



1062 - ECOCARDIOSCOPIA CLÍNICA VS. ECOCARDIOGRAFÍA REGLADA: ¿COINCIDEN LOS HALLAZGOS? VALORACIÓN DE ECOCARDIOSCOPIAS REALIZADAS EN LOS PRIMEROS TRES MESES DE UN PROGRAMA POCUS EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

José Manuel Moral Ramos, Carlos Jesús Jarava Luque, Miriam Bernal Rodríguez, Julio Piñero Charlo y Antonio Javier Ramos Guerrero

Medicina Interna, Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real, España.

Resumen

Objetivos: Valorar la existencia de discrepancias diagnósticas entre las ecocardioscopias realizadas en el contexto de un programa POCUS durante los tres primeros meses de implantación en planta de hospitalización y las ecocardiografías regladas solicitadas posteriormente en caso de indicación clínica específica o incertidumbre diagnóstica derivada de los hallazgos iniciales.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo a partir de una base de datos privada utilizada para un programa de ecografía clínica (POCUS) implementado recientemente en un servicio de Medicina Interna. Fueron incluidas todas las ecocardioscopias a pie de cama realizadas durante los primeros tres meses ($n = 41$). Para cada caso, se revisaron los informes de los hallazgos ecográficos registrados en la historia clínica y se identificaron los pacientes a los que se realizó una ecocardiografía reglada por parte del servicio de Cardiología. En los casos con ambas pruebas disponibles, se compararon los hallazgos descritos con el objetivo de valorar la existencia de discrepancias diagnósticas. Se analizó si dichas discrepancias implicaron una modificación relevante en el manejo clínico del paciente.

Resultados: Del total de 41 registros obtenidos, se solicitó ecocardiografía reglada a 13 pacientes (durante o tras el ingreso), se llegó a un diagnóstico precoz en 16 de los casos y se redujo la estancia media de 13 pacientes (ya fuera con necesidad o no de solicitar ecocardiografía reglada vía ambulatoria). En las ecocardiografías regladas realizadas posteriormente a las ecocardioscopias, no se encontraron datos muy diferentes a los encontrados por el equipo de internistas. En 10 de ellas se observó una FEVI visual preservada (reducida en 3, de las cuales en una se describieron alteraciones segmentarias de la contractividad que orientaron a cardiopatía isquémica), en 7 se detectaron valvulopatías (como diferencia con respecto a reglada, se informaba de IT moderada en pacientes que ingresaban con insuficiencia cardiaca, siendo ligera posteriormente en la reglada y en solo un registro se observó diferencia entre ambos estudios con respecto a la apertura de la válvula aórtica). En cuanto al ventrículo derecho, no hubo diferencias relevantes con respecto a las ecocardiografías regladas.

Discusión: Valorando los datos obtenidos de nuestra base de datos, como norma general, no suelen presentarse grandes diferencias entre las observadas por Cardiología en una ecocardiografía reglada y las observadas por M. Interna realizando una ecografía clínica, siendo por sobredimensionamiento las objetivadas durante la revisión. Siendo conscientes de las limitaciones de la ecografía clínica, se han

solicitado pruebas regladas siempre que se han encontrado hallazgos o se presentara alguna duda durante la exploración.

Conclusiones: La ecografía clínica es una herramienta muy útil durante la práctica clínica habitual del médico internista, demostrando utilidad a la hora de tomar decisiones tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de los pacientes, además de conseguir reducir la estancia media en planta de hospitalización. Comparando los registros con las ecocardiografías regladas, nuestro equipo resultó fiable a la hora de realizar ecocardioscopias. La revisión de los datos obtenidos, así como la comparación con pruebas realizadas a posteriori, permiten localizar fallos y mejorar la asistencia a nuestros pacientes.