



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-018 - OBJETIVO 3º ESTUDIO VSCARDIO: ANÁLISIS DE LA ECOCARDIOGRAFÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA: MOTIVO DE INGRESO Y PETICIÓN

M. López Zúñiga¹, M. Martín Toro² y A. Castillo Fernández¹

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

¹Medicina Interna, ²Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Objetivos: Dada la progresiva aplicación de la ecocardiografía en la cabecera del enfermo, decidimos estudiar el perfil que tenían los pacientes a los que se les solicitaba una ecocardiografía en la práctica habitual de Medicina Interna en un hospital de tercer nivel. Nuestro objetivo fue analizar cuál era el motivo por el que fueron ingresados los pacientes a los que se les solicitó una ecocardiografía en su proceso diagnóstico, el motivo de petición de esta ecografía y los diagnósticos al alta de estos pacientes; así como la correlación entre éstos.

Material y métodos: Estudio prospectivo de cohortes observacionales de pacientes atendidos por el Servicio M. Interno a quien se solicitó un ecocardiograma durante su hospitalización entre febrero y junio de 2017. Se realizó una revisión sistemática del historial clínico investigando el motivo de los ingresos, la solicitud para la prueba y el diagnóstico al alta.

Resultados: N = 200 pacientes. La edad promedio fue de 73,4 años, el 94,5% tenía más de 50 años y el 62,5% tenía entre 70-89 años. 49% hombres. Los principales motivos de ingreso: 31% por disnea de probable origen cardíaco, siendo el segundo motivo (13,7%) de infección respiratoria; 12,7% debido al deterioro general; 6,6% debido a fiebre sin enfoque. En estos pacientes, el motivo para solicitar la ecocardiografía fue un 38,4% de insuficiencia cardíaca congestiva, un 14,6% por disnea de origen incierto en el momento de la solicitud; Se solicitó el 8,6% para el síndrome febril sin un foco. Hasta el 50% de los principales diagnósticos al alta se distribuyeron entre dos síndromes: insuficiencia cardíaca congestiva (24,5%) e infección respiratoria (23%). Otros diagnósticos incluyen, enfermedad tromboembólica (6,6) y enfermedad neoplásica (3,5%). El restante 25,6% fueron otros diagnósticos aislados. Analizamos con mayor profundidad el rendimiento diagnóstico de la ecocardiografía en pacientes con sospecha de insuficiencia cardíaca (71): el 17,2% tenía una fracción de eyección del ventrículo izquierdo deprimida (FEVI), el 6,3% no eran graves y el 9,4% eran graves. En los pacientes dados de alta con ICC como diagnóstico principal (44), el 25% tenía una FEVI deprimida.

Conclusiones: Existe una amplia diversidad diagnóstica que enfrenta el internista en su práctica habitual. La ecografía clínica debe considerarse como otra herramienta, aplicable en múltiples escenarios y determinante en muchas ocasiones para llegar al diagnóstico final.