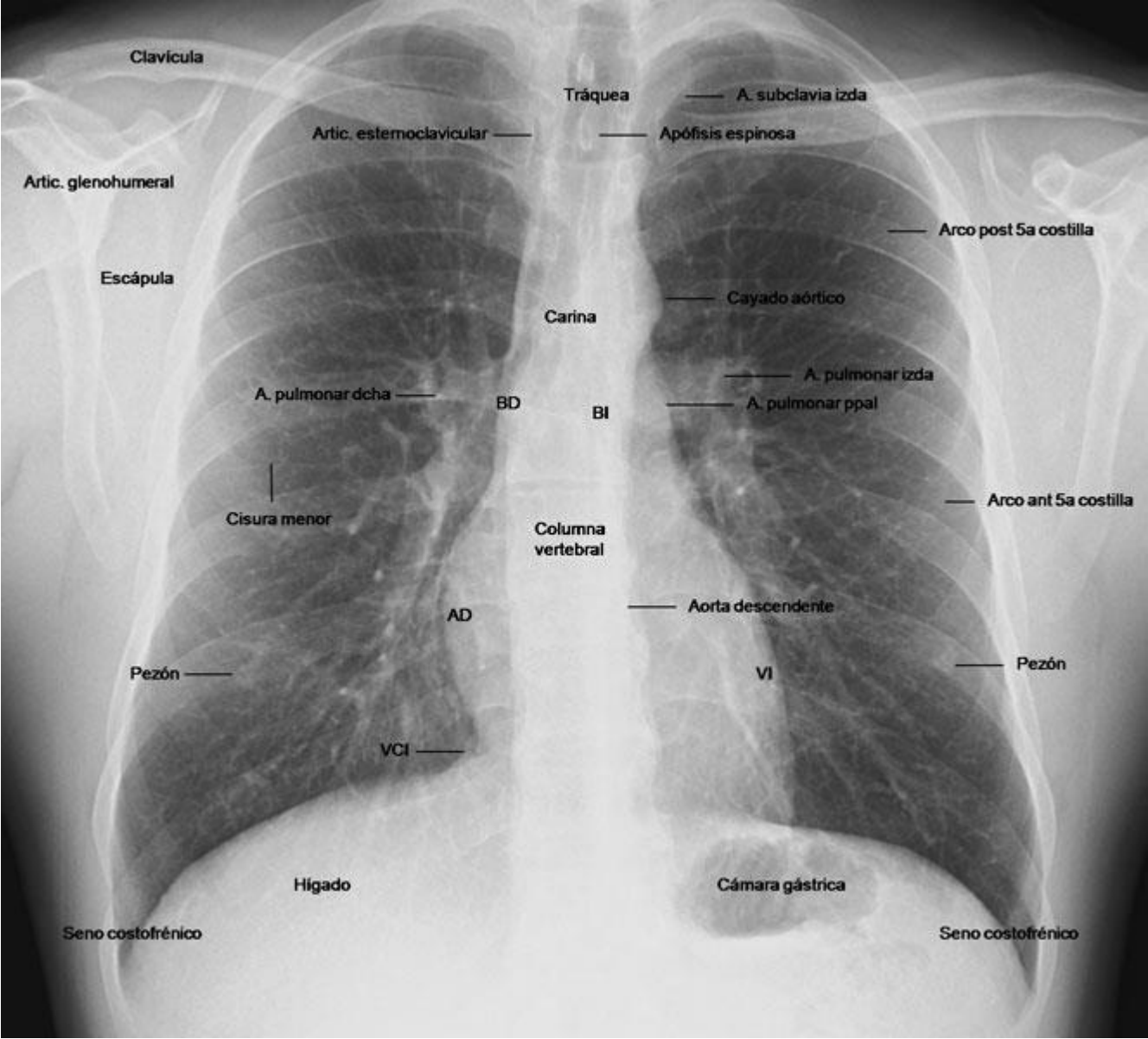


# Confirmação radiológica, avaliação e conduta de imagens

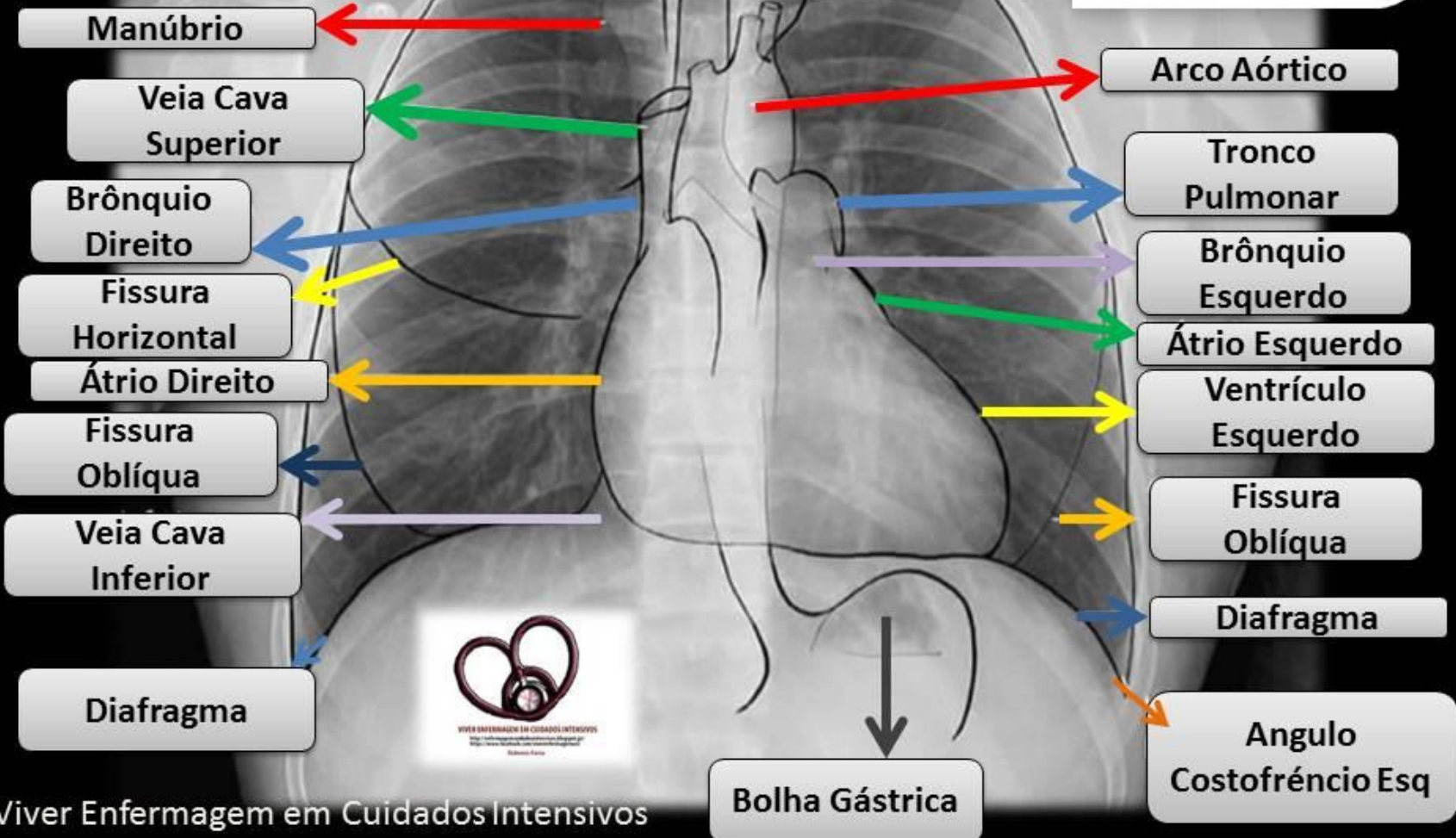
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Valéria Cardoso Alves  
Cunali



