



V-042 - CORRELACIÓN ENTRE EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO HABITUAL Y LOS HALLAZGOS DE ECOGRAFÍA PULMONAR EN PACIENTES DE MEDICINA INTERNA

A. González Munera, M. García Benayas, C. Sobrino Calzada, A. Noguero Asensio y S. Aranda Sánchez, Ó. Asensio Moreira, B. Chulvi Calvo, L. Cornide Santos, M. Fernández Amago, A. Mancebo Plaza, R. Peñalver Cifuentes, A. Sánchez Garvín, D. Vélez Rodríguez en representación del Grupo de Trabajo Grupo de Medicina Interna Hospital del Sureste

Medicina Interna. Hospital del Sureste. Arganda del Rey (Madrid).

Resumen

Objetivos: Actualmente, la ecografía a pie de cama ha demostrado su utilidad en múltiples situaciones clínicas y especialidades. Dada la alta prevalencia de patología pulmonar en los pacientes de Medicina Interna, se plantea estudiar la correlación entre las técnicas tradicionales de diagnóstico y la ecografía a pie de cama en la identificación de patología pulmonar.

Material y métodos: Se puso en marcha un estudio de concordancia, transversal, descriptivo, observacional en un día, en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de primer nivel. Se realizó una ecografía pulmonar a todos los pacientes ingresados en la Sección de Medicina Interna del Servicio de Medicina Interna. Por otro lado, se entregó una encuesta a los médicos responsables de los pacientes en los que se recogió la presencia o ausencia de ciertos datos clínicos. Los resultados de estas encuestas no fueron proporcionados al médico que realizó las ecografías quien comparó la congruencia de la interpretación clínica de la ecografía con los datos clínicos descritos.

Resultados: Un único médico no radiólogo (internista) realizó 50 ecografías pulmonares a los pacientes ingresados en medicina interna. De estas, solamente 35 (70%) se realizaron completas. La edad media fue de 81,9 años y 21 fueron mujeres (60%). Previamente, a todos los pacientes se les había realizado una radiografía de tórax, a 3 pacientes (8,6%) se les había realizado un TC de tórax y a 3 (8,6%) un TC de abdomen con cortes inferiores torácicos. La mayor parte de las exploraciones se realizaron en sedestación (65,7%). El hallazgo ecográfico más frecuente fue derrame anecoico (71,4%) seguido de líneas A (34,3%) y líneas B (25,7%). Los hallazgos ecográficos se tradujeron en 26 casos (74,3%) de derrame pleural, 12 casos (34,3%) de insuficiencia cardíaca, 10 casos (28,6%) de neumonía, 4 casos (11,4%) de pleuritis, 4 casos (11,4%) de atelectasia y 1 nódulo pulmonar (2,9%). Al comparar los resultados ecográficos con los diagnósticos clínicos previos fueron congruentes en 70,5% de los casos. La ecografía detectó 18 casos nuevos de derrame (8,6%), 8 nuevos casos de insuficiencia cardíaca (3,8%), 4 casos nuevos de pleuritis (1,9%), 4 nuevos casos de neumonía (1,9%), 2 nuevos casos de atelectasia (0,9%) y 1 caso nuevo de nódulo pulmonar (0,5%). En cambio, falló a la hora de detectar 11 casos de insuficiencia cardíaca (5,2%), 6 neumonías (2,9%), 3 casos de derrame (1,4%), 3 nódulos pulmonares (1,4%) y 2 casos de atelectasia (0,9%). De estas diferencias, la única que resultó estadísticamente significativa fue en el derrame pleural ($p = 0,001$),

en que la ecografía fue más sensible que la clínica habitual.

Discusión: La situación funcional y la avanzada edad de los pacientes ingresados en medicina interna dificultan la realización de ecografías clínicas completas. Llama la atención la escasa realización de TC de tórax, considerado el Gold Standard para el diagnóstico de patología pulmonar, por lo que los diagnósticos clínicos pueden estar infradiagnosticados. Como en otros estudios, la ecografía fue más sensible que la clínica habitual para el diagnóstico de derrame pleural. En el resto de diagnósticos, en ningún caso la diferencia fue estadísticamente significativa.

Conclusiones: La ecografía pulmonar realizada por médicos no ecografistas permite un diagnóstico correcto en la mayor parte de los casos. El hallazgo ecográfico más frecuente en los pacientes ingresados en medicina interna es el derrame anecoico. El diagnóstico ecográfico más frecuente es el derrame pleural. La ecografía es más sensible que los medios de diagnóstico tradicionales para el diagnóstico de derrame pleural.