



V-015 - FIABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA ECOCARDIOSCOPIA REALIZADA POR UN RESIDENTE

M. López Zúñiga¹, M. Martín Toro² y T. Vallejo Palomino³

M. López Zúñiga en representación del Grupo de trabajo Ecografía Clínica

¹Medicina Interna, ²Cardiología, ³Radiología. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Objetivos: Se ha estudiado con anterioridad la utilidad de la ecocardiografía para la valoración cardiaca en determinadas circunstancias o parámetros. En este trabajo se pretende estudiar la seguridad de la valoración global de la ecocardiografía en cualquier contexto clínico realizada por un EIR en Medicina Interna.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional, en un único centro, que incluyó a 185 pacientes hospitalizados en un servicio de medicina interna a los que se les solicitó una ecocardiografía reglada por cualquier motivo entre febrero 2017 y enero 2018. A todos ellos se les realizó una ecocardiografía con un dispositivo de bolsillo (Vscan dual), midiendo las siguientes variables: Existencia de cardiopatía estructural, Fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) espesor de la pared de ventrículo izquierdo (VI), probabilidad de hipertensión pulmonar (HTP), función sistólica de ventrículo derecho, la dilatación auricular izquierda (AI), patología valvular (o presencia de prótesis metálica), la dimensión y disfunción de VD y la colapsabilidad de la vena cava inferior (VCI). Se midió el tamaño de la raíz aórtica y la existencia de derrame pericárdico.

Resultados: La concordancia obtenida entre el EIR de Medicina Interna y el cardiólogo experto en ecocardiografía en el laboratorio de imagen fue buena ($k > 0,61$) para la presencia de alteración estructural, la FEVI, el espesor de VI, la hipertensión pulmonar, la valvulopatía mitral, aórtica y tricúspide, la función sistólica de VD, la raíz aórtica y el derrame pericárdico y muy buena ($k > 0,81$) en la detección de válvula metálica y el diámetro de VCI. Se obtuvo una sensibilidad mayor del 90% para la alteración estructural, FEVI, ausencia de valvulopatía, presencia de prótesis valvular y diámetro de VD. La especificidad fue mayor del 90% para la FEVI, las características de la pared de VI, la valvulopatía mitral, aórtica y tricúspide, la función sistólica de VD, el diámetro de VCI, la raíz aórtica y el derrame pericárdico. Se alcanzó, así mismo, una J de Youden mayor del 60% en todas las categorías a excepción de la doble lesión aórtica y la insuficiencia mitral; siendo mayor del 80% en la valoración de la válvula aórtica, la FEVI, la detección de válvula metálica, la dimensión de VD y de VCI. En relación a los valores predictivos, se obtuvo un VPN mayor del 80% en todos los parámetros medidos a excepción de la insuficiencia tricúspide. Así como un VPP mayor del 80% en alteración estructural, HTP, pared ventricular, dilatación AI, ausencia de valvulopatía mitral y aórtica; insuficiencia mitral y tricúspide, diámetro VCI y raíz aórtica. En la muestra, la prevalencia de la enfermedad era muy baja ($< 20\%$) en un gran porcentaje de categorías que implican algún tipo de

alteración, como puede ser: la patología valvular (a excepción de la IT y la IM), la valoración de VD, VCI, raíz aórtica y el derrame pericárdico.

Conclusiones: Un facultativo/EIR no cardiólogo puede obtener una buena capacidad diagnóstica utilizando la ecocardiografía.