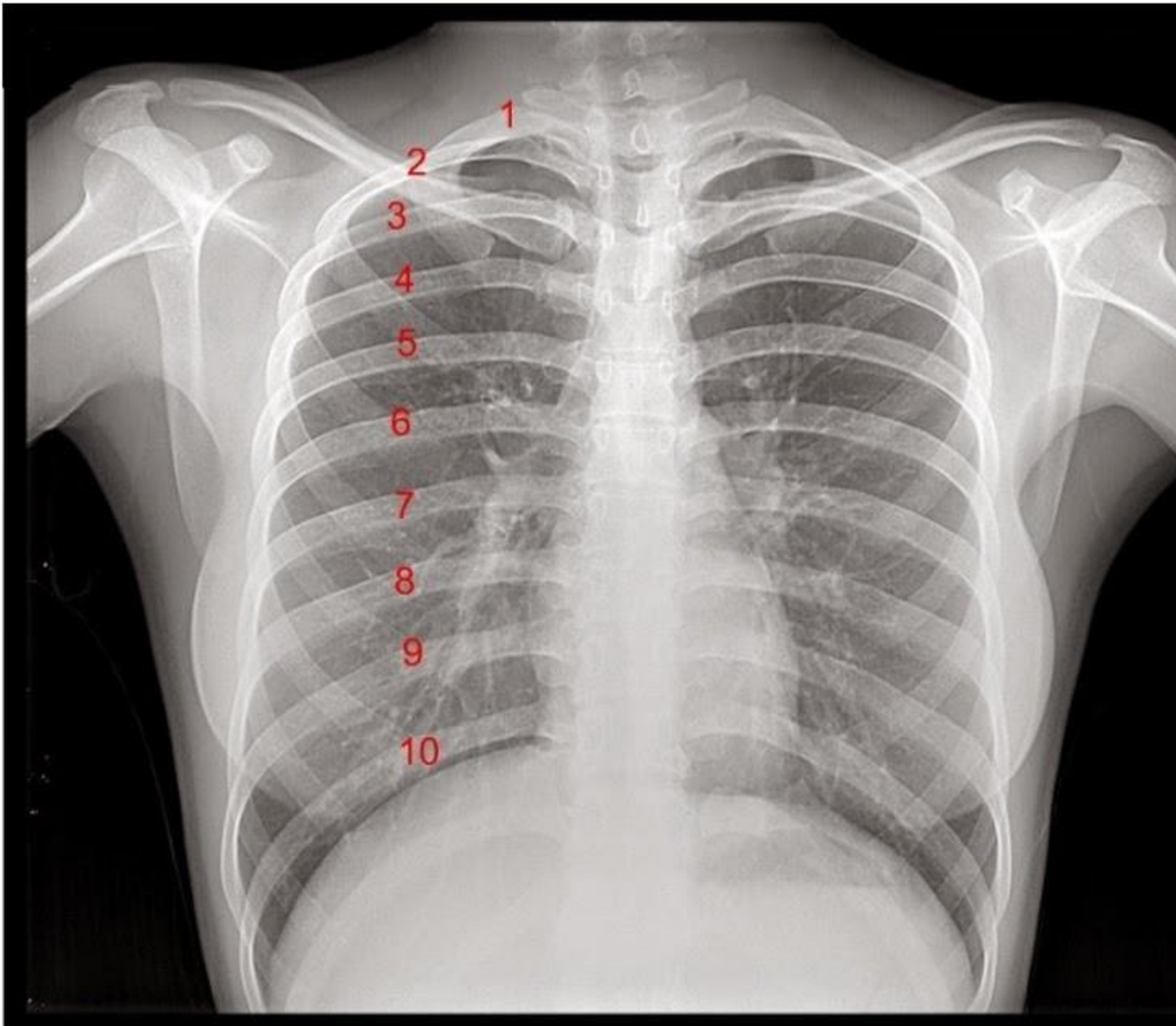
# RADIOGRAFIA TORAX



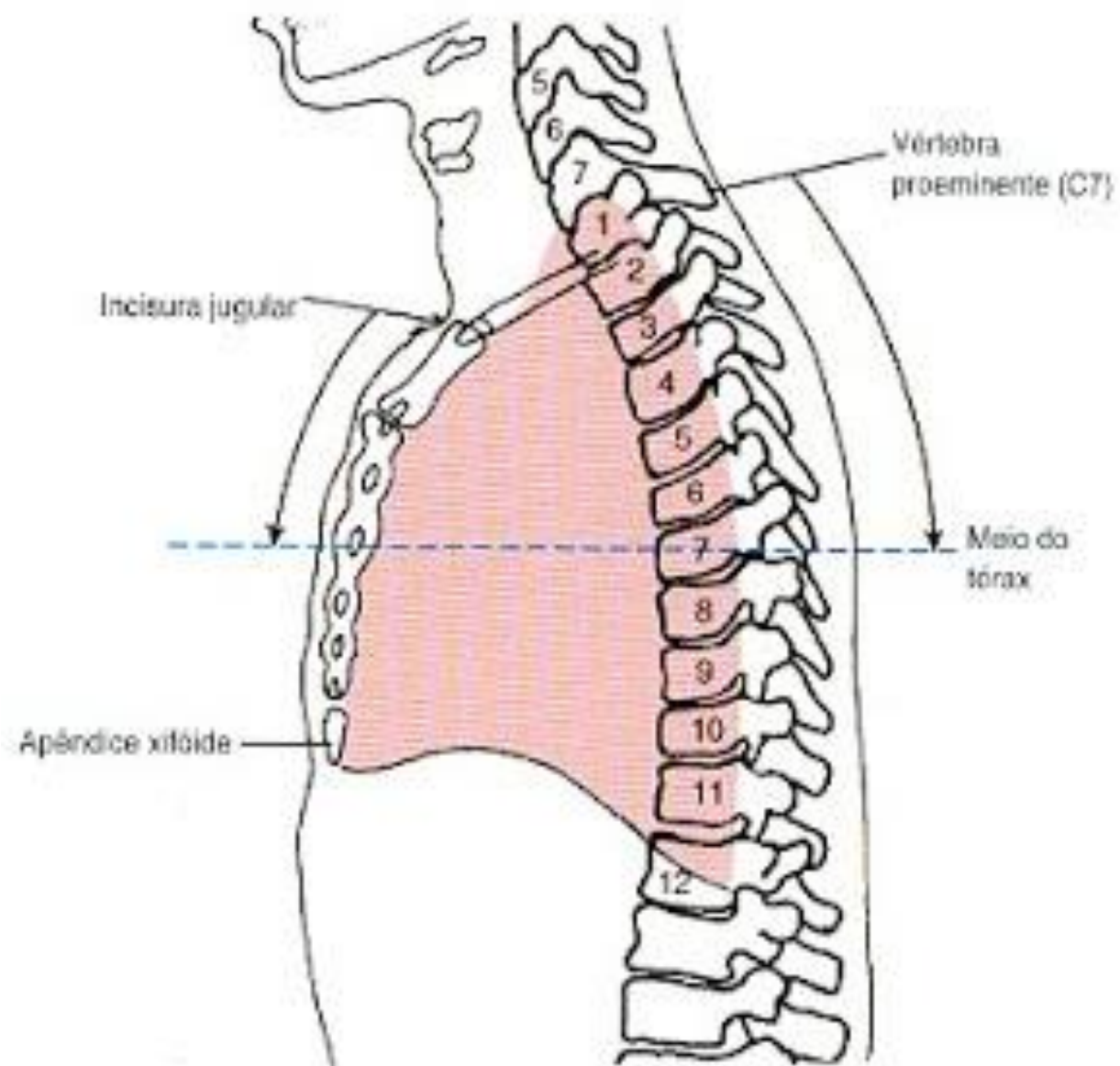
VIVER ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS  
<http://enfermagememcuidadosintensivos.blogspot.pt/>  
<http://www.facebook.com/enfermagememci>  
Sílvia Faria



VIVER ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS  
<http://enfermagememcuidadosintensivos.blogspot.pt/>  
<http://www.facebook.com/enfermagememci>  
Sílvia Faria



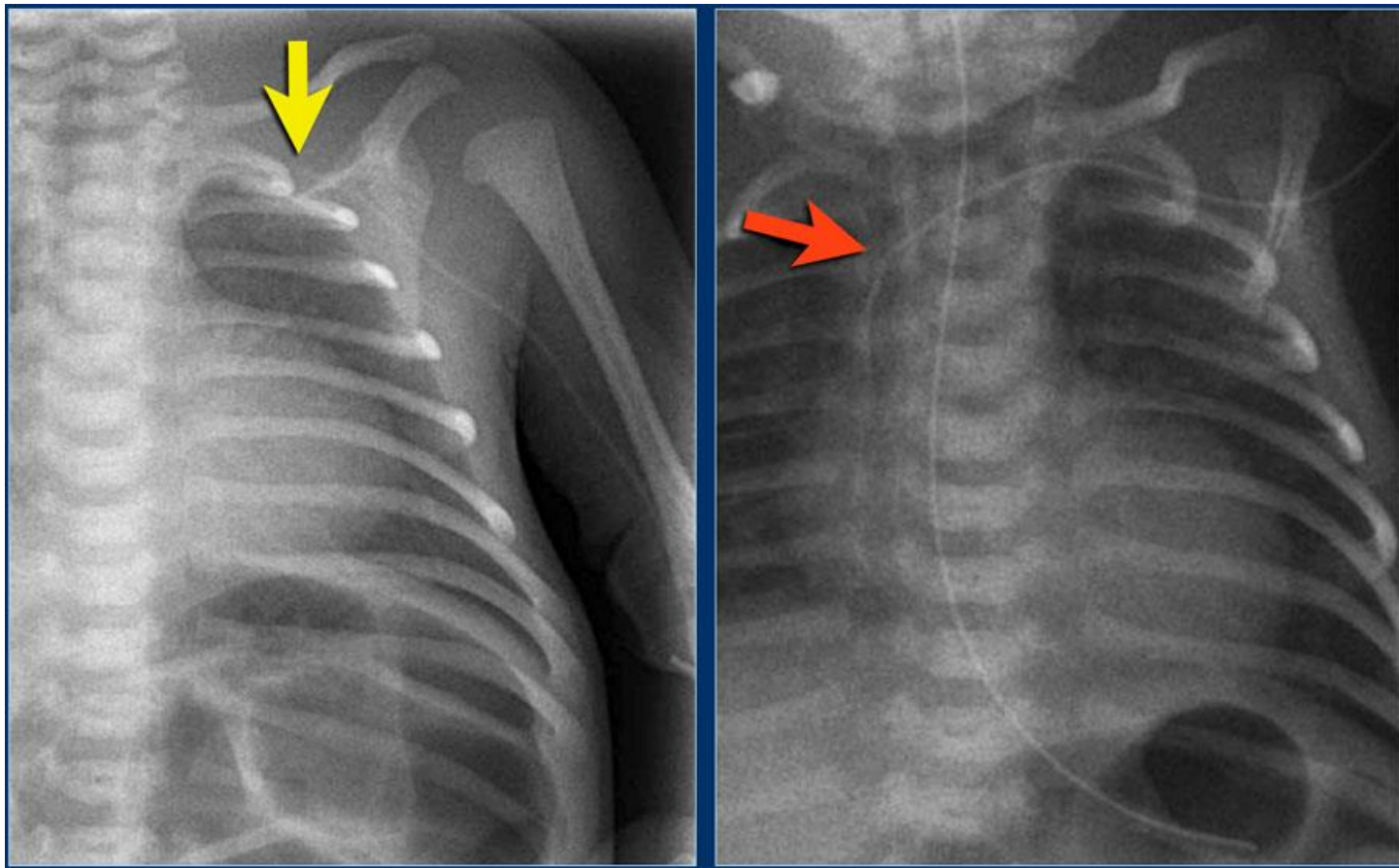
Arcos costais posteriores (de 9 a 11 arcos).



