



V-018 - CURVA DE APRENDIZAJE DE LA ECOGRAFÍA ABDOMINAL REALIZADA POR UN RESIDENTE. OBJETIVO SECUNDARIO DEL ESTUDIO VSCABD

M. López Zúñiga¹, T. Vallejo Palomino² y M. Martín Toro³

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

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

Resumen

Objetivos: Diferentes estudios han demostrado la utilidad y seguridad de la ecografía clínica a nivel abdominal realizada por no radiólogos en diversas situaciones clínicas pero hasta la fecha no se ha analizado su utilidad empleando un ecógrafo de bolsillo. En este trabajo se pretende estudiar la seguridad de la valoración global de la ecografía abdominal en cualquier contexto clínico realizada por un EIR en Medicina Interna. Como objetivo secundario de este estudio, para evaluar la curva de aprendizaje, se compraron las concordancias de ambas mitades del estudio.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional, unicéntrico, que incluyó a 184 pacientes hospitalizados en un servicio de medicina interna a los que se les solicitó una ecografía abdominal reglada por cualquier motivo entre febrero 2017 y febrero 2018. Un residente con una formación limitada realizó una ecografía clínica a pie de cama con un ecógrafo de bolsillo y se analizó la concordancia con el estudio reglado. Variables: existencia de adenopatías, hepatomegalia, la ecogenicidad hepática, la presencia de lesiones ocupantes de espacio hepáticas (LOES), la vesícula, el aumento del tamaño de la vía biliar, la existencia de esplenomegalia, la valoración renal, presencia de quistes renales e hidronefrosis; por último se valoró la presencia de ascitis.

Resultados: Los resultados obtenidos en la comparación de la concordancia entre los dos periodos (primeros n estudios comparado con los siguientes n estudios) del estudio (tabla IV), se ha obtenido una p significativa en la variables: presencia de ecogenicidad aumentada ($p < 0,001$), presencia de LOES hepáticas ($p < 0,001$), la valoración de la vesícula biliar en su conjunto ($p = 0,015$), así como de la vía biliar ($p = 0,007$) la presencia de quistes renales en su conjunto ($p < 0,001$), la presencia de ascitis ($p = 0,002$), así como la presencia de atrofia renal izquierda ($p = 0,013$). Encontrándose cerca de dicha significación, la valoración renal derecha atrófica ($p = 0,087$) y normal ($p = 0,08$).

Conclusiones: Tras una curva de aprendizaje corta, un facultativo no radiólogo puede obtener una buena capacidad diagnóstica utilizando la ecografía de abdomen, lo cual permitiría al clínico mejorar el rendimiento diagnóstico de la historia clínica.