



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

EV-35. - ECOCARDIOGRAFÍA DE BOLSILLO COMO SCREENING INICIAL DEL ESTUDIO ETIOLÓGICO DEL ICTUS

G. López Martínez¹, P. Sánchez López¹, M. Payán Ortiz², A. Arjona Padillo², G. López Lloret¹, S. López Palmero¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: En la actualidad el desarrollo de nuevas tecnologías y su miniaturización, hacen que su aplicabilidad en la práctica clínica sea de gran utilidad en el diagnóstico médico. Vscan[®] es un equipo de bolsillo que visualiza imágenes usando tecnología de ultrasonidos, por lo que permite la realización de una ecocardiografía. Esta prueba forma parte de los estudios complementarios en el paciente con ictus, ayudando a identificar los de etiología cardioembólica. Nuestro objetivo es valorar la concordancia entre la ecocardiografía de bolsillo con Vscan[®] (realizada por un especialista no cardiólogo) y una ecocardiografía convencional cardiológica.

Métodos: Se trata de un estudio piloto para el que se reclutaron 13 pacientes ingresados por infarto cerebral con indicación de ecocardiografía transtorácica. Se realizó a la cabecera del paciente un estudio ecocardiográfico con Vscan[®], por un especialista no cardiólogo ciego sobre la etiología del ictus, e interpretado sin análisis posterior. Este resultado se comparó con la ecocardiografía realizada por el especialista en cardiología. En cada paciente, se valoraron las fuentes cardioembólicas mayores y menores detectables por ecocardiografía, según la base de datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Fuentes cardioembólicas mayores son: trombos en cavidades izquierdas, mixoma auricular, endocarditis infecciosa, miocardiopatía dilatada (FE 35%) y acinesia segmentaria del VI. Fuentes cardioembólicas menores son: prolapso mitral, estenosis mitral, foramen oval permeable, aneurisma del septo interauricular, estenosis/esclerosis aórtica calcificada, disfunción del VI (FE 35-65%), prótesis valvulares biológicas, hipocinesia segmentaria VI y endocarditis. Se realizó análisis de concordancia (índice kappa) entre variables categóricas dicotómicas mediante el programa SPSS 17.0.

Resultados: El grado de acuerdo para los criterios mayores de cardioembolismo fue de $K = 0,806$ (muy bueno), siendo el grado de acuerdo para las fuentes menores de cardioembolismo de $K = 0,297$ (bajo).

Discusión: La asociación europea de ecocardiografía cataloga esta prueba de imagen como de primera línea en pacientes con ictus, ya que el cardioembolismo en estos pacientes supone el 15-30% de los casos. Nuestro trabajo muestra una muy buena correlación de índice Kappa en el diagnóstico de fuentes cardioembólicas mayores, y aunque el grado de correlación es bajo para las fuentes menores, pensamos que nuestros resultados son suficientes para el fin planteado. Vscan[®] podría ser realizado por internistas o neurólogos. La calidad de imagen que proporciona permite realizar un enfoque diagnóstico adecuado en situaciones agudas que lo precisen. Esta exploración no pretende sustituir el estudio realizado por cardiólogos, sino servir de “screening” inicial.

Conclusiones: En definitiva, la realización de una ecocardiografía mediante Vscan[®] por un médico no cardiólogo, podría ser útil como screening de fuentes cardioembólicas mayores, dinamizando el estudio etiológico del ictus.