Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1342

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-076 - ¿QUÉ OTRAS PRUEBAS DE IMAGEN NECESITAN LOS PACIENTES EN LOS QUE SE REALIZA UNA ECOCARDIOGRAFÍA PARA DEFINIR SU DIAGNÓSTICO?

A. Vílchez Parras, D. Gérez Neira y M. López Zúñiga

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Objetivos: Determinar qué pruebas complementarias de imagen necesitan los pacientes a los que se les solicita una ecocardiografía durante su hospitalización para establecer su diagnóstico definitivo a juicio de un médico especialista en Medicina Interna.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal de una muestra aleatorizada de 95 pacientes valorados por M. interna y a los que se había solicitado una ecocardiografía durante su hospitalización entre febrero y junio de 2017. Se realizó una revisión de las pruebas de imagen realizadas durante su ingreso hospitalario.

Resultados: De la muestra el 46,9% eran mujeres. La edad media 70,53 años (16-92 años), el 61,5% comprendido entre los 70-89 años. Al 95% se le realizó una Rx de tórax y al 18% de abdomen. Se realizaron un total de 63 TC, 29 de tórax, 18 de abdomen y 16 de cráneo; 8 RM, 4 de ellas de columna, 2 craneal y una de tórax y abdomen; Al 26,3% de los pacientes se les solicitó una ecografía de abdomen. 4 pacientes precisaron fibrobroncoscopia. En el estudio torácico (TC, RM, PET y gammagrafía de V/Q); el 65,3% de los pacientes, la única prueba de imagen realizada (excluyendo RX) fue la ecocardiografía. Al 46,8% se solicitó la prueba como sospecha de insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) y fueron dados de alta con ese mismo diagnóstico el 25,4%. Si analizamos estos datos según el motivo de petición de la ecocardiografía: la ICC fue el motivo principal con un 41%, seguida de un 11,6% por disnea de origen incierto; el 9,5% se solicitó como estudio de síndrome febril sin foco: En la ICC, el 89,5% de los casos se realizó RX de tórax, en un 18,9% de abdomen. A un 10,8% se realizó una TC craneal y en el mismo porcentaje de abdomen, frente a un 16,2% una TC de tórax. El uso de la RM fue anecdótico, realizándose 3 RM (craneal, tórax y abdomen). Al 16,2% de los pacientes se les realizó una ecografía abdominal, así como una doppler de miembros inferiores; En aquellos pacientes con disnea de origen incierto, el 100% disponía de RX torácica. Un 20% se realizó una ecografía de abdomen. Se solicitaron 6 TC de tórax y 3 de abdomen que suponen un 54,5% y un 27,3% respectivamente; En el estudio de síndrome febril: el 100% disponía de Rx tórax frente a un 22,2% de Rx abdominales. Más del 55% de los pacientes se sometieron a una ecografía abdominal. Se solicitaron 4 TC de tórax y una gammagrafía V/Q. Así mismo se realizaron 3 TC de abdomen. Si analizamos estos datos según el diagnóstico al alta: más de un 50% se aglutinaron en dos síndromes: ICC (28,2%) e Infección respiratoria (24,2%): En los pacientes dados de alta con diagnóstico de ICC el 100% se realizó RX de tórax, y 13% de abdomen. A un 13% se realizó una ecografía abdominal. Así mismo se realizaron 4 TC craneales (17,4%), 7 TC tórax (30,4%) y ninguno de TC abdomen. De este grupo el 53,5% tenían una FEVI deprimida (25% deprimida no severa y 28,57 deprimida grave); En el segundo grupo el 92% se realizó una Rx de tórax frente al 20% al que se le sometió a una de abdomen. El 16% se sometió a una ecografía de abdomen, teniendo que usarse la TC abdominal en 4 casos (16%) y torácico en el 32%. El resto de pruebas solicitadas no alcanzaron

los 3 casos.

Discusión: Esta prueba fue solicitada principalmente en pacientes ingresados ICC, disnea de origen incierto o síndrome febril sin foco. Y la prueba complementaria realizada en aquellos casos en que se necesitó de otra prueba de imagen fue la TC (en su mayoría de tórax).

Conclusiones: La ecocardiografía, pese a ser una prueba sencilla, posee gran especificidad, por lo que frecuentemente en más de la mitad de los casos (65%) no fue necesaria la realización de otras pruebas de imagen. En el 35% restante, aportó información básica, permitiendo descartar un amplio abanico de patologías cardíacas y orientar de este modo el diagnóstico en otro sentido.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.