



V-168 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA TORÁCICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN ÁREAS DE MEDICINA INTERNA

J. Ternero Vega, R. Barros Tornay, M. Bernabeu Wittel, A. Hurtado Ganoza, R. García Serrano, J. Lanseros Tenllado, C. Jiménez de Juan

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Evaluar la concordancia de la ecografía torácica clínica a pie de cama con el diagnóstico en la radiología simple torácica de pacientes hospitalizados en áreas de Medicina Interna

Material y métodos: Estudio transversal unicéntrico, se incluyeron 40 pacientes hospitalizados de un servicio de Medicina Interna. La fecha de inclusión abarcó desde el 15 de marzo al 28 de abril de 2016. Se reclutaron a los pacientes mediante la realización de cortes de inclusión semanales. En cada corte se incorporaron 10 pacientes mediante una técnica de muestreo aleatorizado simple. A todos los pacientes se les recogieron datos demográficos, clínicos y se describieron los principales patrones ecográficos y radiológicos torácicos, este último, por un observador independiente diferente al investigador que realizó la ecografía torácica. Los tres patrones lo clasificamos en normal; parenquimatosos subdividido en condensación alveolar, intersticial o hiperinsuflación; y por último, patrón pleural, estando dentro de este, el derrame pleural y el neumotórax. El valor medio de los días transcurridos entre la radiografía y la ecografía fue de 3.25 días. La concordancia inter-observador entre las variables ecográficas y radiológicas, se estudió mediante el cálculo del coeficiente kappa con los intervalos de confianza del 95%. El dintel de significación estadística se estableció para una $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes (50% varones), con una edad media de 77,45 años. Diagnóstico principal más frecuente fue insuficiencia cardiaca (22,5%), seguida de neumonía (20%) y EPOC reagudizada (17,5%). El patrón ecográfico torácico fue patológico en el 75% de los casos. El patrón parenquimatoso fue patológico en el 75% de los pacientes (intersticial en el 67,5% seguido de consolidación alveolar (25%) y, hiperinsuflación (10%). El patrón pleural, se consideró patológico en el 50% de los pacientes y, en todos los casos, se correspondió con derrame pleural. El patrón radiológico fue patológico en el 82,5%. El patrón parenquimatoso presentó imágenes patológicas en el 82,5% (intersticial en el 65%, seguido de condensación alveolar en el 25%, e hiperinsuflación en el 7,5%). El patrón pleural fue patológico en el 50%, correspondiendo en todos los casos a derrame pleural. Nuestro estudio se ha observado una fuerza de concordancia pobre entre la ecografía y radiografía tórax. Se obtuvo un índice kappa del 0,4 con un IC95% comprendido entre 0,1546-0,6462; $p = 0$ y un porcentaje global de acuerdo con un IC95% que abarca entre 0,4826-0,789. La concordancia que se produjo entre los patrones parenquimatosos observados en ecografía y radiografía de tórax, encontramos un índice kappa del 0,333, con un intervalo de

confianza al 95% = 0-0,673; $p = 0,031$ y un porcentaje global de acuerdo con un IC95% comprendido entre 0,6114-0,886. El 77,5% de los patrones parenquimatosos observados coincidieron; el 10% lo hicieron en el diagnóstico de normalidad y el 67,5% restante en diagnóstico de patológico. Las variables consolidación alveolar y patrón intersticial, obtuvieron una fuerza de concordancia pobre ($kappa \leq 0,2$) aunque el valor de p fue mayor de 0,05. Con una fuerza de concordancia inter-observador muy buena nos encontramos al patrón de hiperinsuflación pulmonar, con un índice de kappa de 0,844 ($p = 0$). Respecto al patrón pleural, se obtuvo un índice kappa 0,4 con un intervalo de confianza al 95% de 0,116 - 0,684; $p = 0,011$ y un porcentaje global de acuerdo con un IC95% comprendido entre 0,5329-0,8291.

Conclusiones: Son numerosos los estudios que avalan la utilidad de la ecografía torácica en la práctica clínica. Los resultados de este trabajo orientan débilmente hacia esta realidad. El desarrollo de nuevos estudios sobre ecografía clínica torácica, previo corrección de las limitaciones encontradas en este trabajo, nos ofrecerá un conocimiento más exacto de la concordancia entre ambas pruebas.