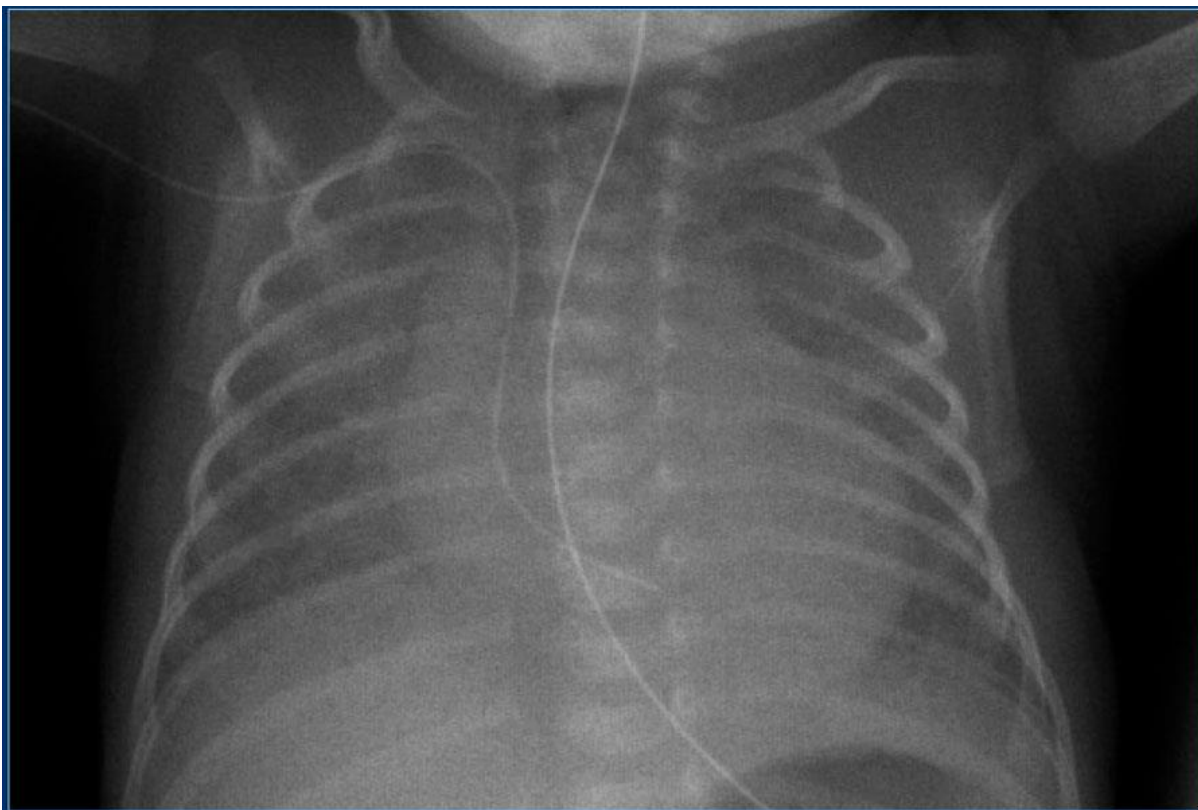
**Fig. 2.2** Pontos de reparo.

# Posição Central

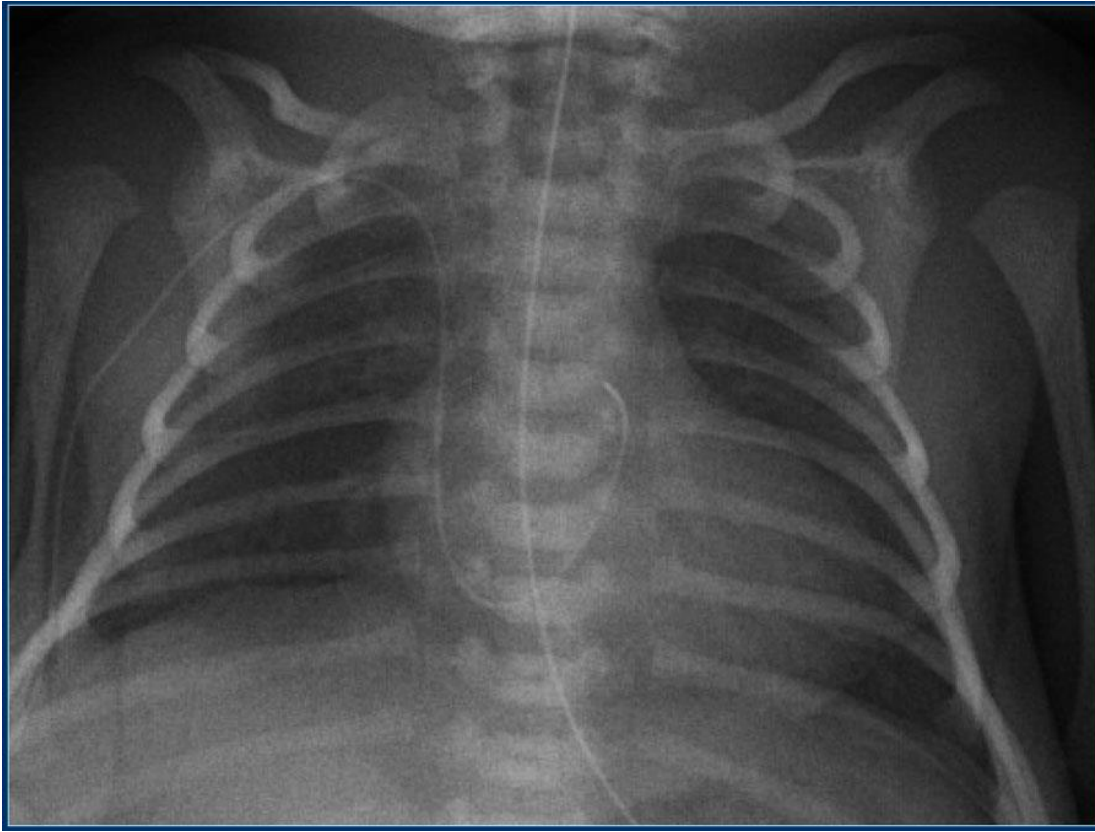
- Extremidade distal do CCIP – terço inferior da veia cava superior próximo á junção da veia cava com o átrio direito



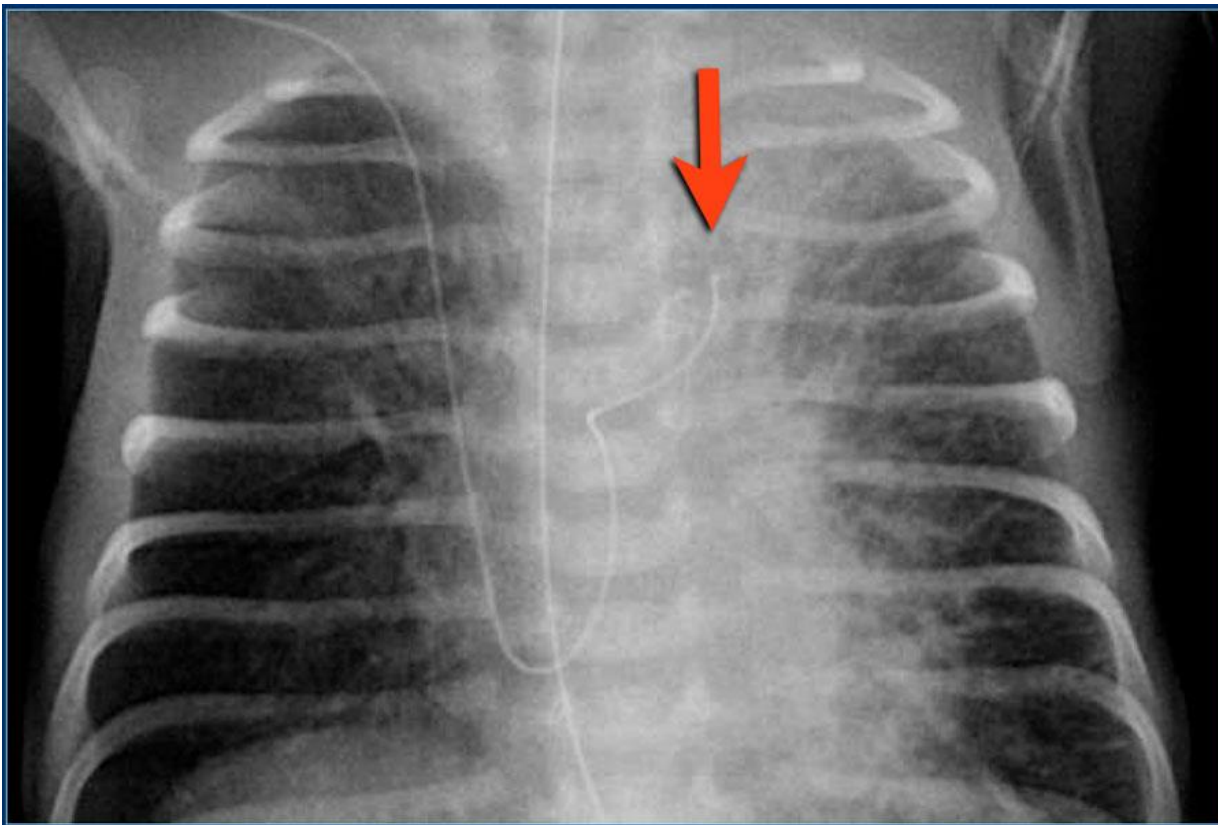
É aconselhável não usar mais contraste do que o volume da linha, a fim de prevenir o hipotireoidismo em reação ao contraste contendo iodo, embora o risco seja baixo



Linha PICC mal posicionada no átrio direito.



