



225 - RENTABILIDAD DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA MULTIÓRGANO COMO COMPLEMENTO AL PROCESO DIAGNÓSTICO EN UNA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA

Borja González Muñoz, Carlos Oñoro López, Alejandro Díez Vidal, Raquel Sorriquetta Torre, María Angustias Quesada Simón y Yale Tung Chen.

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La evaluación del paciente ambulatorio supone un reto diagnóstico médico. La ecografía constituye una herramienta de gran utilidad en la evaluación del paciente en consulta. El objetivo principal de este estudio es conocer y evaluar el impacto que presenta la ecoescopia o ecografía clínica en los pacientes atendidos en la consulta de Medicina Interna.

Métodos: Se trata de un estudio observacional prospectivo realizado en una cohorte de pacientes que acudió a la consulta de rápida resolución del servicio de medicina interna de un hospital terciario académico, aprobado por el Comité de Ética en Investigación del hospital implicado. Se reclutaron prospectivamente 80 pacientes. Se realizó una consulta médica conforme a práctica clínica habitual. Se obtuvo el consentimiento informado de cada paciente reclutado. Se prosiguió con una ecografía clínica reglada; recogiendo variables a nivel pulmonar, cardiaco y abdominal. Se analizó la repercusión de la ecografía en el manejo de los pacientes acorde a los objetivos principales.

Resultados: Los hallazgos ecográficos supusieron un cambio en el manejo global del paciente en un 27,5% de los pacientes. Hubo un cambio de juicio clínico inicial en el 16,3% de los pacientes. La nueva sospecha clínica más frecuente fueron enfermedades oncológicas 16,3%. El grupo cuya sospecha inicial más se modificó fue el de las enfermedades genitourinarias 50% y las oncológicas 37,5%. Se sumaron nuevos juicios clínicos relevantes independientes del motivo de consulta, no sospechados previa a la realización de la ecografía, en un 23,8%, siendo las más frecuentes patologías a nivel abdominal 11,3%. Se produjo un cambio del tratamiento establecido, previa a la realización de la ecografía, en un 15%.

Variables	Tamaño	Muestra total (n = 80)		p
		No cambio de manejo	Cambio de manejo	
Demográficas				
Edad	Años	53,2 (17,9)	64,1 (17,1)	0,022* (TS 0,015)
Sexo hombres		17 [29,3]	10 [45]	0,173
Mujeres		41 [70,7]	12 [55]	

Antecedentes				
IMC	kg/m ²	29,79 (37,1)	25,50 (4,2)	0,592
Enfermedades previas		1,48 (1,13)	2 (1,23)	0,078
Clínicas				
TAS	mmHg	117,4 (15,19)	121,8 (16,6)	0,22
TAD	mmHg	72,88 (11,1)	73,4 (9,3)	0,899
FC	lpm	74,7 (10,4)	81,7 (10,6)	0,013*
SatO2	%	96,9 (2,6)	95,9 (1,9)	0,004*
Analíticas				
Hemoglobina	g/dl	10,32 (6,8)	11,9 (4,6)	0,786
Leucocitos	/μl	4.772,2 (3546,9)	10.277,9 (19176)	0,1
Plaquetas	e3/μl	210,6 (353,1)	254,8 (114,3)	0,018*
Bilirrubina	mg/dl	0,6 (0,19)	0,7 (0,19)	0,541
AST	μ/L	15,45 (14,4)	19,95 (13,5)	0,217
ALT	μ/L	16 (16,4)	24,45 (19,7)	0,101
Creatinina	mg/dl	0,5 (0,4)	0,75(0,4)	0,05*
NA	mmol/L	136,2 (20)	141 (2,63)	0,02*
K	mmol/L	3,3 (8,67)	3,6 (1,8)	0,06

Tamaño muestral (n = 80)

No cambio manejo global Cambio manejo global *p*

Pulmonar

Líneas B	0	4 [22%]	0,001 **
Derrame	1 [1,7%]	5 [29%]	0,001**
Consolidación	0	1 [4,7%]	0,001**
Masa	0	1 [4,7%]	0,001**
Otros hallazgos	1[1,7%]	0	0,535
Hallazgos relevantes	0	6 [37,5%]	< 0,001**

