



V-118 - ¿ES LA ECOGRAFÍA DE ABDOMEN UNA PRUEBA AUTOSUFICIENTE O NECESITAMOS DE OTRAS PRUEBAS DE IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO EN MEDICINA INTERNA?

F. Padilla Moreno, J. Martínez Colmenero y M. López Zúñiga

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo era observar qué características clínico-patológicas tenían los pacientes a los que se les solicita una ecografía de abdomen durante su hospitalización a juicio de un médico de Medicina Interna. En este póster analizamos qué otras pruebas se solicitaron en estos pacientes.

Material y métodos: Estudio transversal en el que se seleccionó una muestra aleatorizada de 100 pacientes que habían sido valorados por M. interna y se había solicitado una ecografía de abdomen durante su hospitalización entre febrero y junio de 2017.

Resultados: Del total de la muestra el 54% eran mujeres. La edad media 65,78 años (18-97 años), con un 45% de los pacientes mayores de 60 años. Analizando el conjunto de la muestra se observó que el 75% se le realizó una radiografía de tórax frente al 22% que se le realizó de abdomen. Se realizaron un total de 39 TC, 17 de tórax, 15 de abdomen y 7 de cráneo. Se realizaron 3 resonancias magnéticas, dos de ellas de abdomen. 3% de los pacientes fueron sometidos a un PET y 2% a gammagrafía y 1% a doppler de MMII. Un 13% fueron sometidos a colonoscopia y un 8% a gastroscopia. En el estudio abdominal ampliado (TC, RM, PET); el 82% de los pacientes, la única prueba de imagen abdominal realizada (excluyendo radiografías) fue la ecografía abdominal. De estos pacientes, el 20,7% se solicitó ante dolor abdominal, así como el 17,1% ante fiebre sin foco y el 13,3% se solicitó por el hallazgo en la analítica del aumento de transaminasas. Si analizamos estos datos según el motivo de petición de la ecografía abdominal: el 53% de estos se dividían entre fiebre (20%), dolor (18%) y aumento de transaminasas (15%). En el primer caso el 95% de los casos se realizó Rx de tórax, en un 40% de abdomen; en el 35% se realizó una TC tórax y en el 25% una TC abdomen, requiriendo el 5% una RM de abdomen, una colonoscopia o un PET. Al 20% de los pacientes febriles se les realizó una ecocardiografía. En los pacientes con dolor abdominal, se solicitó al 77,8% Rx torácica frente al 27,8% de la Rx abdominal, sólo 3 TC fueron solicitadas (1 de abdomen, 2 de tórax). Realizándose 2 gastroscopias y 1 colonoscopia. Por último, si analizamos el 3er motivo más importante, la citolisis, encontramos: que persiste la frecuencia de radiografías torácicas frente a las de abdomen (64,5% vs 28,6%), se solicitaron 3 Tc abdomen (21,4%), 1 PET y 2 gastro-colonoscopias. Si analizamos estos datos según el diagnóstico al alta: un 12% se fue con el diagnóstico de Infección respiratoria, un 10% fueron exitus antes de lograr un diagnóstico certero y el 9% se diagnosticó de GEA. En el primer caso el 75% se realizó Rx de tórax, y 16,7% de abdomen; se realizó 1 TC abdomen y otro de tórax, no realizándose otras pruebas a destacar en este grupo. En

el grupo con diagnóstico al alta de GEA, la mitad de los pacientes fueron sometidos a Rx tórax y/o abdomen. No se solicitaron en ningún caso TC, RM, ecocardiografías u otra prueba de imagen, salvo en un 2 de los pacientes donde se solicitó una colonoscopia y un caso la gastroscopia. Los pacientes que fueron exitus, habían sido sometidos a una Rx tórax en un 90%, 20% a radiografía de abdomen, al 50% (5) se le realizó una TC (3 de abdomen y 2 de tórax), y 1 gastroscopia.

Conclusiones: Tras este análisis, podemos observar que la ecografía es una prueba concluyente en un gran porcentaje de casos, habiendo sido la única prueba de imagen abdominal en el 82% de los pacientes estudiados. Esta prueba fue solicitada principalmente en paciente ingresados por fiebre (20%), dolor abdominal (18%) y aumento de transaminasas (15%). La prueba complementaria más frecuente en aquellos casos en que se necesitó de otra prueba de imagen fue la TC.