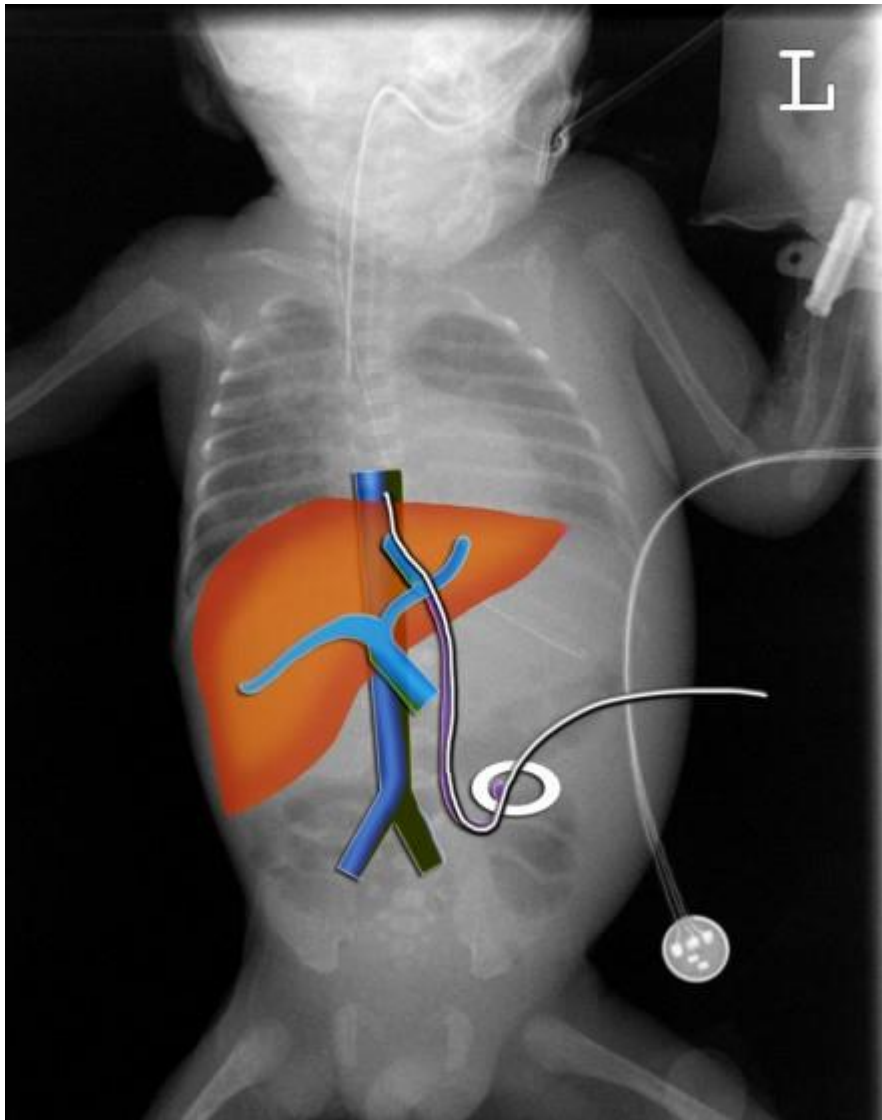
Provavelmente localizado no seio coronariano ou no átrio esquerdo após passar por um forame oval patente.



Linha do PICC mal posicionada através de um forame oval patente no átrio esquerdo e, posteriormente, em uma veia pulmonar.

# Posição Central

- Inserção em extremidade inferior – ponta alojada no terço superior da cava inferior ao nível do diafragma



Malposições possíveis:

**Posição baixa na veia umbilical.**

Nem todos os medicamentos podem ser administrados através de uma linha nesta posição.

**Intra-hepática no sistema venoso porta, direita e esquerda, ou mesmo na veia mesentérica superior ou esplênica.**

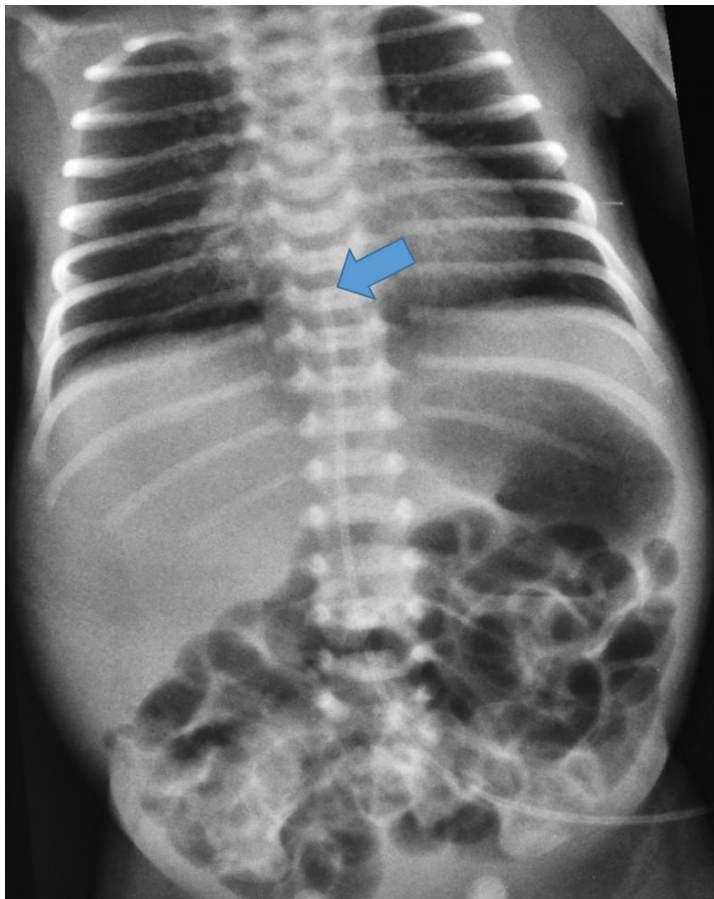
Isso pode causar trombose.

A perfuração da veia porta pode causar hemorragia ou formação de abscessos no fígado.

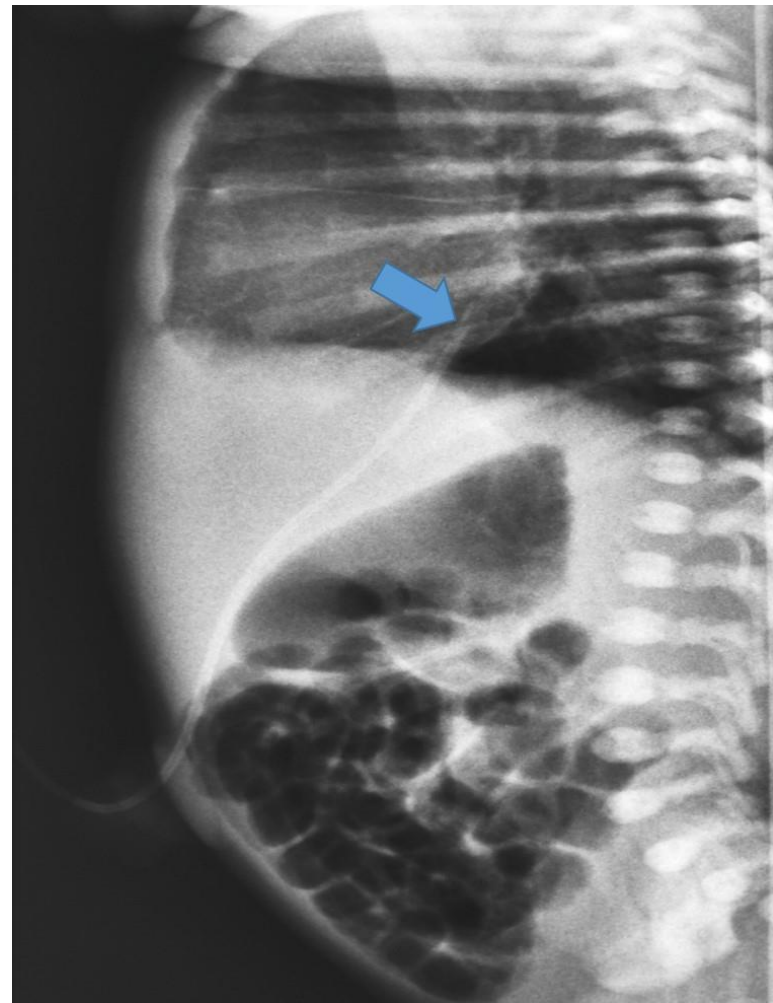
**Posição muito profunda no átrio direito ou no átrio esquerdo através de um forame oval patente ou defeito do septo atrial.**

Isso pode levar a arritmias cardíacas ou perfuração.

