



<https://www.revclinesp.es>

## V-016 - CAPACIDAD DIAGNÓSTICA DE LA ECOGRAFÍA DE BOLSILLO A PIE DE CAMA REALIZADA POR RESIDENTES EN PACIENTES CON SOSPECHA DE PATOLOGÍA ABDOMINAL

M. López Zúñiga<sup>1</sup>, T. Palomino Vallejo<sup>2</sup> y M. Martín Toro<sup>3</sup>

M. López Zúñiga en representación del Grupo de trabajo de Ecografía Clínica

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Radiología, <sup>3</sup>Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

### Resumen

**Objetivos:** Diferentes estudios han demostrado la utilidad y seguridad de la ecografía clínica a nivel abdominal realizada por no radiólogos en diversas situaciones clínicas pero hasta la fecha no se ha analizado su utilidad empleando un ecógrafo de bolsillo. Comparar los datos obtenidos en una ecografía reglada realizada en el servicio de radiología por el propio radiólogo frente a la ecografía realizada por un residente en medicina interna con un dispositivo de bolsillo (Vscan dual) a pie de cama del paciente.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo observacional, unicéntrico, que incluyó a 184 pacientes hospitalizados en un servicio de medicina interna a los que se les solicitó una ecografía abdominal reglada por cualquier motivo entre febrero 2017 y enero 2018. Un residente con una formación limitada realizó una ecografía clínica a pie de cama con un ecógrafo de bolsillo y se analizó la concordancia con el estudio reglado. Variables: existencia de adenopatías, hepatomegalia, la ecogenicidad hepática, la presencia de lesiones ocupantes de espacio hepáticas (LOES), la vesícula, el aumento del tamaño de la vía biliar, la existencia de esplenomegalia, la valoración renal, presencia de quistes renales e hidronefrosis; por último se valoró la presencia de ascitis.

**Resultados:** La concordancia obtenida entre el investigador (utilizando un ecógrafo de bolsillo) y el radiólogo en el laboratorio de imágenes fue buena ( $k > 0,6$ ) para la detección de la vesícula biliar, esplenomegalia, tamaño normal y megalia de ambos riñones, la presencia de quistes renales e hidronefrosis; así como moderado ( $k > 0,4$ ) para el resto de las variables. La especificidad fue  $> 90\%$  para todos los parámetros evaluados, a excepción del tamaño renal normal. Siendo la sensibilidad obtenida mayor del 70% para la presencia de aumento de la ecogenicidad, estado de la vesícula biliar, normalidad y megalia renal, presencia de quistes e hidronefrosis; esplenomegalia y la presencia de ascitis. Asimismo, y debido a la correlación con las pruebas de diagnóstico antes mencionadas, encontramos un VPN  $> 90\%$  en todas las variables estudiadas excepto en presencia de LOES hepáticas y la patología de la vesícula biliar, ambas mayor del 80%; y en el tamaño normal del riñón izquierdo (70%). Alcanzando un VPP  $> 80\%$  en todas estas variables, excepto la presencia de adenopatías, hepatomegalia, LOES hepáticos, ecogenicidad y/o aumento del tracto biliar, atrofia renal izquierda o masas renales derechas. Se obtuvo un índice de Youden  $> 0,5$  en todas las variables, excepto hepatomegalia, la presencia de LOES hepáticas, alteración del conducto biliar y atrofia renal derecha con un índice de 0,4. En la muestra, la prevalencia de la enfermedad es muy baja (10,5%) en todas las categorías, a excepción de la presencia de LOES hepáticas y la presencia de contenido en la vesícula biliar.

*Conclusiones:* Existen una elevada concordancia entre el estudio abdominal reglado y el realizado con un ecógrafo de bolsillo por un residente tras una corta curva de aprendizaje.