES DE 0°, 5 CÂMARAS E 4 CÂMARAS



### SUPERIOR

Visualização de 5 câmaras com A1/P1 da válvula mitral (VM) claramente visualizada.

Essa visualização é obtida no nível médio do esôfago. A válvula aórtica e a via de saída do ventrículo esquerdo são claramente visualizadas. O VE é encurtado.



### CENTRAL

Visualização de 4 câmaras com A2/P2 claramente visualizadas.

Sonda avançada de 1 a 3 cm. A cavidade do VE é visualizada de forma mais completa. Para RM secundária, o comprimento da coaptação vertical deve ser medido. Para RM primária, a lacuna de ruptura de corda tendínea deve ser medida, se presente.

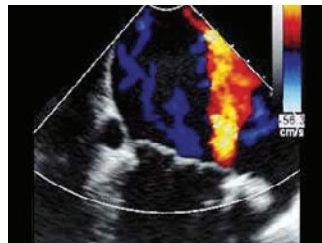
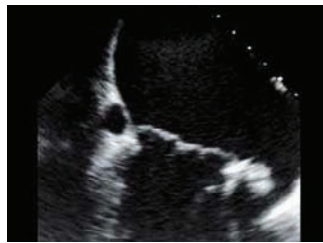


### INFERIOR

Visualização de 4 câmaras com A3/P3 claramente visualizadas.

A sonda é mais avançada de 1 a 3 cm. O seio coronário e a válvula tricúspide podem ser observados.

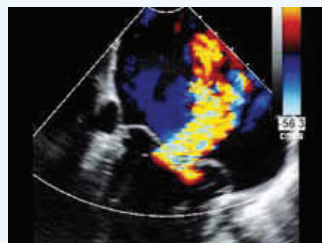
## BICOMISSURAL 60-90°



### ANTERIOR

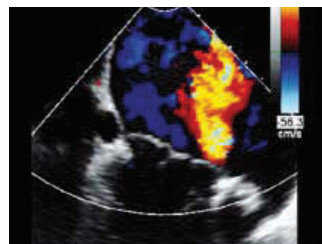
Esta visualização é obtida no lado anterior da válvula para visualizar conchas A1, A2 e A3.

O folheto anterior pode ser isolado apertando/girando a sonda no sentido horário a partir da linha média.



### LINHA MÉDIA

Esta visualização é obtida na linha média da válvula para visualizar conchas P1, A2 e P3.

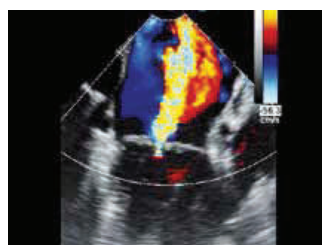
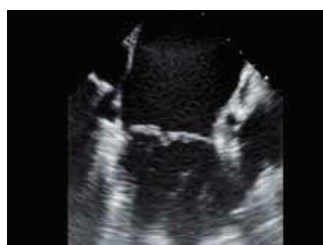


### POSTERIOR

Esta visualização é obtida no lado posterior da válvula para visualizar conchas P1, P2 e P3.

O folheto posterior pode ser isolado apertando/girando a sonda no sentido anti-horário a partir da linha média.

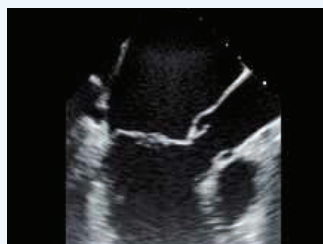
## VISUALIZAÇÕES DE 110-130° A SEREM OBTIDAS | VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO (LVOT)



### LATERAL

Esta visualização é obtida na lateral da válvula para visualizar conchas A1 e P1.

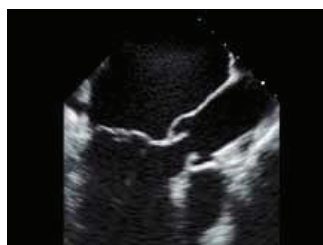
O aspecto lateral pode ser isolado apertando/girando a sonda no sentido anti-horário a partir do centro.



### CENTRAL

Esta visualização é do aspecto central da válvula com conchas A2 e P2 claramente visualizadas.

Para RM primária, a lacuna de ruptura de corda tendínea deve ser medida, se presente.



### MEDIAL

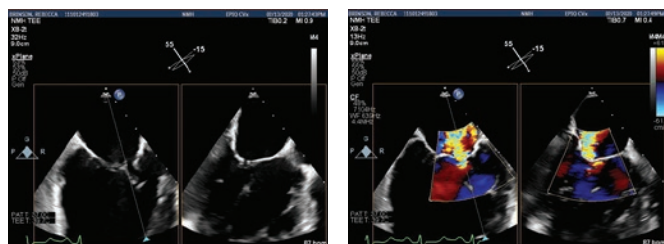
Esta visualização é obtida no lado médio da válvula para visualizar conchas A3 e P3.

O aspecto medial pode ser isolado apertando/girando a sonda no sentido horário a partir do centro.

## NOVAS TÉCNICAS DE IMAGEM: PLANO X OU MULTIPLANO

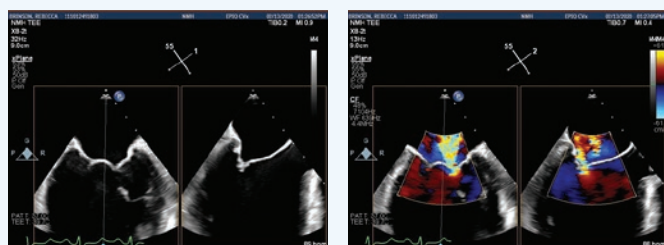
Para incorporar a varredura de IC “Plano X ou Multiplano”, que é realizada movendo a trackball na máquina de ultrassom na visualização de IC, que exibe a visualização de LVOT com conchas correspondentes.

