



V-120 - MOTIVO DE INGRESO Y DIAGNÓSTICOS AL ALTA EN PACIENTES SOMETIDOS A ECOGRAFÍA ABDOMINAL. ¿EXISTE CORRELACIÓN ENTRE ELLOS?

F. Padilla Moreno, M. García Gómez y M. López Zúñiga

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Objetivos: Con motivo de la progresiva incorporación de la ecografía a los servicios de medicina interna, decidimos estudiar qué características tenían los pacientes a los que se les solicitaba una ecografía de abdomen en un centro de tercer nivel. Nuestro objetivo era observar qué características clínico-patológicas tenían los pacientes a los que se les solicita una ecografía de abdomen tras ser valorado por un médico de Medicina Interna. En este póster centramos nuestra atención en el motivo por el que fueron ingresados, el motivo de petición de esa ecografía abdominal y la influencia de los resultados en el diagnóstico al alta.

Material y métodos: Estudio transversal de una muestra aleatorizada de pacientes atendidos por el servicio de M. Interna a los que se le solicitó una ecografía abdominal durante su hospitalización entre febrero y junio de 2017. Se realizó una revisión sistemática de la historia clínica investigando el motivo de ingreso, el de solicitud de la prueba y el diagnóstico al alta.

Resultados: Se seleccionó una muestra de 100 pacientes. La edad media de los pacientes era 65,78 años (18-97 años), siendo el 45% de la muestra mayor de 60 años. El 45% de los pacientes eran mujeres. En estos pacientes el motivo de ingreso fue en un 16% deterioro del estado general, un 14% vómitos/diarrea, 13% síndrome febril, el 10% disnea de origen cardíaco, 8% aumento del perímetro de una extremidad y 7% por disnea de causa respiratoria. Se analizaron los motivos de solicitud de la ecografía, agrupándolos por síndromes clínicos, obteniéndose que el 20% se solicitó por estudio de síndrome febril (de los cuales el 15% eran mononucleosis y 10% sepsis), 18% por dolor abdominal (22% con sospecha de origen urinario y 11% de origen biliar), 15% por alteraciones en las transaminasas, un 7% por sensación de masa a la palpación abdominal, un 6% por diarrea y otro 6% en el estudio de extensión de enfermedad tromboembólica. 14% fueron solicitados por motivos varios donde destaca la anemia y el bajo nivel de consciencia con 3 y 4 peticiones. Los diagnósticos al alta más prevalentes fueron: un 12% se fue con el diagnóstico de Infección respiratoria, 10% exitus, 9% GEA, 8% las patologías: ICC, Patología urinaria infecciosa (ITU/pielonefritis), ETV y finalmente un 6% fue dado de alta con diagnóstico de patología biliar. El 39% restante fueron diferentes diagnósticos aislados. Resulta llamativo, que el motivo principal de pedir una ecografía abdominal tenga como diagnóstico la infección respiratoria, si analizamos el motivo de petición de estas ecografías el dolor supuso en un 33% de los casos el motivo y la propia fiebre en un 16,7%, otros motivos fueron: citolisis, hepatomegalia a la exploración o síndrome constitucional. De las 100 ecografías solicitadas, 26% no tuvieron ningún tipo de alteración.

Conclusiones: Como se puede ver en este análisis descriptivo, la heterogeneidad de patologías a las que se enfrenta el internista es muy amplia y la utilidad de la ecografía abarca todos estos escenarios, ayudando en múltiples situaciones a modificar la presunción diagnóstica hacia el diagnóstico final.