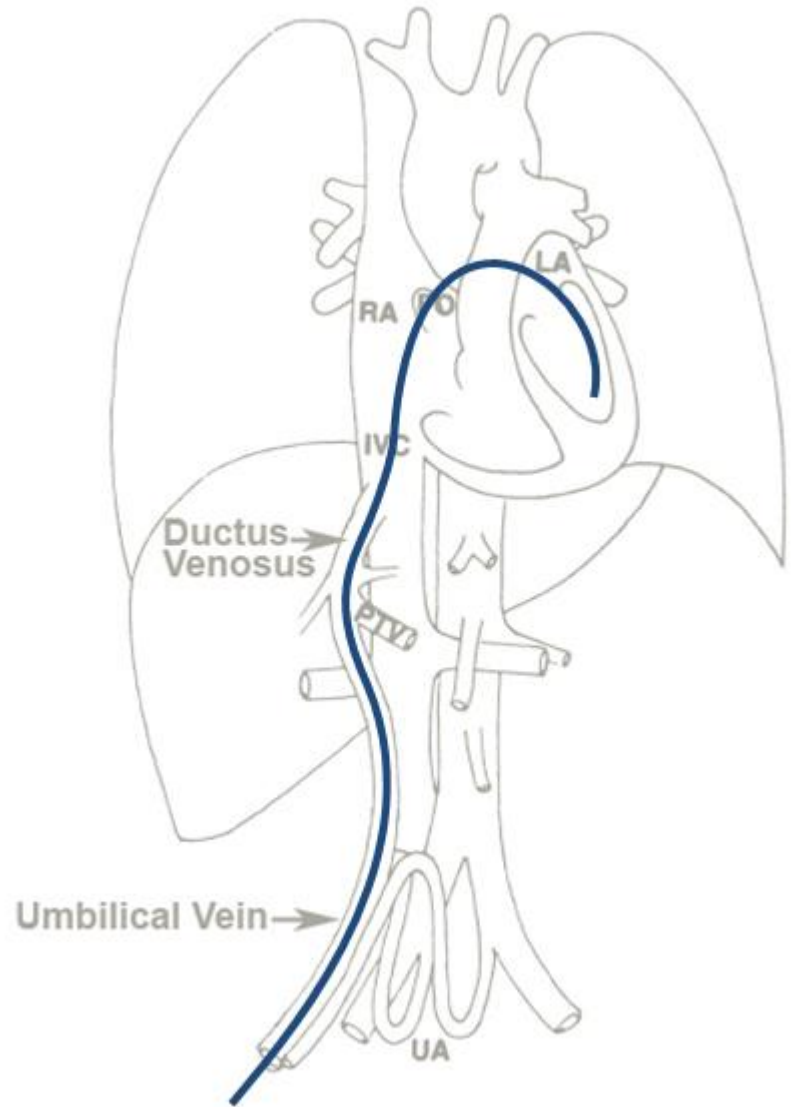
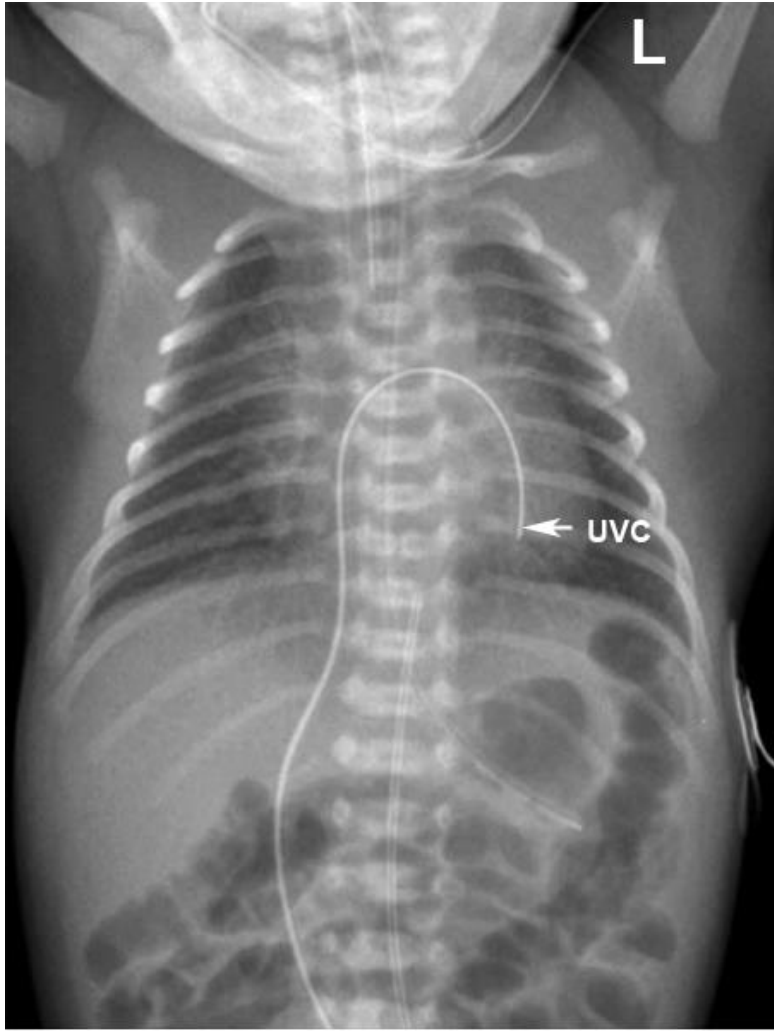


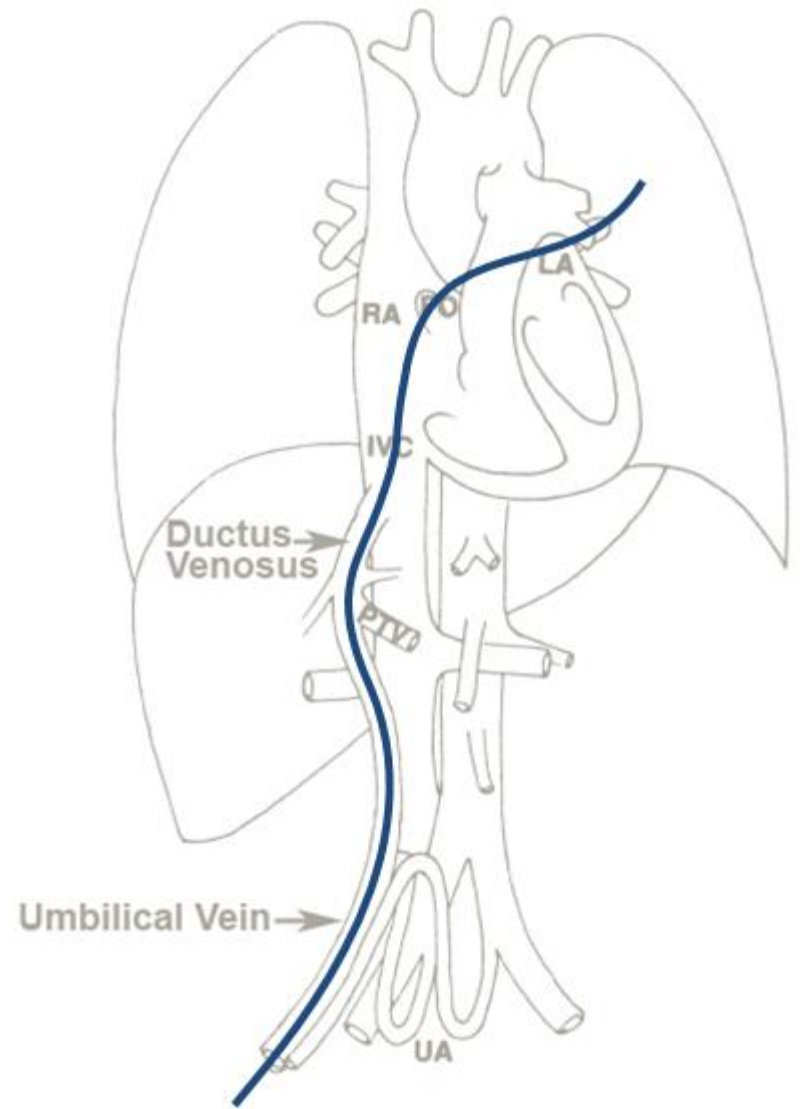
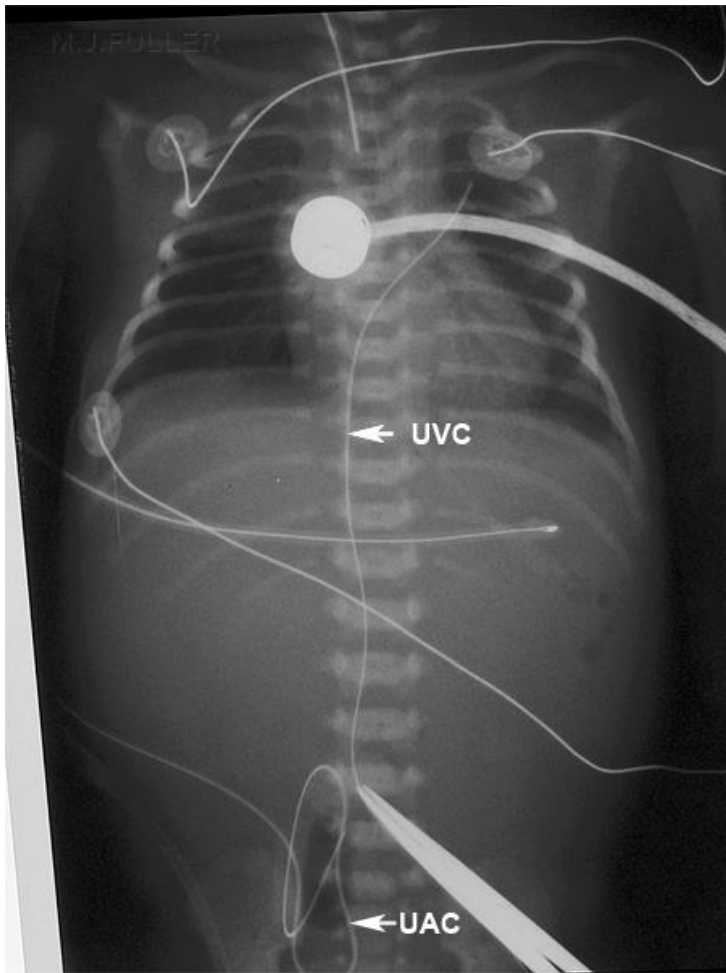