Cardiaca

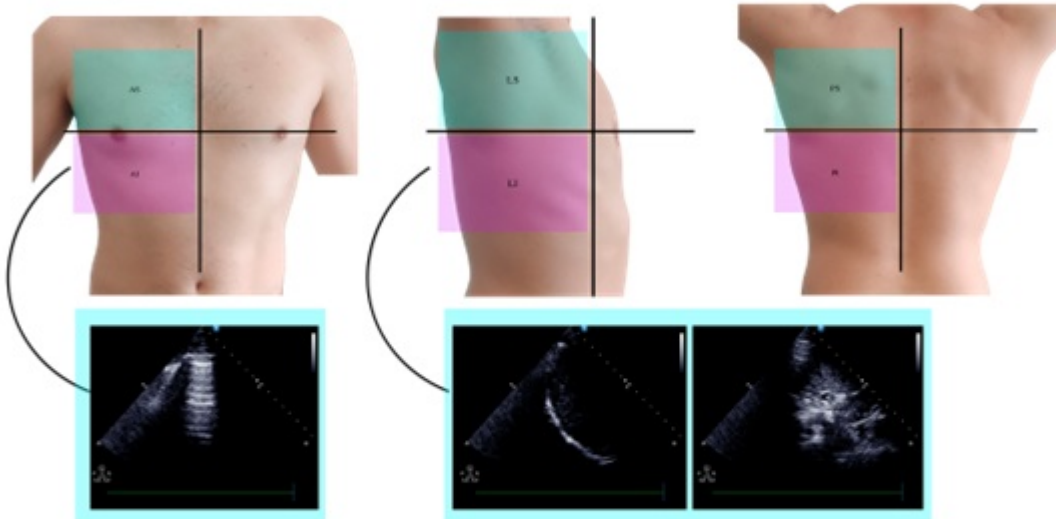
Dilatación AI	2 [3,4%]	5 [22,7%]	0,06*
Dilatación AD	2 [3,4%]	2 [9,1%]	0,37
FEVI visual normal	1 [1,8%]	2 [9,1%]	0,18
Punto e	mm 3,9 (2,2)	5,2 (3,5)	0,187
Grosor septo	mm 9,4 (2,2)	10,6 (2,3)	0,063
Contractibilidad VD	0	2 [9,1%]	0,02*
TAPSE	mm 24,3 (4,0)	22,1(5,25)	0,057
Inversión septo	0	1 [4,5%]	0,10
Patrón EA alterado	20 [34,5%]	17 [77,3%]	0,004*
Patología tricúspidea	11 [18,9%]	7 [31,8%]	0,219
Patología mitral	13 [22,4%]	9 [40,9%]	0,118
Patología aórtica	5 [8,6%]	4 [18,2%]	0,227
Raíz aórtica	mm 27,5 (5,3)	29,2 (6,9)	0,472

Probabilidad HTP moderada-alta	5 [8,6%]	5 [22,7%]	0,08
Derrame pericárdico	0	2 [9,1%]	0,02*
Otros hallazgos	5 [8,6%]	4 [18,2%]	0,18
Hallazgos relevantes	7 [12,1%]	9 [40,9%]	< 0,001**