### PLANO X OU MULTIPLANO



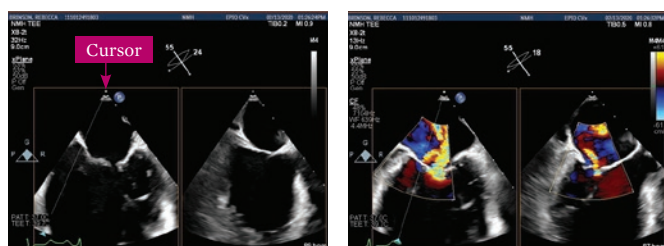
#### EXEMPLO DE A1-P1

Depois que uma visualização intercomissural for obtida, use o cursor biplano para obter a imagem do eixo longo/visualização LVOT para ajudar a avaliar a parte lateral (A1-P1) da válvula. Execute esse procedimento com e sem cor.



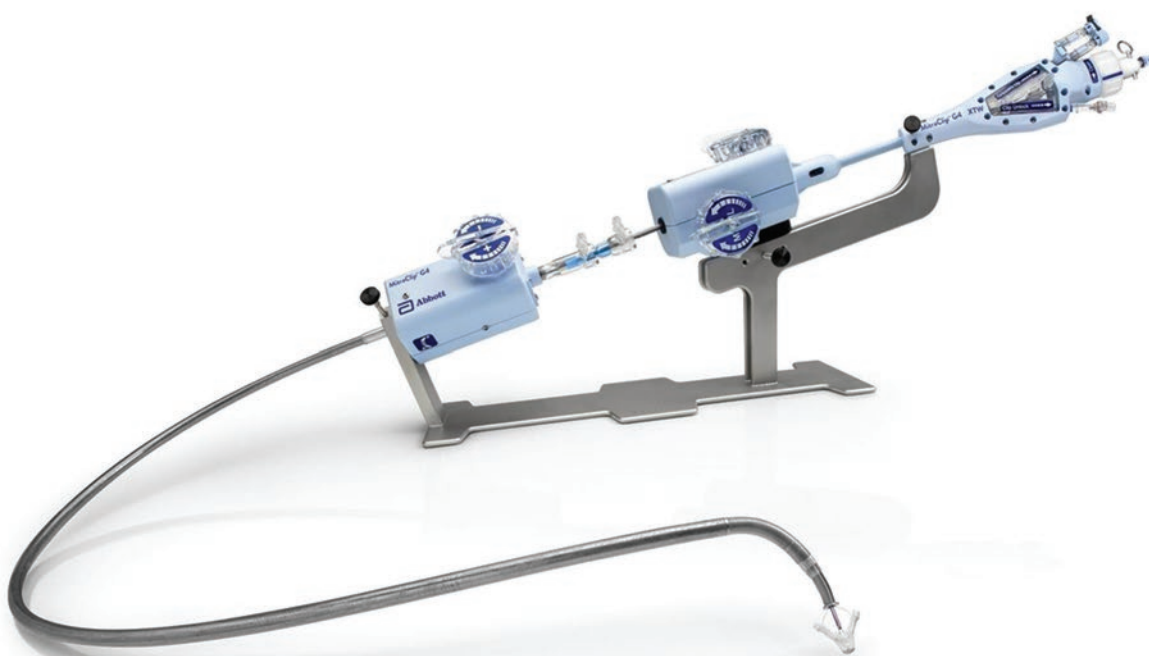
#### EXEMPLO DE A2-P2

Depois que uma visualização intercomissural for obtida, use o cursor biplano para obter a imagem do eixo longo/visualização do LVOT para ajudar a avaliar a parte central (A2-P2) da válvula. Execute esse procedimento com e sem cor.



#### EXEMPLO DE A3-P3

Depois que uma visualização intercomissural for obtida, use o cursor biplano para obter a imagem do eixo longo/visualização do LVOT para ajudar a avaliar o lado medial (A3-P3) da válvula. Execute esse procedimento com e sem cor.



CUIDADO: Estes produtos devem ser usados por ou sob a orientação de um médico. Antes de usar, consulte as Instruções de Uso, dentro da embalagem do produto (quando disponível) para obter informações mais detalhadas sobre Indicações, Contraindicações, Avisos, Precauções e Eventos Adversos.

As informações apresentadas aqui são destinadas à **DISTRIBUIÇÃO SOMENTE no Brasil**. Sempre verifique o status regulatório do dispositivo em sua região.

As ilustrações são apenas representações artísticas e não devem ser consideradas desenhos técnicos ou fotografias. Fotos arquivadas pela Abbott.

MitraClip G4 Clip Delivery System - Registro ANVISA nº 80146502330

MitraClip G4 Steerable Guide Catheter - Registro ANVISA nº 80146502329

**Abbott Laboratórios do Brasil Ltda.**

Rua Michigan, 735 – Brooklin, São Paulo – SP – 04566-905 Brasil, Central de Relacionamento com Cliente: 0800 703 1050

™ Indica uma marca registrada do grupo de empresas Abbott.

©2021 Abbott. Todos os direitos reservados. MAT-2107288 v1.0 | Item aprovado apenas para o Brasil.