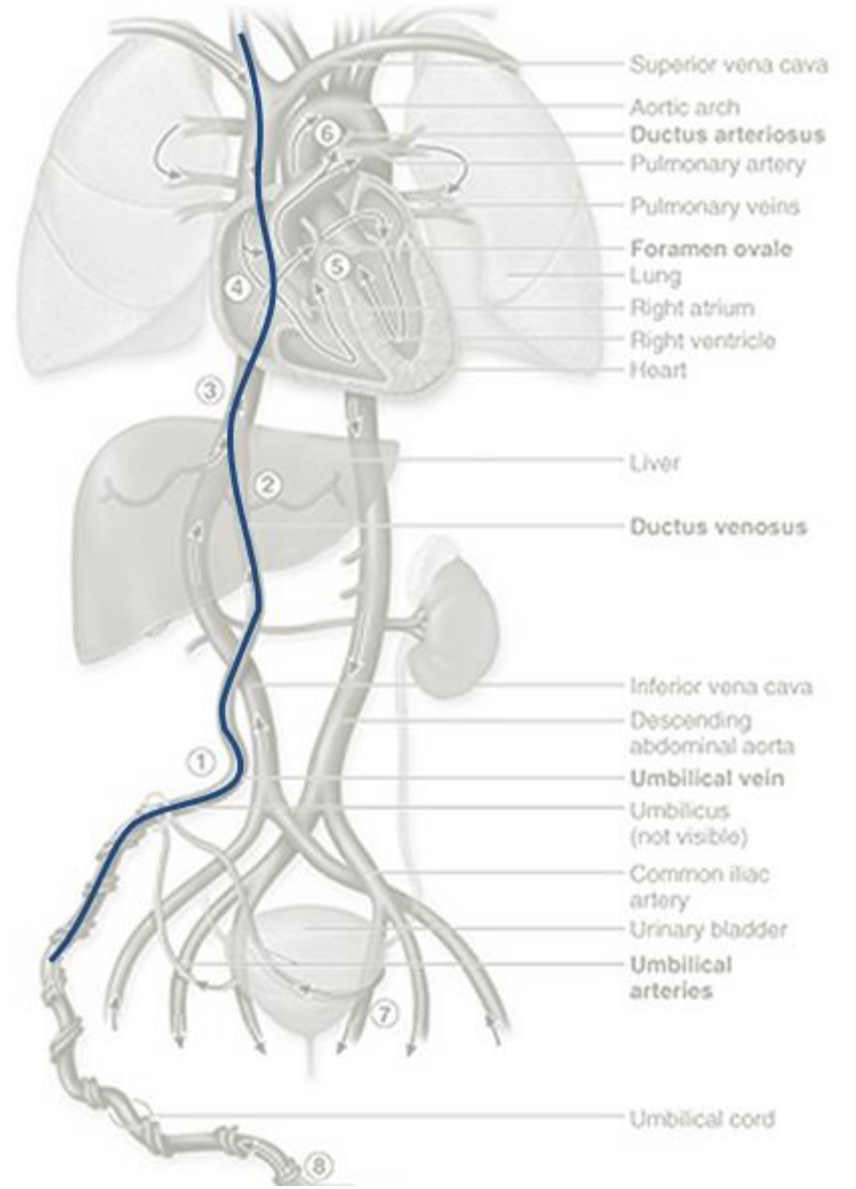
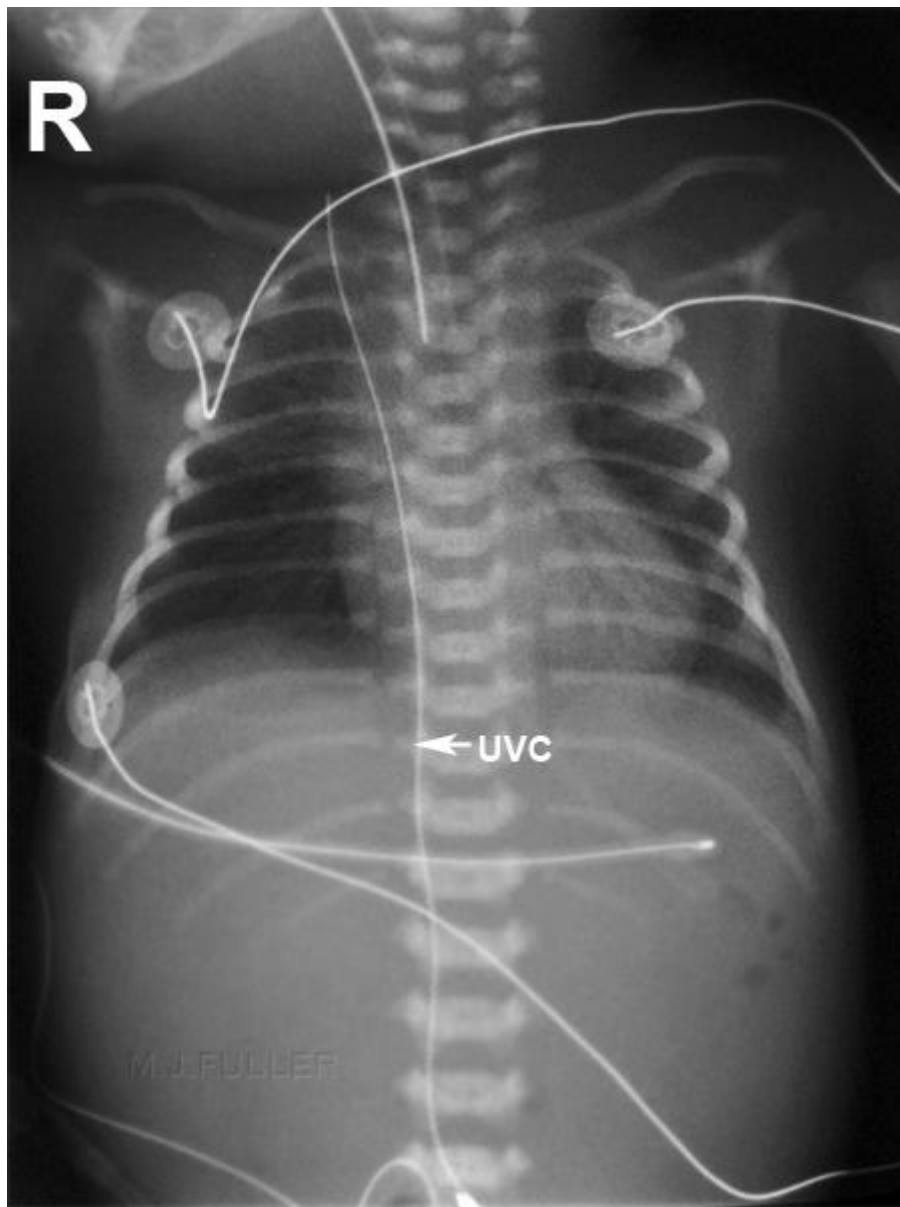
Radiografia de tórax e abdome AP evidenciando cateter umbilical venoso bem locado, com extremidade visível sobre o corpo vertebral de T8 (seta

