Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1264

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-017 - CURVA DE APRENDIZAJE DE LA ECOCARDIOSCOPIA REALIZADA POR UN RESIDENTE. OBJETIVO SECUNDARIO DEL ESTUDIO VSCARDIO

M. López Zúñiga[1], M. Martín Toro[2] y T. Vallejo Palomino[3]
M. López Zúñiga en representación del Grupo de Trabajo de Ecografía Clínica

[1]Medicina Interna, [2]Cardiología, [3]Radiología. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Objetivos: Se ha estudiado con anterioridad la utilidad de la ecocardioscopia para la valoración cardiaca en determinadas circunstancias o parámetros. En este trabajo se pretende estudiar la seguridad de la valoración global de la ecocardioscopia en cualquier contexto clínico realizada por un EIR en Medicina Interna. Como objetivo secundario de este estudio, para evaluar la curva de aprendizaje, se compraron las concordancias de ambas mitades del estudio.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional, en un único centro, que incluyó a 185 pacientes hospitalizados en un servicio de medicina interna a los que se les solicitó una ecocardiografía reglada por cualquier motivo entre febrero 2017-julio 2017 y agosto 2017-enero 2018. A todos ellos se les realizo una ecocardioscopia con un dispositivo de bolsillo (Vscan dual), midiendo las siguientes variables: Existencia de cardiopatía estructural, Fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) espesor de la pared de ventrículo izquierdo (VI), probabilidad de hipertensión pulmonar (HTP), función sistólica de ventrículo derecho, la dilatación auricular izquierda (AI), patología valvular (o presencia de prótesis metálica), la dimensión y disfunción de VD y la colapsabilidad de la vena cava inferior (VCI). Se midió el tamaño de la raíz aórtica y la existencia de derrame pericárdico.

Resultados: Si comparamos la concordancia obtenida entre investigador y ecocardiografístas entre la primera y segunda mitad del estudio, encontramos diferencias significativas en las siguientes variables: HTP probable ($p = 0,05$), valvulopatía mitral en su conjunto ($p = 0,005$) así como en insuficiencia mitral ($p = 0,01$), y la dimensión de VD. Así mismo, estuvieron cerca de la significación ($p < 0,1$): presencia de alteración estructural ($p = 0,06$), la valvulopatía tricuspídea en su conjunto ($p = 0,09$), la dilatación de la raíz aórtica ($p = 0,072$) y la existencia de derrame pericárdico ($p = 0,06$).

Discusión: Charron et al y Andersen et al, describieron una rápida curva de aprendizaje en especialistas en urgencias y estudiantes, respectivamente. Dicha curva, se objetiva al observar los resultados del índice kappa obtenido cuando se compara los resultados kappa entre ambas partes del estudio, observándose significación (o muy cercana a la misma) para un porcentaje amplio de variables. Probablemente, el aprendizaje curse en forma de curva logística; con una fase exponencial seguida de una fase muy lineal, que hacen necesarias muchas pruebas para lograr la concordancia

mostrada por operadores expertos.

Conclusiones: Tras una curva de aprendizaje corta, un facultativo no cardiólogo puede obtener una buena capacidad diagnóstica utilizando la ecocardioscopia, lo cual permitiría al clínico mejorar el rendimiento diagnóstico de la historia clínica.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.