



2026 - ANÁLISIS DE CONCORDANCIA ENTRE LA ECOCARDIOSCOPIA CLÍNICA Y LA ECOGRAFÍA DE LABORATORIO

Pedro Manuel García Ceberino, Daniel Fernández Reyes, Fidel Moreno Verdejo, Daniel Sánchez Cano, Alberto Benavente Fernández, Emilio Guirao Arrabal y José Antonio Peregrina Rivas

Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.

Resumen

Objetivos: Análisis descriptivo de las ecocardioscopias realizadas por la unidad acreditada del Grupo de Ecografía Clínica Asistencial del Hospital Clínico San Cecilio, así como valorar la concordancia observada con ecografías de laboratorio regladas.

Métodos: Se revisaron 123 ecocardioscopias a pie de cama realizadas por nuestra unidad desde septiembre de 2021 a abril de 2022. Se seleccionaron aquellas exploraciones en los que al paciente se le realizó una ecocardiografía transtorácica de laboratorio en el sucesivo mes, sin presentar en dicho período un evento cardíaco clínico significativo diferente del que motivó el ingreso. Del total, cumplían estos requisitos 42 pacientes. Se han analizado variables básicas de la ecocardiografía a pie de cama como la FEVI visual o derrame pericárdico, y otras más específicas, como presencia de alguna valvulopatía izquierda (sea mitral o aórtica) y su clasificación como leve/moderada/grave, así como dilatación de la aurícula izquierda o el ventrículo derecho, o la presencia o no de HTP.

Resultados: La media de edad es de 73,1 años con una desviación de $\pm 12,6$. El 52,4% de los pacientes eran varones. El 78,6% (33) no tenían ecografía reglada previa. Los motivos de ingreso fundamentales fueron insuficiencia cardíaca y sepsis. El 45,2% (19) de las exploraciones se llevaron a cabo en el momento del ingreso, y el resto en la planta de medicina o interconsultas. Destacar la complejidad de nuestra muestra con pacientes añosos, con un 26,2% de FEVI deprimidas confirmadas por ecografía de laboratorio y alta carga de cardiopatías varias. En el 97,6% (todas menos en 1) de las ecocardioscopias se informó de la FEVI visual, así mismo, en el 95,2% se informó de la presencia o no de derrame pericárdico y su cuantía. El estado de la aurícula izquierda se informó en el 61,9% de los casos y la presencia de algún tipo de valvulopatía izquierda en el 78,6% (31). Solo en el 52,4% se informó de la presencia o no IT, sin embargo, en el 76,2% de los casos se decía de forma explícita o se infería datos indirectos de HTP. Se analizó el grado de concordancia de las ecocardioscopias con la ecografía de laboratorio posterior. El índice Kappa para la FEVI visual fue de 0,67 (estimada como considerable), y para la presencia y cuantía de derrame pericárdico es de 0,64 (considerable). La detección de dilatación del ventrículo derecho tiene un kappa de 0,55 (moderada). Para identificar una valvulopatía izquierdas al menos moderadas/graves es de 0,48 (moderada).

Análisis específico de la concordancia de la FEVI visual

Ecocardioscopia		Ecografía de laboratorio
FEVI visual		FEVI
Intermedia	11,9% (5)	9,5% (4)
Preservada	69,0% (29)	66,7% (28)
Reducida	16,7% (7)	7,1% (3)
NS/NC	2,4% (1)	0,0
Índice Kappa 0,671 - Considerable		
Análisis de concordancia general para el resto de variables		
Derrame pericárdico		Kappa 0,64 - Considerable
Ventrículo derecho		Kappa 0,55 - Moderado
Valvulopatías izquierdas (al menos moderada)		Kappa 0,48 - Moderada
Hipertensión pulmonar		Kappa 0,36 - Aceptable
Dilatación auricular		Kappa 0,34 - Aceptable

Discusión: Buena relación de concordancia para las variables mencionadas. En el resto de variables el índice kappa es menor (aunque consideradas como aceptable) por la exigencia en la descripción de las variables o por la omisión de la descripción de dicha variable en muchas exploraciones.

Conclusiones: Concluimos que este ejercicio es adecuado para analizar fortalezas y debilidades, no con intención de igualar la ecografía reglada. Se debe intentar ser más sistemáticos en la exploración, sin embargo, la concordancia demostrada es considerable para la toma de decisiones diarias a la que está enfocada la ecografía clínica a pie de cama.