



<https://www.revclinesp.es>

## IC-017 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA DE BOLSILLO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

*S. López Palmero<sup>1</sup>, R. Gómez Huelgas<sup>2</sup> y L. Díez García<sup>1</sup>. G. García de Casasola Sánchez, en representación del Grupo de Trabajo de Ecografía Clínica de la SEMI*

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la validez y seguridad de la ecografía de bolsillo (EB) realizada a pie de cama, por un médico no cardiólogo (internista), como extensión de la exploración física, para la valoración de cardiopatía estructural en pacientes con diagnóstico clínico de insuficiencia cardiaca (IC).

**Métodos:** Estudio observacional transversal. Se incluyeron aquellos pacientes ingresados en las Unidades de Medicina Interna y Cardiología del Hospital Torrecárdenas, Almería (hospital de tercer nivel), con diagnóstico clínico de IC. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de dicho hospital.

**Resultados:** La muestra final estudiada fue de 212 pacientes. En el 67% de los pacientes la IC fue el diagnóstico principal (motivo de ingreso). El 60% de los pacientes presentaba una función sistólica global de VI conservada. El tiempo medio empleado en la realización e interpretación de las imágenes obtenidas mediante EB fue de  $4,92 \pm 0,52$  min, con un máximo de 6 min. La concordancia entre los diagnósticos del médico internista y el ecocardiografista experto fue muy buena ( $k > 0,81$ ) para el diámetro de VI, hipertrofia de VI, función sistólica de VI, insuficiencia aórtica, insuficiencia mitral, insuficiencia tricuspídea, dimensiones de VD, dimensiones de aurícula derecha, función sistólica de VD, derrame pericárdico y el diámetro de la VCI.

Variable	Concordancia	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
Función sistólica de VI	0,86	95,2	93,7	91	96,7
Diámetro de VI	0,86	94,1	96,6	84,2	98,8
Hipertrofia de VI	0,86	95,5	91	94,8	92,2
Dimensiones de AI	0,79	91,8	92,4	97,3	79

Diámetro de VCI	1	100	100	100	100
-----------------	---	-----	-----	-----	-----

*Discusión:* Este estudio demuestra que la EB realizada por un médico internista, como complemento de la exploración física, en pacientes con diagnóstico clínico de IC, es una prueba válida y segura para la valoración de cardiopatía estructural. El tiempo empleado en la exploración e interpretación de los datos, mediante la EB, en nuestro estudio fue ? 6 min, hallazgo similar al reportado en otros trabajos. Las perspectivas futuras que nos ofrece este estudio se centran en su aplicabilidad en diversos escenarios de la práctica clínica de la medicina interna (urgencias, hospitalización, consultas externas, atención en domicilio, unidades de insuficiencia cardiaca y riesgo vascular), lo que puede permitir la optimización de los recursos del sistema sanitario. No obstante, la EB debe ser interpretada como una herramienta de cribado a partir de la cual solicitemos un estudio reglado por un cardiólogo experto en ecocardiografía, para una caracterización adecuada de la cardiopatía estructural.

*Conclusiones:* La ecografía de bolsillo realizada a pie de cama por un médico no cardiólogo (internista), con un adecuado nivel de formación en esta técnica, es una prueba diagnóstica válida y segura, como extensión de la exploración física, para la valoración de cardiopatía estructural en pacientes con diagnóstico clínico de insuficiencia cardiaca.