Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S1043

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

965 - IMPACTO DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA EN LA PRECISIÓN DIAGNÓSTICA, DECISIONES TERAPÉUTICAS Y DESENLACES CLÍNICOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS: ESTUDIO OBSERVACIONAL BASADO EN UN FORMULARIO ELECTRÓNICO INTEGRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA

Jie Wei Oscar Li-Zhu[1], *Christian Aram Tsouroukdissian Alcala*[1], *Alejandro Becerra Wong*[1], *Marta Rueda Herrrera*[1], *Priscilla Maria Lomba Escobar*[1], *Alberto Daniel Muriel García*[1], *Daniel Huarachi Mamani*[1] *y César Augusto Henríquez Camacho*[1,2]

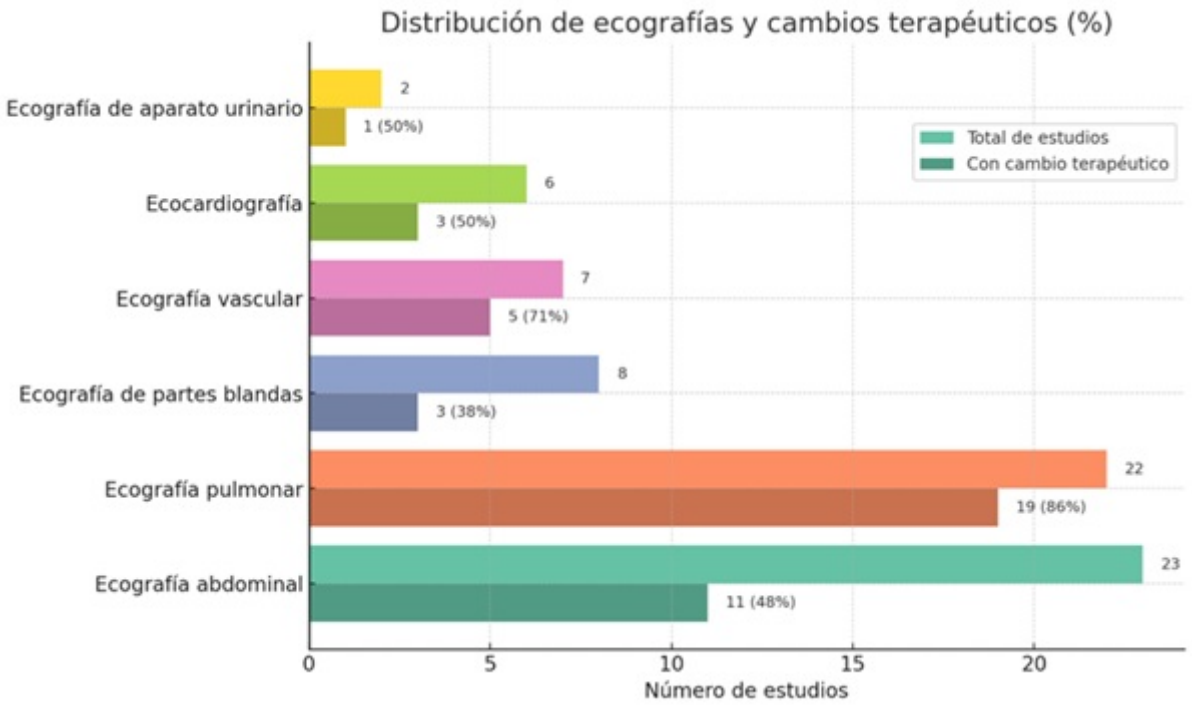
[1]*Medicina Interna, Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, España.* [2]*Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: Analizar el impacto de la ecografía clínica en la precisión diagnóstica, las decisiones terapéuticas y los desenlaces clínicos –incluida la mortalidad– en pacientes hospitalizados. El estudio evalúa la concordancia entre el diagnóstico ecográfico inicial y el diagnóstico final, así como los cambios en el tratamiento tras la realización de la ecografía y su impacto en mortalidad.

Métodos: En 2023 se incorporó en nuestro centro un formulario electrónico destinado al registro sistemático de la actividad en ecografía clínica. A partir de estos datos, se diseñó un estudio observacional retrospectivo. Se seleccionaron aleatoriamente 66 estudios entre los 498 estudios ecográficos registrados entre enero de 2023 y marzo de 2025. Se recogieron variables demográficas, clínicas, tipo de ecografía, perfil del operador y cambios terapéuticos derivados. Se evaluó la concordancia entre el diagnóstico ecográfico inicial y el diagnóstico final, y su asociación con la mortalidad.

Resultados: La mediana de edad fue de 79 años (RIC 71-88), con predominio femenino (60%) y alta comorbilidad (90,9%). El tiempo medio desde el ingreso hasta la ecografía fue de 3 días, y la duración media del ingreso fue de 9 días. La concordancia entre el diagnóstico ecográfico inicial y el final (apoyado por otras pruebas de imagen) no se asoció a diferencias significativas en la mortalidad (10,9 vs. 10%; $p = 1,000$). No obstante, se halló una asociación estadísticamente significativa entre discordancia diagnóstica (diagnóstico de sospecha y ecográfico) y cambio de tratamiento ($p = 0,012$). Siendo, las ecografías pulmonares y vasculares (para el diagnóstico de ETEV) las que con mayor frecuencia motivaron un cambio de tratamiento (86,4% y 71,4% de las ocasiones respectivamente). Se construyó un modelo de regresión logística multivariable para predecir mortalidad, incluyendo edad, sexo, comorbilidad, tiempo hasta la ecografía y concordancia diagnóstica. Ninguna variable mostró asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$), y un modelo simplificado con concordancia como único predictor tampoco fue significativo ($p = 0,93$), posiblemente por el escaso tamaño muestral.



Discusión: La ecografía clínica se ha consolidado como herramienta diagnóstica clave en contextos hospitalarios. Estudios previos han demostrado una elevada concordancia entre ecografías abdominales realizadas por internistas con formación específica y las realizadas por radiólogos, particularmente en mediciones de alta relevancia clínica[1]. No obstante, no se han identificado trabajos con un enfoque metodológico similar al nuestro.

Conclusiones: La ecografía clínica se asoció a una mayor precisión diagnóstica y motivó cambios terapéuticos con mayor frecuencia en los casos de discordancia entre el diagnóstico inicial y los hallazgos ecográficos, especialmente en estudios pulmonares y vasculares (p. ej. neumonía, derrame pleural o ETEV). Estos resultados refuerzan su valor como herramienta transversal en la toma de decisiones clínicas. Para evaluar su impacto en desenlaces clínicos de forma más robusta, será necesario analizar el conjunto completo de estudios registrados y fomentar el uso sistemático del formulario electrónico.

Bibliografía

1. Rodríguez Iglesias A, et al. Ecografía abdominal clínica: concordancia radiólogo-internista. Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S1007.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.