



1762 - ECOGRAFÍA ABDOMINAL CLÍNICA: CONCORDANCIA RADIOLOGO vs. INTERNISTA

Alberto Rodríguez Iglesias, Marta de la Fuente López, Javier Martín Guerra, Miguel Martín Asenjo, Xjoylin Teresita Egües Torres, María Cristina Novoa Fernández, Frank Suárez López y Pablo Tellería Gómez

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Objetivos: El objetivo es determinar la concordancia de los resultados de ecografías abdominales realizadas en la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) de Medicina Interna con los de las ecografías regladas realizadas por el Servicio de Radiodiagnóstico.

Métodos: Realizamos un estudio observacional transversal cuyo objetivo es analizar el grado de concordancia entre la ecografía abdominal realizada por un médico radiólogo (radiólogo, MR) y un médico internista (internista, MI) con una formación de un mes en ecografía clínica con unas 80 exploraciones supervisadas en una unidad de ecografía clínica avalada por el grupo de trabajo de ecografía clínica de la Sociedad Española de Medicina Interna y cursos *online*, así como, un tiempo de empleo de ecografía en consulta de 2 años. Se comparan múltiples mediciones (tamaño de hígado, ecogenicidad, LOES hepáticas y pancreáticas, tamaño del bazo, colecistitis, dilatación de la vía biliar, tamaño renal, litiasis renales, vejiga, tamaño aorta y presencia de líquido libre). Se incluyeron 33 pacientes atendidos en la UDR a los que posteriormente se realizó ecografía abdominal reglada por el servicio de Radiodiagnóstico atendiendo a criterio médico.

Resultados: El principal motivo de consulta por el que se realizaron las ecografías fue dolor abdominal (39,4%) seguido de pérdida de peso (24,2%) e hipertransaminasemia (21,2%). La media de edad fue de 61,06 años (DE 16,392) y un intervalo comprendido entre 19 y 82 años. La mayor concordancia se obtuvo en las mediciones de tamaño hepático (normal/anormal), presencia de líquido libre (Sí/No) y diámetro aórtico (normal/aumentado) con un Kappa de 1 ($p < 0,05$). En cuanto a la ecogenicidad hepática (normal/aumentada) se obtuvieron muy buenos resultados con un kappa de 0,8716 (IC95% 0,62-1; $p < 0,05$) al igual que con respecto al tamaño vesical (normal/aumentado) con Kappa de 0,78 ($p < 0,05$) y al tamaño esplénico (normal/aumentado). La presencia (Sí/No) de litiasis tanto a nivel de la vesícula biliar como renales también mostraron alto grado de concordancia entre exploradores difiriendo solamente en un caso en ambas variables, así como, la existencia de dilatación de la vía biliar donde esta fue total. La menor concordancia se obtuvo en la medición del tamaño renal (dilatación pielocalicial/hidronefrosis bilateral/masa renal/quiste renal). Los resultados referentes a LOES tanto hepáticas como pancreáticas no han podido ser evaluados.

Discusión: En nuestra serie, tras una curva corta de formación, se observa un alto grado de concordancia en mediciones muy útiles para la práctica clínica habitual, en especial hepatomegalia y

ecogenicidad hepática, diámetro aórtico, presencia de líquido libre, litiasis, esplenomegalia y tamaño vesical. Estas medidas, habitualmente dicotómicas, permiten orientar el diagnóstico a pie de cama reduciendo el tiempo diagnóstico y, muy probablemente, el número de pruebas. Nuestro estudio se ha podido ver limitado por el tamaño muestra reducido (n 33) y por la comparación entre dos observadores exclusivamente, que además eran expertos en el campo.

Conclusiones: La ecografía clínica abdominal tras un corto período de aprendizaje es una prueba válida y segura que permite incrementar la orientación diagnóstica a pie de cama y, en muchos casos, optimizar el tratamiento.