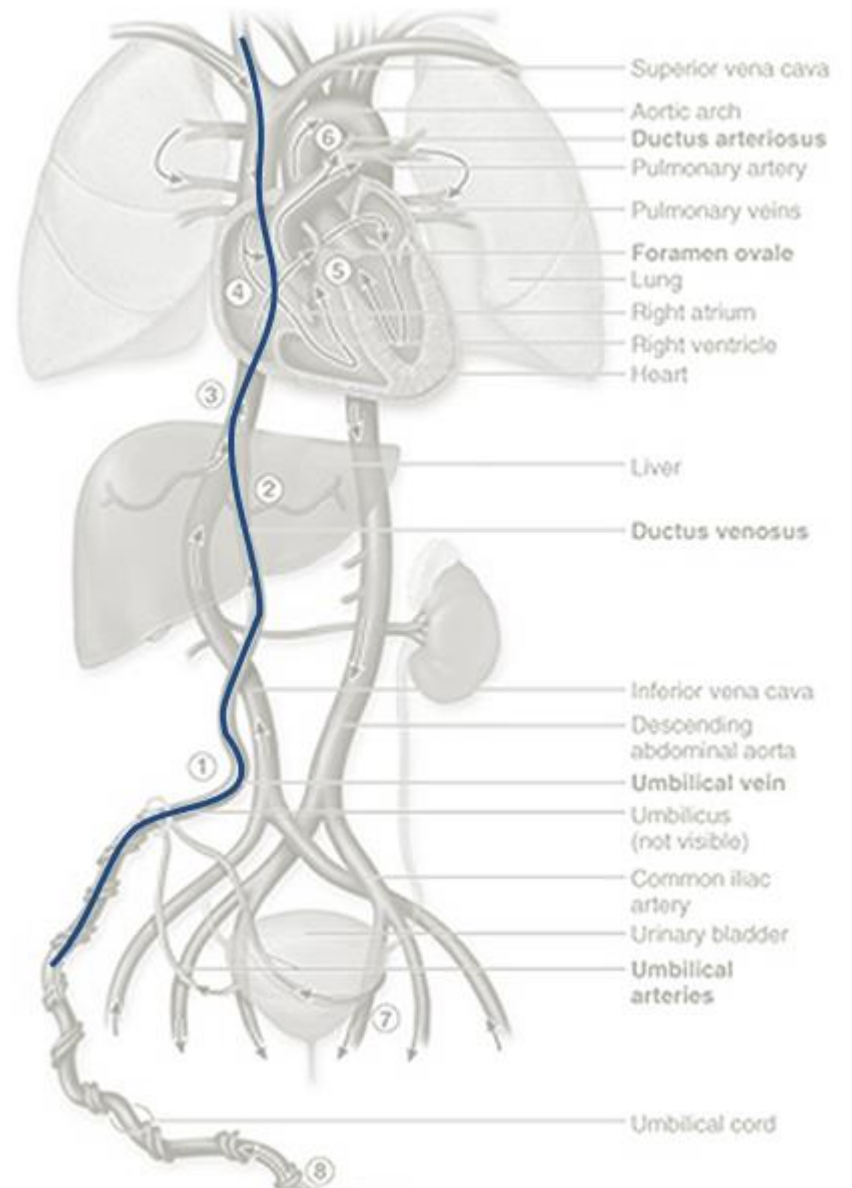


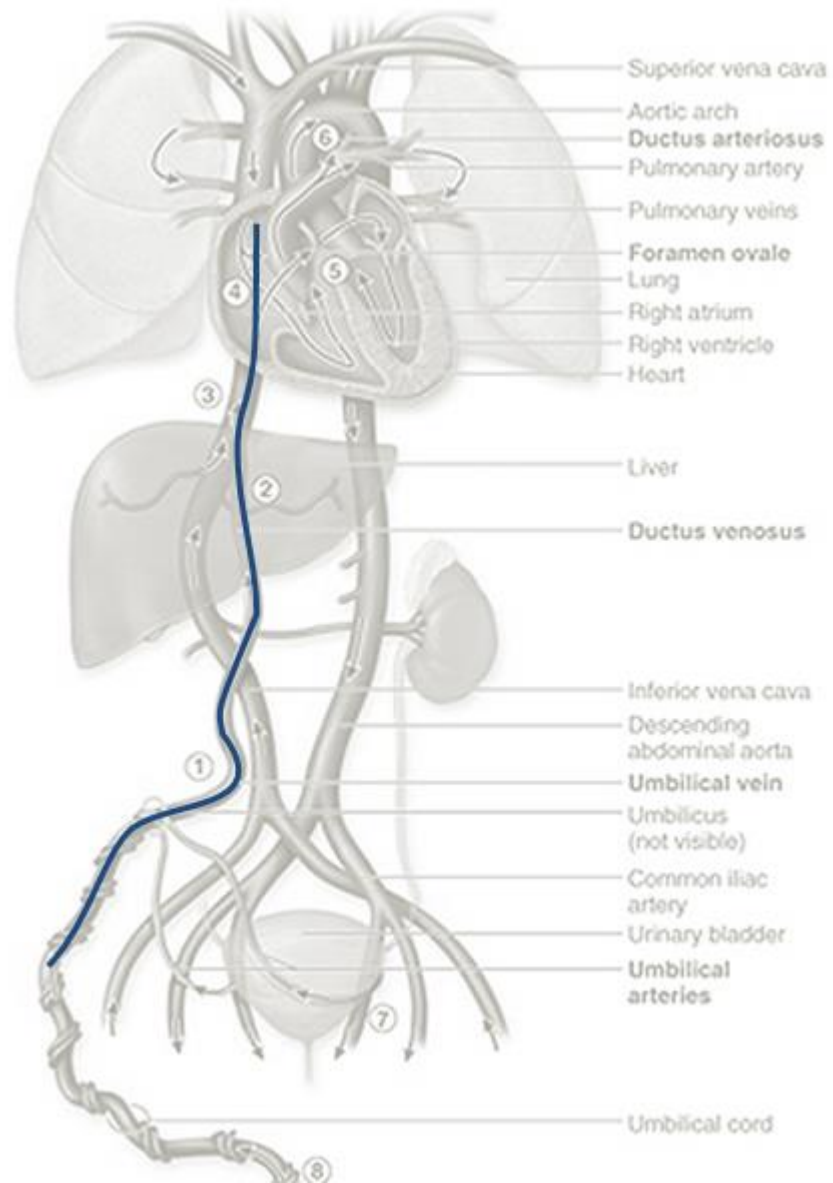
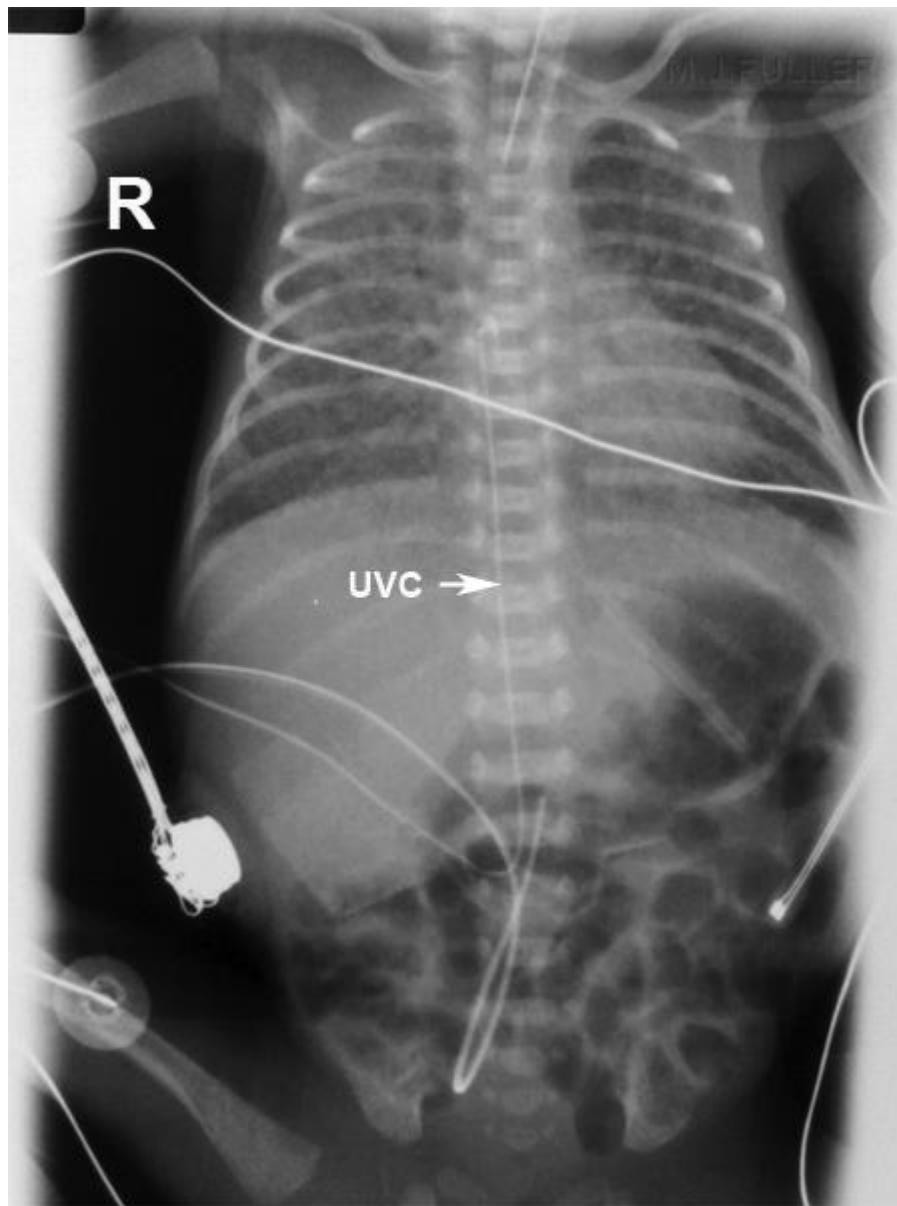
trajetória do cateter umbilical venoso, passando pelo fígado, com extremidade locada na VCI ( seta).

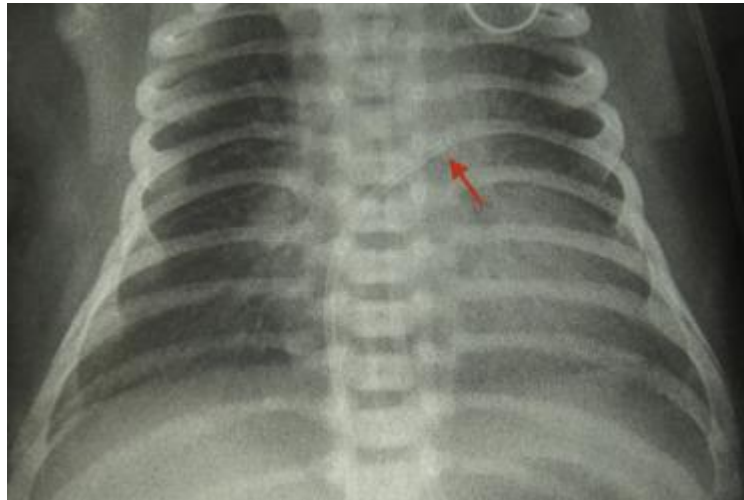
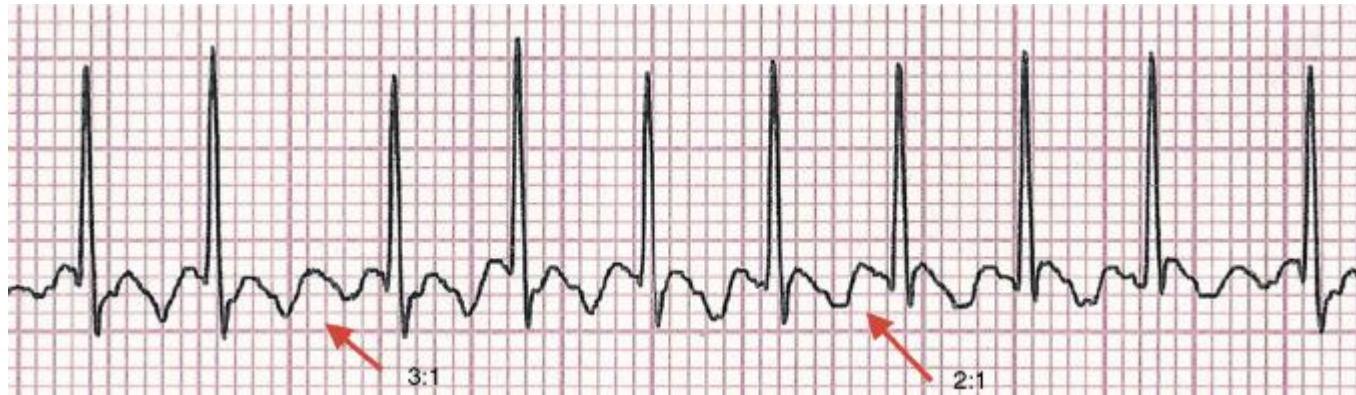