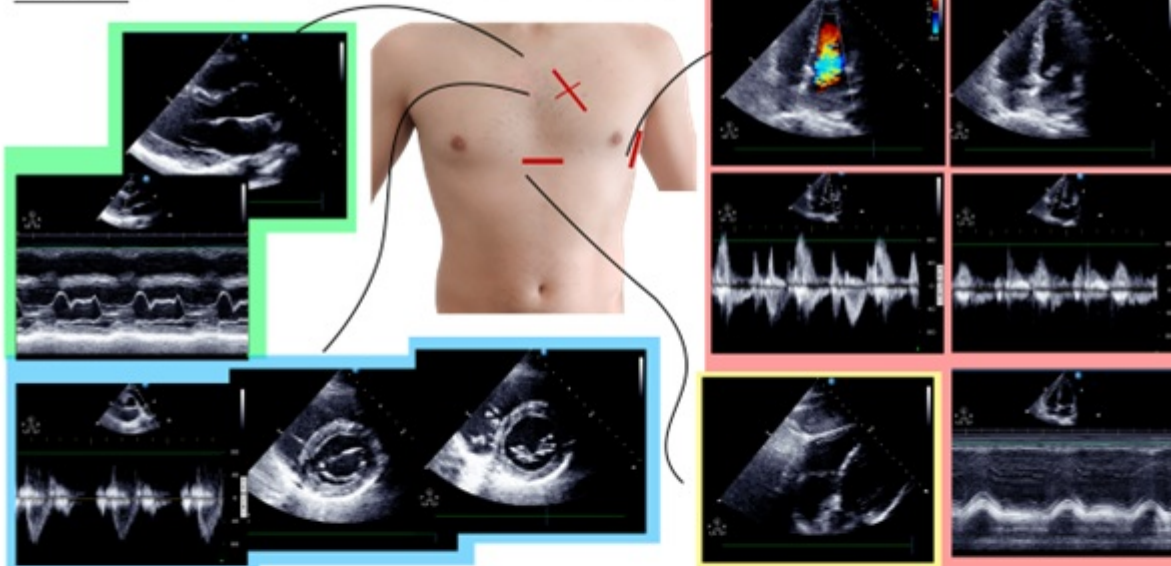
Abdominal

Riñón derecho	mm 91,5(17,2)	88,7 (12,6)	0,042*
Riñón izquierdo	mm 92,5 (19,5)	88,4 (13,0)	0,076
Quistes renales	3 [5,2%]	5 [22,7%]	0,01*
Bazo	mm 101,3 (12,7)	99 (14,3)	0,562
Esplenomegalia	3 [5,1%]	1 [4,5%]	0,90
Aorta	mm 14,5 (3,4)	16,3 (2,8)	0,048
Vena Cava	mm 13,8 (3,1)	13,1 (4,1)	0,306
Colapsabilidad normal VC	18 [31%]	8 [36,4%]	0,65
Hígado	mm 128,4 (12,5)	133,6 (14,3)	0,139
Hepatomegalia	8 [13,8%]	6 [27,3%]	0,157
Masa Hepática	1 [1,7%]	4 [18,19%]	0,007*
Colelitiasis	2 [3,4%]	1 [4,5%]	0,118
Dilatación vía biliar	0	2 [9,1%]	0,02*
Masa abdominal	2 [3,4%]	3 [13,6%]	0,09
Otros hallazgos	10 [17,2%]	17 [77%]	0,001*
Hallazgos relevantes	6 [10,3%]	14 [63,6%]	< 0,001**

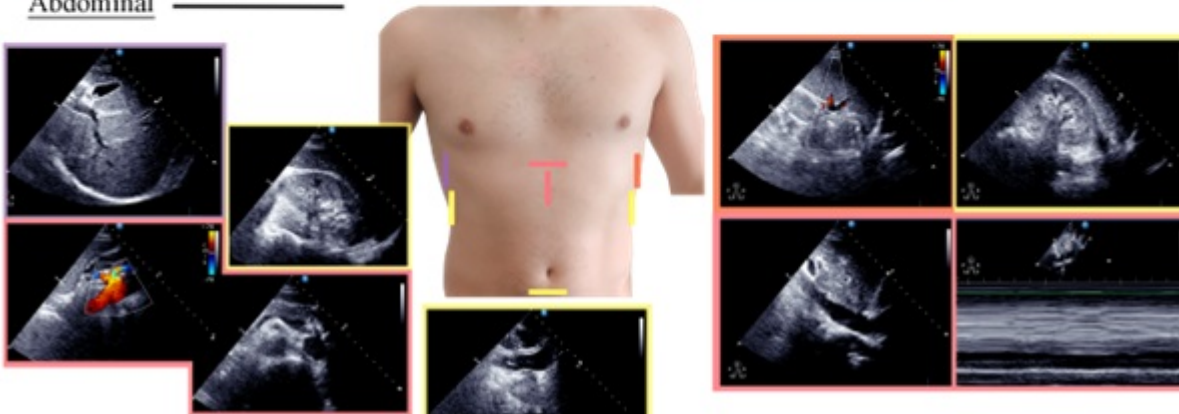
Pulmonar



Cardiaca



Abdominal



Discusión: En aproximadamente uno de cada cuatro pacientes la realización de la ecografía modificó el manejo del paciente en la consulta, ya fuera a la hora de modificar el juicio clínico inicial, nuevas sospechas clínicas o modificando el manejo terapéutico. Aunque puedan parecer un alto porcentaje los pacientes que se benefician de la realización de ecografía, lo cierto es que es inferior al obtenido en las consultas dirigidas de ecografía donde alcanza casi la mitad de los mismos, y va en consonancia con otros estudios realizados en el ámbito de Medicina Interna. También destacar que

hubo nuevas sospechas clínicas en aproximadamente uno de cada cinco pacientes, lo que nos parece un dato a destacar, aunque su seguimiento e implicaciones a largo plazo está más allá de este estudio. Y en aproximadamente uno de cada diez se produjo un cambio de manejo terapéutico que fue desde modificaciones farmacológicas a la realización de técnicas como toracocentesis o paracentesis.

Conclusiones: En conclusión, la incorporación de la ecografía en la consulta supone un cambio de manejo de nuestros pacientes. Permite modificar las sospechas clínicas iniciales, así como apoyar las ya existentes y tiene implicaciones en el tratamiento y seguimiento que les ofrecemos. La ecografía se trata de una técnica segura y accesible. Por tanto, la ecografía clínica debería incorporarse en la práctica clínica habitual de la consulta de Medicina Interna.