

EDITORIAL

Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario "Mártires del 9 de Abril" Carretera Circuito Norte Km 2. Sagua la Grande. Villa Clara.

**Ecografía de rastreo. ¿Complementario o evaluación clínica?****Is point of care ultrasound a complementary test or clinical assessment?**

Héctor R. Díaz Águila¹, Orlando Valdés Suárez²

La ecografía de rastreo (ER) también conocida como ecografía clínica, eco-grafía junto al paciente, Point of Care Ultrasound; ha sido reconocida como una habilidad que deben desarrollar los profesionales que atienden a pacientes críticos en diferentes escenarios de los Sistemas de Emergencia y en Cuidados Intensivos.

La ER forma parte del examen clínico de los pacientes graves, se ha convertido en el estetoscopio del siglo XXI y también llamado el "tercer ojo" de los clínicos intensivistas y anestesiólogos.¹

La ER se define como la ecografía realizada e interpretada por el clínico junto al paciente. Se realiza en tiempo real; las imágenes son obtenidas e interpretadas inmediatamente; es repetible cada vez que sea requerida; no se exponen los pacientes ni personal de asistencia a radiaciones ionizantes.² Mediante la ER se realizan rápidamente diagnósticos diferenciales en pacientes con disnea, choque, disfunción ventri-

cular, dolor torácico, trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, dolor abdominal, síncope, entre otras. En ocasiones al realizar a un paciente la ER se aprecian posibilidades diagnósticas no sospechadas previamente.

Guiados por la ER se realizan de forma segura procedimientos invasivos como accesos venosos profundos, canalización arterial, toracocentesis, pericardocentesis, punción abdominal, punción lumbar, intubación traqueal, verificación de posición del tubo endotraqueal, cricotiroidotomía y otras.

Es una ecografía rápida, que se utiliza solamente para responder algunas preguntas concretas.³ Entre ellas:

- ¿El paciente presenta pneumotorax?
- ¿Existe derrame pleural?
- ¿Se aprecia derrame pericárdico o taponamiento cardiaco?
- ¿Se observa líquido libre en cavidad abdominal?
- ¿Existe evidencia de hipertensión endocraneana?
- ¿Se encuentran ventilando ambos pulmones?
- ¿Cómo es la función sistólica durante las maniobras de reanimación cardio-

Correspondencia: Héctor R. Díaz Águila. Carretera a Santa Clara No.1 Reparto. Victoria, Sagua la Grande. Villa Clara. CP 52310 Telef: 42663602 E-mail: hectordiaz@infomed.sld.cu

respiratorias? Y muchas otras de forma PUNTUAL.

Cuando los clínicos comenzaron a utilizar la ecografía, los ecografistas publicaron artículos que informaban era una falta de respeto a su especialidad y se opusieron a dicha práctica por profesionales no ecografistas.⁴ Sin embargo otras especialidades como cardiología, ginecoobstetricia, angiología, oftalmología entre otras pocas, utilizan la ecografía como parte del examen clínico y reciben entrenamiento de la misma en su estudio de residencia. La ER no sustituye el examen ecográfico realizado por especialistas en imaginología.⁵ Este es indispensable para una práctica médica segura y eficiente.

Personalmente hemos observado imágenes ecográficas que no hemos sabido interpretar y hemos tenido una adecuada respuesta por ecografistas.

En nuestro país no se realiza la ER de forma sistemática en los Servicios de Emergencia o de Medicina Intensiva, pocos centros cuentan con equipos de ecografía disponibles en esos servicios y solamente algunos especialistas han recibido algún entrenamiento básico en ecografía de rastreo.

Este método clínico es operador dependiente, significa que la obtención e interpretación adecuadas de las imágenes dependen únicamente de las habilidades del profesional que realiza la ecografía.

La ER no es un complementario, forma parte de la evaluación clínica de los pacientes atendidos por la especialidad de Medicina Intensiva y Emergencia y debe ser valorada su inclusión en el currículo de la especialidad.

Referencias Bibliográficas

1. Shrestha GS. Point-of-Care Ultrasonography: A "Third Eye" for Anesthesiologist. *SM J Anesth* 2015;1:100.
2. Moore C, Copel J. Point of Care Ultrasonography. *N Engl J Med* 2011;364:749-57.
3. Atkinson P, Bowra J, Lambert M, Lamprecht H, Noble V, Jarman B. International Federation for Emergency Medicine Point of Care Ultrasound Curriculum. *CJEM* 2015;17:161-170.
4. Wise J. Everyone's a radiologist now. *Medical Imaging*. *BMJ* 2008;336:1041-43.
5. Zieleskiewicz L, Muller L, Lakhal K, Meresse Z, Arbelot Ch, Bertrand PM, et al. Point-of-care ultrasound in intensive care units: assessment of 1073 procedures in a multicentric, prospective, observational study. *Int Care Med* 2015;41:1638-47.

¹ Especialista de segundo grado en Medicina Intensiva y Emergencias y en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar del ISCM-VC.

² Especialista de segundo grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Especialista de primer grado en Medicina Interna y MGI. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Asistente.

Recibido: 14 de julio de 2016

Aprobado: 11 de septiembre de 2016

Héctor R. Díaz Águila. Carretera a Santa Clara No.1 Reparto. Victoria, Sagua la Grande. Villa Clara. CP 52310 Telef: 42663602.

E-mail: hectordiaz@infomed.sld.cu
