



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1491 - CONCORDANCIA DIAGNÓSTICA ENTRE LA VALORACIÓN ECOGRÁFICA INICIAL Y DIAGNÓSTICO FINAL SEGÚN PERFIL DEL OPERADOR (ADJUNTO VS MIR) EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Jie Wei Oscar Li-Zhu^{1,2,3}, Christian Aram Tsouroukdissian Alcalá¹, Inés Jiménez Viseu-Pinheiro¹, Andrea Pérez Rodríguez¹, Silvia Álvarez Kailis¹, Rafael García Carretero¹ y César Henríquez Augusto Camacho^{1,3}

¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, España. ²Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España. ³Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir el perfil de los pacientes hospitalizados que son sometidos a ecografía clínica en un hospital de segundo nivel. Analizar las diferentes modalidades de ecografía realizadas, el perfil del profesional que las lleva a cabo (residente o adjunto) y valorar la concordancia del diagnóstico ecográfico con el diagnóstico final considerando otras pruebas de imagen.

Métodos: En nuestro centro disponemos de formulario electrónico en la Historia Clínica Electrónica, destinado al registro sistemático de la actividad en ecografía clínica. A partir de este, se diseñó un estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron 66 estudios seleccionados aleatoriamente entre los 498 estudios ecográficos registrados entre enero de 2023 y marzo de 2025. Se recogieron variables demográficas, tipo de estudio ecográfico, operador (residente o adjunto), motivo clínico de la solicitud y se evaluó la concordancia entre el diagnóstico clínico inicial, el diagnóstico ecográfico y el diagnóstico final, así como su asociación con la mortalidad.

Resultados: Se incluyeron un total de 66 estudios ecográficos realizados en pacientes hospitalizados entre 2023 y 2024 en un hospital de segundo nivel. La mediana de edad de los pacientes fue de 79 años (RIC 71-88), con un predominio del sexo femenino (60%). Las exploraciones más frecuentes fueron la ecografía abdominal (23 casos; 34,8%) y la ecografía pulmonar (22 casos; 33,3%). Se analizó la categoría del operador, destacando que el 70% de los estudios fueron realizados por médicos residentes. Un porcentaje similar si se analiza la distribución de la muestra total inicial de 498 estudios (63%). Se adjunta en la figura 1 la distribución del tipo de ecografías realizadas según el perfil del operador. Además, se realizó un análisis de concordancia diagnóstica según si el operador fue residente o adjunto, comparado con el diagnóstico final al alta (teniendo en cuenta otras pruebas de imagen). La concordancia fue del 87,5% en las ecografías realizadas por médicos residentes, frente al 76,5% en las realizadas por adjuntos, sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,489$).

