

Ultrasonido de urgencia a cargo de cirujanos generales ¿dependencia tecnológica o necesidad práctica?

Emergency ultrasonography by general surgeons: technology dependence or practical need?

Oscar Díaz Pi, Hedgar Berty Gutiérrez

Hospital Universitario "Dr. Miguel Enríquez". La Habana, Cuba.

La medicina es ciencia y arte. Generaciones de médicos cubanos nos hemos formado con el concepto de que solo la anamnesis, la inspección, la palpación y la auscultación, pueden hacer hasta 90 % de los diagnósticos. Esta premisa ha dado el prestigio a la medicina cubana, porque en la práctica diaria se ha demostrado que nada sustituye a la clínica.

En esta era donde las tecnologías avanzan más rápido que el pensamiento médico, debe tenerse especial cuidado con el uso o sobre uso de tecnologías avanzadas; sin embargo, el uso de ultrasonido (US) por las diferentes especialidades médicas se está tornando rutinario.¹ Esto puede ser motivo de críticas, cuando se usa de manera indiscriminada y sin un análisis científico adecuado.

La *American Medical Association* (AMA) ha reconocido hace tiempo que la ecografía tiene diversas aplicaciones y que es empleada por un amplio grupo de médicos de diversas disciplinas. La AMA asegura que la ecografía entra dentro del ámbito de la práctica de los médicos correctamente formados. En reconocimiento de su utilidad y uso generalizado, esta se ha convertido en un componente necesario de la formación por el *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME) en varios programas de residencia y especialización.² En Cuba, como en el resto del mundo, los intensivistas tienen un papel de vanguardia en su uso rutinario.³ Pero si cada vez que la evaluación médica requiera de un diagnóstico de precisión basado no solo en la clínica o cuando esta no sea concluyente, el ultrasonido permitirá orientar en forma por demás acertada hacia el diagnóstico, en situaciones de urgencias.⁴

Con el uso del US disponemos de una herramienta a la cabecera del paciente que potencia la exploración física y es segura, portátil, no invasiva y rápidamente disponible.⁵ La utilidad del US como medio diagnóstico tiene más de 60 años. Los primeros en usarlo fueron los ginecólogos, para diferenciar masas abdominales.⁶ El uso de del ultrasonido diagnóstico como herramienta para cirujanos fue impulsado en Estados Unidos de América por el *American College of Surgeons*, donde luego se creó un programa de entrenamiento para cirujanos.⁷

La formación de un cirujano demanda amplios conocimientos de anatomía y radiología. Incluso la necesidad de mantener conocimientos básicos como parte del currículo de la residencia.⁸ Esto es más evidente en escenarios de urgencia donde no se cuenta con radiólogos de guardia. No se trata de convertir a las nuevas generaciones de cirujanos en tecno-dependientes, sino de adaptarse a los nuevos cambios tecnológicos sin perder de vista la importancia del arte de la medicina.

Conflictos de intereses

Los autores no declaran tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Lloret G, López Martínez G, López Palmero S, Díez García F. Ecografía de bolsillo en Medicina Interna. *Galicia Clin.* 2013;74(2):59-64.
2. Patrawalla P. Competencia, acreditación y certificación. En: Soni NJ, Arntfield R, Korry P, editores. *Ecografía a pie de cama.* 1ra edición. Barcelona: Elsevier; 2016. p. 369-73.
3. Díaz Águila HR. Ecografía de rastreo ¿Complementario o evaluación clínica? *Rev Cubana Med Int.* 2016;15(4):1-3.
4. Motta-Ramírez GA, Bastida-Alquicira J, Béjar-Cornejo JR, Craviotto AB, Salgado-Camarillo J. El ultrasonido y su papel preponderante en situaciones de urgencia. *Anales de Radiología México.* 2014;13:404-27.
5. Donaldson-Morgan S, Yee M, Eisen LA. Integración de la ecografía en los países de planta de cuidados intensivos. En: Lumb P, Karakitsos D. *Ecografía em medicina intensiva.* 1ra edición. Barcelona: Elsevier; 2016. p. 306-7.
6. Donald I, Macvicar J, Brown TG. Investigation of abdominal masses by pulsed ultrasound. *Lancet.* 1958;1(7032):1188-95.
7. Committee on Emerging Surgical Technology and Education, American College of Surgeons. Statement on ultrasound examinations by surgeons. *Bull Am Coll Surg.* 1998;83(6):37-40.
8. Butler KL. Focused radiology curriculum in surgical residency. *Am J Surg.* 2016;211(1):279-87. doi: 10.1016/j.amjsurg.2015.05.027

Recibido: 29 de noviembre de 2017.

Aprobado: 20 de diciembre de 2017.

Oscar Díaz Pi. Hospital Universitario "Dr. Miguel Enríquez". La Habana, Cuba.
Correo electrónico: oscdiaz@infomed.sld.cu