



192 - RENTABILIDAD DE LA ECOGRAFÍA PULMONAR A PIE DE CAMA EN LA VALORACIÓN PRECOZ DEL PACIENTE CON SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA: ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO

Elia Ramírez Vicente¹, Irene Calle Bringas¹, Jordan Morán Martínez¹, Lucía Platero Dueñas¹, Alberto López de Coca Hernández¹, Cristina Navarro Martínez¹, Luis Corral Quereda¹ y Alejandro Díez Vidal^{1,2}

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. ²IdiPaz Instituto de Investigación, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Estudiar la utilidad de la ecografía pulmonar a pie de cama en la primera valoración del paciente con sintomatología respiratoria, comparando los resultados con los de los estudios radiológicos convencionales y entre exploradores con distinta experiencia.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes mayores de 18 años ingresados en el servicio de Medicina Interna de un Hospital Universitario de tercer nivel con síntomas respiratorios entre enero y marzo de 2024. Se realizaron dos ecografías, una por un explorador experto (> 100 exploraciones previas) y otra por un novel (10 exploraciones) a quien se le había impartido una formación básica de 2 horas. Las ecografías se realizaron de forma ciega (sin acceso previo a historia clínica), únicamente con los síntomas referidos por el paciente en una anamnesis breve antes del procedimiento. Ambas ecografías se realizaron de forma consecutiva y por separado en las primeras 24h de ingreso. Posteriormente se compararon los juicios clínicos planteados por los operadores con el diagnóstico al ingreso, y los resultados ecográficos entre sí y con los de las pruebas radiológicas convencionales realizadas en urgencias (radiografía de tórax o TC).

Resultados: Se incluyeron 57 pacientes. Las características basales se detallan en la tabla 1. Las características clínicas y los diagnósticos de sospecha al ingreso están recogidos en la tabla 2. En los pacientes con radiografía normal al ingreso (19, 33,3%), la ecografía identificó hallazgos patológicos que permitieron confirmar el diagnóstico en el 89,5% de los casos (17 pacientes). En pacientes con radiografía patológica (38, 66,7%), la ecografía identificó de forma acertada las alteraciones radiológicas en el 92,1% de los casos (35 pacientes), siendo la correlación mayor en caso de neumonía bacteriana (13 de 13, 100%), derrame pleural (7 de 7, 100%) e insuficiencia cardíaca (18 de 19, 94,7%). La ecografía permitió identificar una nueva patología distinta a la que motivó el ingreso en 1 paciente con artritis reumatoide, en la que se encontraron hallazgos compatibles con afectación intersticial previamente desconocida. También permitió identificar complicaciones no detectadas por la radiografía de tórax en 8 pacientes (14%), detectando 2 neumonías bacterianas en pacientes con diagnóstico de infección viral, 2 derrames pleurales bilaterales en pacientes con IC descompensada, 2 derrames paraneumónicos no complicados, 1 empiema pleural en un paciente con neumonía bacteriana y 1 infarto pulmonar en un paciente con TEP agudo. Los hallazgos descritos por los ecografistas noveles se correlacionaron con total exactitud con los del operador experto en el 56,1% de los casos (32 pacientes). Pese a ello, fueron suficientes para alcanzar un diagnóstico acertado en el 80,7% de los casos (46 pacientes). El operador experto realizó una aproximación diagnóstica acertada en el 93% de los casos (53 pacientes).

Tabla 1

| | |
|---|------------------|
| Edad, mediana (IQR) | 66 (58-79) |
| Mujeres, n (%) | 25 (43,9) |
| IMC, mediana (IQR) | 26,9 (24,9-31,9) |
| Antecedentes, n (%) | |
| Ninguno relevante | 24 (42) |
| Tabaquismo | 23 (40,4) |
| Insuficiencia cardíaca | 14 (24,6) |
| EPOC | 9 (15,8) |
| Asma | 5 (8,8) |
| SAHS | 5 (8,8) |
| Bronquiectasias | 3 (5,3) |
| Neoplasia con afectación pleural/pulmonar | 2 (3,5) |
| Hipertensión pulmonar | 2 (3,6) |
| SOH | 6 (10,5) |
| EPID | 4 (7) |
| Oxigenoterapia domiciliaria | 7 (12,3) |

Tabla 2

| | |
|--|--------------|
| Sintomatología, n (%) | |
| Disnea | 48 (84,2) |
| Tos | 33 (57,9) |
| Fiebre | 19 (33,3) |
| Síncope | 2 (3,5) |
| Dolor torácico | 12 (21,1) |
| Edemas periféricos | 10 (17,5) |
| Saturación de oxígeno, mediana (IQR) | 91 (88,5-93) |
| Presión arterial de oxígeno, mediana (IQR) | 59 (54-66,5) |
| Necesidad de oxigenoterapia, n (%) | 52 (91,2) |
| Juicio clínico al ingreso, n (%) | |
| Neumonía bacteriana | 13 (22,8) |
| TEP agudo | 4 (7) |
| Infección por VRS | 4 (7) |
| Infección por influenzavirus | 6 (10,5) |
| Infección por SARS-CoV-2 | 4 (7) |
| Bronquitis aguda por otros virus | 2 (3,5) |
| EPOC agudizado | 8 (14) |
| Exacerbación asmática | 1 (1,8) |

| | |
|---|----------|
| Neumotórax | 1 (1,8) |
| Neoplasia pulmonar/pleural no conocida | 2 (3,5) |
| Derrame pleural | 7 (12,3) |
| De causa conocida (NAC, IC...) | 4 (7) |
| De causa desconocida | 3 (5,3) |
| Descompensación de insuficiencia cardíaca | 9 (15,8) |

Conclusiones: En nuestro estudio la ecografía pulmonar a pie de cama demostró ser una herramienta de gran utilidad en la primera valoración del paciente con sintomatología respiratoria, con una rentabilidad diagnóstica superior a la de la radiografía de tórax, incluso en exploradores con escasa experiencia, y sin el inconveniente de la demora que requieren las pruebas radiológicas convencionales.