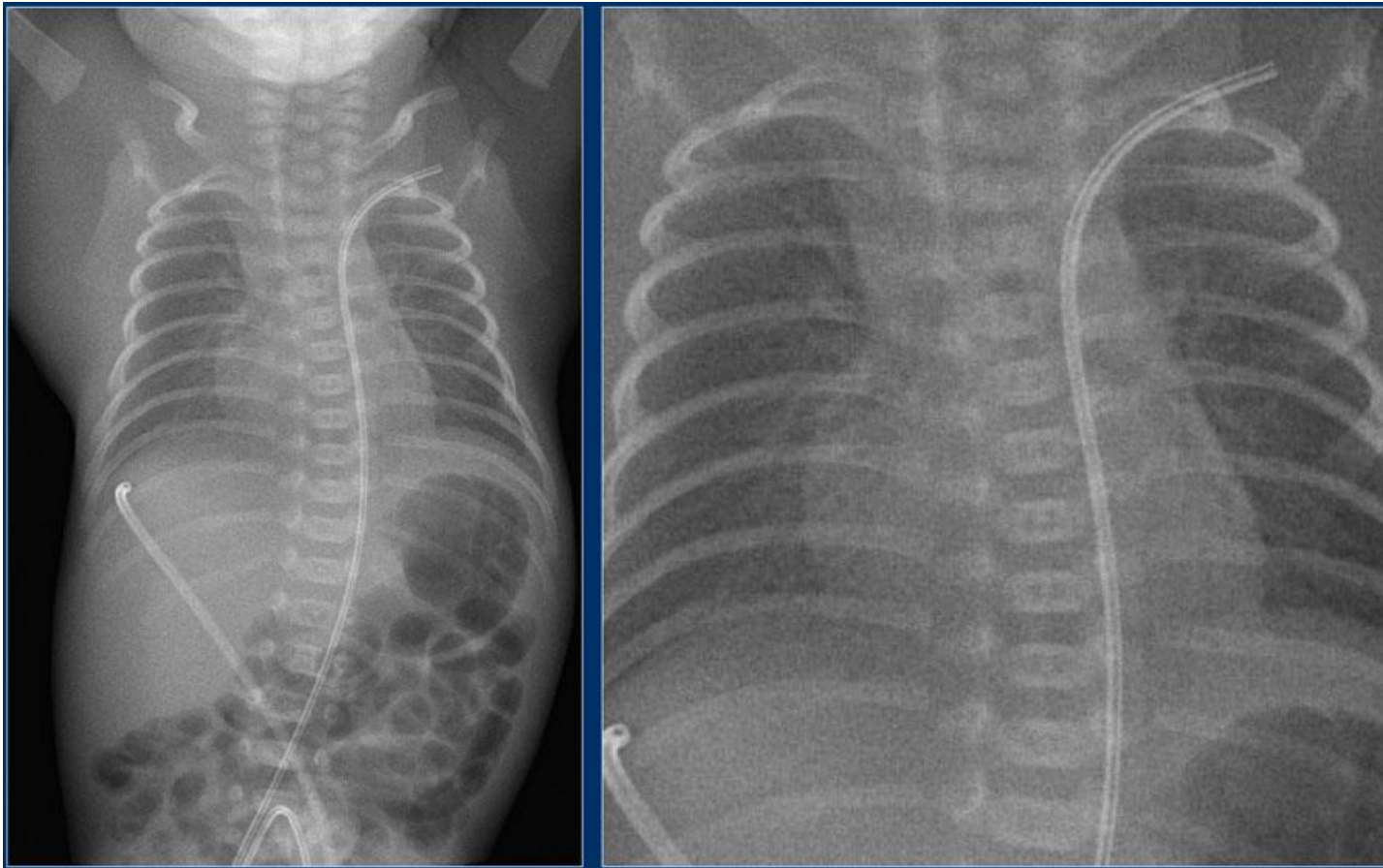








Eletrocardiograma que evidencia o padrão serrilhado do *flutter* atrial com condução atrioventricular 3:1 e 2:1 na derivação D2.



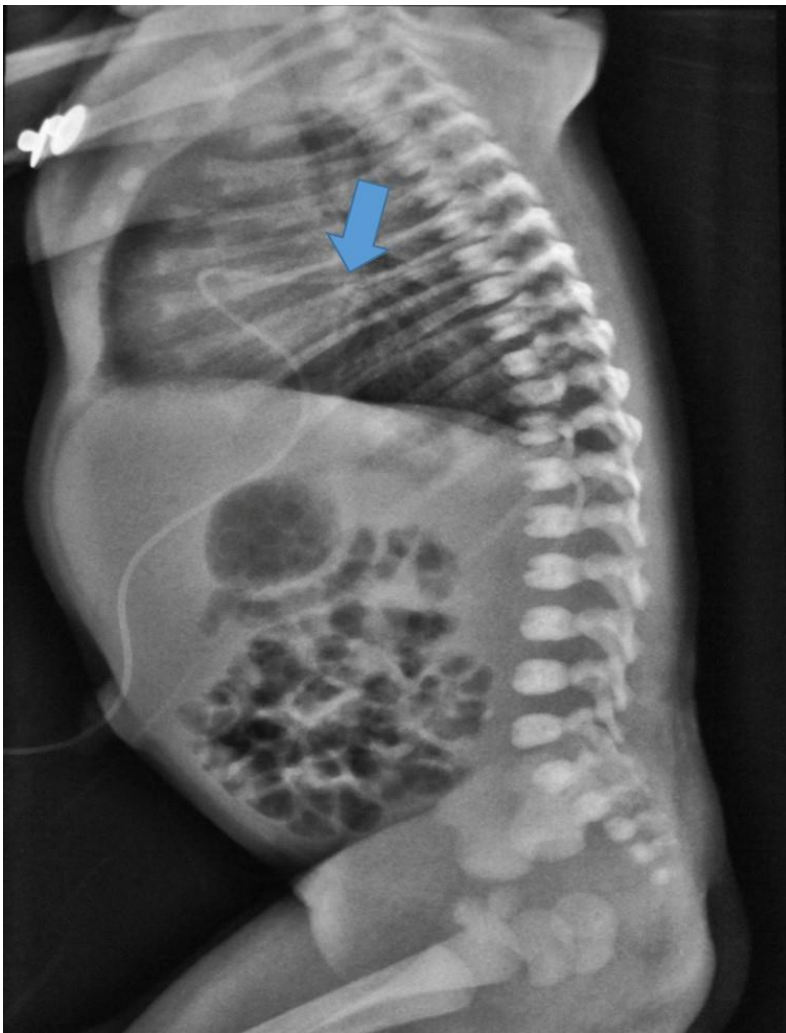
Linha da veia umbilical posicionada na periferia do fígado através da veia porta direita.  
Linha arterial na artéria subclávia esquerda.



**Figura 1** - Vinte e quatro horas após a introdução do PICC. Insuficiência respiratória. Infiltrado bilateral difuso



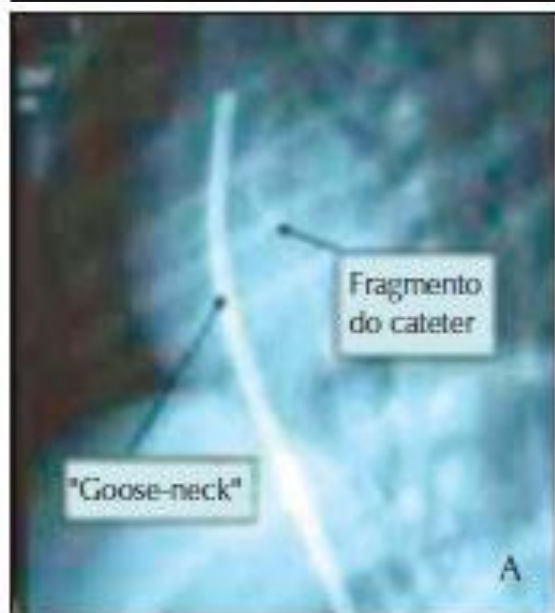
**Figura 2** - Contraste radiográfico revelando a fistula bronco-vascular (broncograma da divisão do lobo inferior esquerdo)



A radiografia em perfil evidencia a extremidade do cateter direcionado posteriormente em topografia do átrio esquerdo(seta).



Radiograma simples de tórax em pósterio-anterior, demonstrando a presença de fragmento do cateter central, impactado na porção distal do ramo pulmonar direito (setas).



# Regra prática – ponta PICC

- 1ª vértebra torácica - veia subclávia
- 2ª vértebra – veia braquiocefálica
- 3ª e 4ª vértebra – veia cava superior
- 5ª e 6ª vértebra e/ou 2 vértebras abaixo da carina – em junção cavo atrial
- Abaixo da 7ª - átrio direito
- Ao nível do diafragma ou próximo da 9ª e 10ª vértebra torácica – veia cava inferior