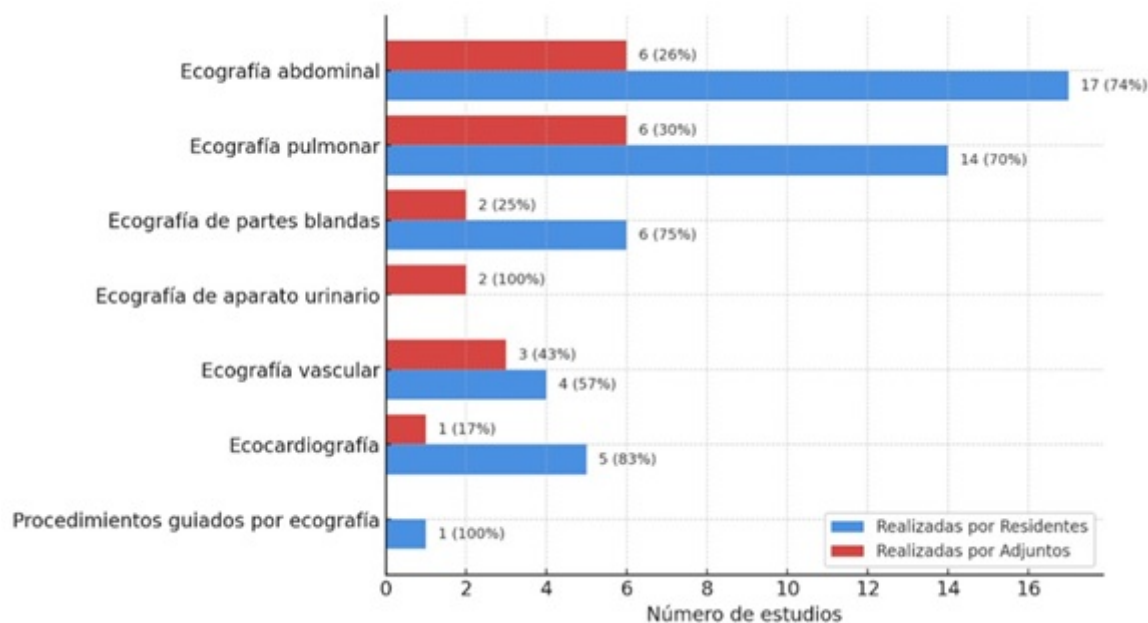


Figura 1

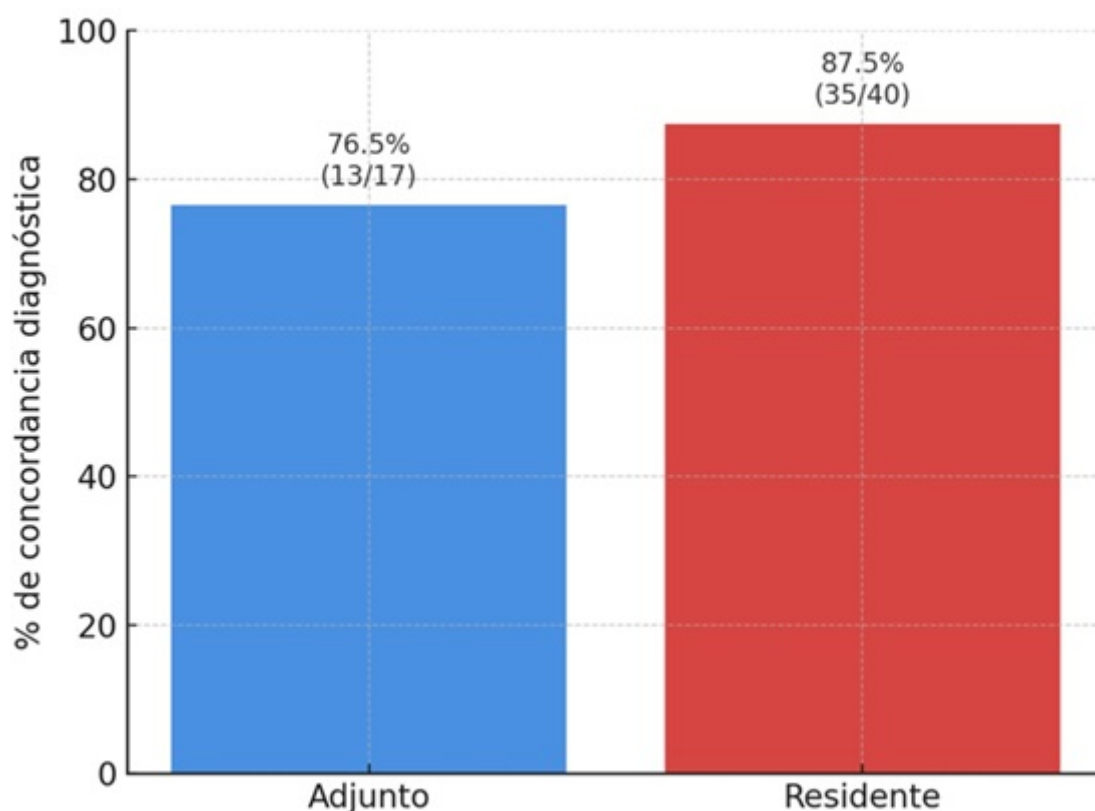


Figura 2

Discusión: La concordancia entre el diagnóstico ecográfico inicial y el diagnóstico final fue similar en el grupo de residentes y adjuntos (diferencias no estadísticamente significativas). Este hallazgo, aunque limitado por el tamaño muestral, sugiere que la formación actual en ecografía clínica permite a los residentes alcanzar un nivel de precisión diagnóstica comparable al del personal adjunto.

Conclusiones: La ecografía clínica se ha integrado como herramienta diagnóstica accesible para el personal en formación, con una alta participación tanto en la práctica asistencial como en el proceso formativo en ecografía clínica, siendo equiparables la concordancia entre el diagnóstico inicial y final a los adjuntos con

mayor experiencia. La ausencia de diferencias significativas en la concordancia entre residentes y adjuntos apunta a una adecuada integración de la ecografía clínica en la formación MIR. Si bien, destacar que el tamaño muestral limitado y el proceso de selección de la muestra pueda conllevar cierto sesgo, se trata de un estudio exploratorio y que se espera hacer extensible al resto del registro para poder obtener resultados más firmes y analizar su impacto en decisiones clínicas y desenlaces.