



## 111 - LA UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

**Brais Fernández Francisco**<sup>1</sup>, **Natalia Ane Momeñe Rojas**<sup>2</sup>, **Uxue Millet Oyarzabal**<sup>1</sup>, **Julen Agirre Castellero**<sup>1</sup>, **Íñigo de Serra Tejada**<sup>1</sup>, **Pedro Ángel Cuadros Tito**<sup>1</sup>, **Alfonso Gutiérrez Macías**<sup>1</sup> y **Samuel García Rubio**<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, España. <sup>2</sup>Hospital de Urduliz, Urduliz, España. <sup>3</sup>Hospital de Santa Marina, Bilbao, España.

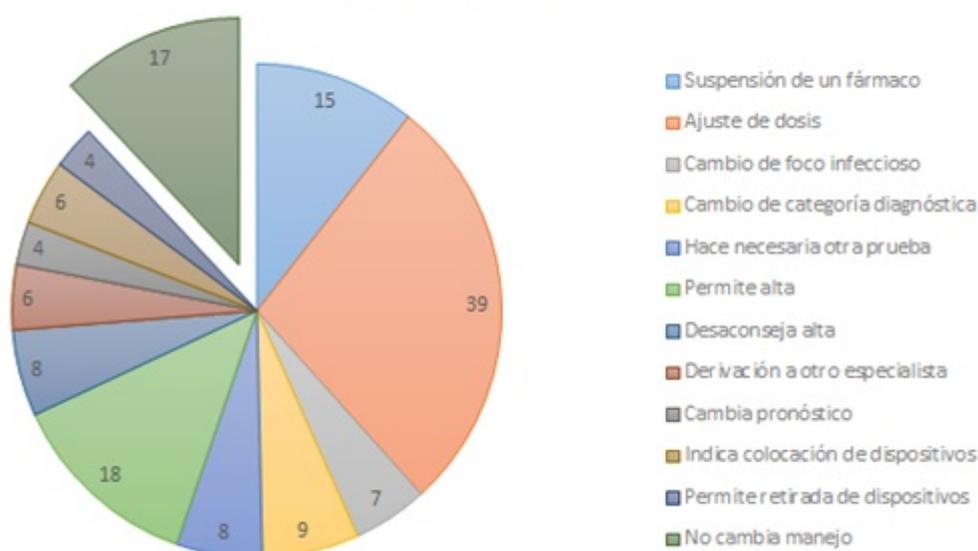
### Resumen

**Objetivos:** Explorar la utilidad de la ecografía clínica en la planta de medicina interna de un hospital terciario, analizando como variable resultado principal si cambiaba o no el manejo de los pacientes, y de qué forma lo hacía.

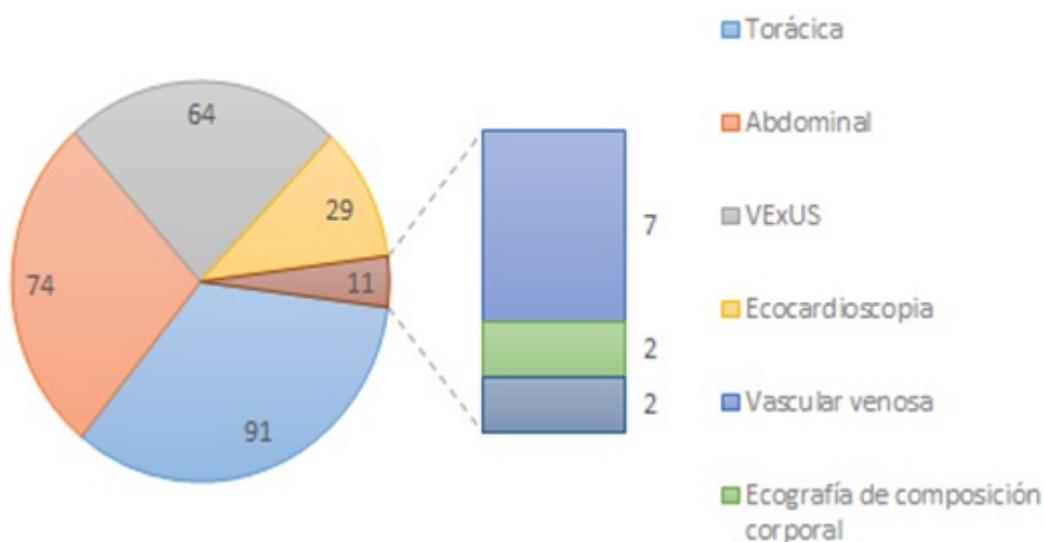
**Métodos:** Se recogieron de forma prospectiva los estudios realizados durante 3 meses mediante un registro informatizado. A los pacientes que se insonaban por primera vez, ("diagnóstico"), se les realizó una ecografía pulmonar y una ecografía abdominal básica, además de las consideradas necesarios por el investigador para cada paciente. Para los estudios de "control", "intervencionismo" o "docente", se registró únicamente el estudio dirigido que se precisara en cada momento. Cada paciente se registró con una clave de identificación individual. Como variable resultado principal, se analizó si la ecografía realizada cambiaba o no el manejo del paciente, y de qué forma lo hizo. Dicho cambio se evaluó, como criterio subjetivo, por parte del investigador que realizaba la ecografía, tras la revisión de la historia clínica electrónica de la o del paciente. Por cuestiones logísticas, solamente se registraron pacientes ingresados en la planta de hospitalización del servicio, excluyendo los desplazados en otras plantas. Todas las ecografías registradas se interpretaron por los investigadores, formados en ecografía clínica (con una estancia formativa mínima de un mes en una unidad docente de ecografía clínica, acreditada por la Sociedad Española de Medicina Interna).

**Resultados:** Se registraron 99 estudios en 58 pacientes (55 diagnósticas, 40 de control, 2 intervencionistas, 2 docentes). Se realizaron, en total, 91 ecografías torácicas, 74 abdominales, 64 VExUs (Venous Excess UltraSound Score, protocolo creado para valoración de la congestión sistémica), 29 ecocardioscopias, 7 vasculares venosas, 2 ecografías de composición corporal y 2 procedimientos. La exploración con ecografía clínica cambió el manejo del paciente en 82 intervenciones (el 83,3% de los casos), de la siguiente manera: permitió la suspensión de un fármaco en 15 casos (18,3%), el ajuste de dosis en 39 (47,6%), el cambio del foco infeccioso en 7 (8,5%), de la categoría diagnóstica en 9 (11%); hizo necesaria otra prueba en 8 (9,7%), permitió el alta médica en 18 (22%), detectó problemas que desaconsejaban el alta en 8 intervenciones (9,7%), permitió la derivación a otro especialista en 6 (7,3%), cambió el pronóstico en 4 (4,9%), indicó la colocación de dispositivos en 6 (7,3%) y permitió su retirada en 4 intervenciones (4,9%).

### Cambio de manejo



### Tipo de ecografías



**Conclusiones:** La ecografía clínica proporciona información útil para modificar el manejo del paciente en un alto porcentaje de los casos, objetivándose en nuestro registro un porcentaje más alto que en otras series publicadas. Además, el registro que presentamos es limitado en el tiempo y en el número de casos incluidos. Serían necesarios estudios más amplios, así como uso de ciegos o evaluadores externos, para interpretar los datos con mayor fiabilidad y valorar el impacto real de la ecografía clínica en el manejo de los pacientes, así como su impacto en objetivos clínicamente relevantes como la estancia media, el reingreso o la mortalidad en los casos en los que se utiliza la ecografía a pie de cama.