

Implantación de la ecografía en los servicios de urgencias hospitalarios

Implementation of echography in hospital emergency services

doi.org/10.23938/ASSN.0375

A. Gil¹, E. Rodríguez Adrada², P. Herrero-Puente³, G. Llopis García⁴

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo de Jacob y col¹ donde analizan el grado de implantación, las características y la formación recibida sobre la ecografía que realizan los médicos de urgencias (MU) en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) en Cataluña, y nos han surgido diferentes dudas al respecto y creemos que sería importante su aclaración para una óptima implantación de esta técnica en nuestros SUH.

Los autores evidencian que los MU realizan ecografías en sus servicios en 33 de los 52 hospitales estudiados (63,5%). Respecto a este punto, nos gustaría realizar una serie de consideraciones. En primer lugar, el estudio no aclara el porcentaje de MU de cada servicio que utiliza la ecografía. En segundo lugar, no está bien definida la pregunta ya que se desconoce la finalidad de su realización y podría llevar a contestar que sí, cuando dicho MU solo realiza ecografía para realizar procedimientos invasivos, pero no la utiliza o no

tiene formación para realizarla en otros aparatos o sistemas o para tratar condiciones médicas de emergencia o riesgo vital. En tercer lugar, no existen comentarios sobre si los autores consideraron que la formación de los profesionales fue óptima y reglada².

Se sabe que la implementación de la ecografía realizada por MU conlleva un elevado grado de dificultad. Así, uno de los resultados más importantes de este estudio, desde nuestro punto de vista, con respecto al motivo de dificultad más frecuentemente percibido, fue la falta de colaboración de otros servicios, seguido de la dificultad de aprendizaje de la técnica y de la falta de colaboración de los médicos del propio servicio. No es infrecuente que otras especialidades duden de la capacidad de aprendizaje de una técnica que en ocasiones es vista como exclusivamente suya³. Sería de interés que los autores hubieran descrito, analizado y discutido qué servicios fueron aquellos que no cooperaron en la instauración de esta técnica en urgencias, por qué y cómo vencieron esa falta de ayuda, si así fue.

An. Sist. Sanit. Navar. 2018; 41 (3): 397-398

1. Servicio de Urgencias y Unidad de Corta Estancia. Hospital General de Alicante. Alicante.
2. Servicio de Urgencias. Hospital Rey Juan Carlos. Móstoles. Madrid.
3. Servicio de Urgencias. Hospital Central de Asturias. Oviedo.
4. Servicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Correspondencia:

Guillermo Llopis García
Servicio de Urgencias
Hospital Clínico San Carlos
Calle del Profesor Martín Lagos s/n
28040 Madrid
Email: gllopisgarcia@gmail.com

Recepción: 20/09/2018
Aceptación definitiva: 24/10/2018

No deja de ser curioso que otra de las dificultades de la instauración de esta técnica fuese la falta de colaboración entre compañeros del mismo SUH, cuando la ecografía clínica se considera ya una exploración avanzada e imprescindible en el proceso de orientación de atención médica. Haber profundizado en este aspecto en el estudio de Jacob y col¹ hubiera sido de gran ayuda para aquellos SUH que están iniciando o van a iniciar la implantación de esta técnica en sus servicios.

Tanto en las urgencias hospitalarias como en Atención Primaria⁴, la ecografía clínica es ya una realidad y ha venido para quedarse. Es por ello por lo que los *urgenciólogos* españoles⁵ estamos convencidos de que el camino a seguir es el de una formación reglada y continua, tendiendo las manos a diferentes especialidades con el objetivo de buscar alianzas y acuerdos que nos permitan evolucionar profesio-

nalmente y así poder brindar a nuestros pacientes la mejor atención posible.

BIBLIOGRAFÍA

1. JACOB J, ZORRILLA J, GENÉ E, ALONSO G, RIMBAU P, CASARRAMONA F et al. Análisis del uso de la ecografía a pie de cama en los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. Estudio ECURCAT. *An Sist Sanit Navar* 2018; 41: 161-169.
2. PARRA MORALES A, ALGABA MONTES M, OVIEDO GARCÍA AA. Utilidad de la ecografía clínica en el manejo de una vía aérea difícil durante la reanimación. *Emergencias* 2018; 30:135-136.
3. FILLY RA. Ultrasound: the stethoscope of the future, alas. *Radiology* 1988; 167: 400.
4. MALÓN MUSGO MM. Ecografía en la práctica asistencial en Atención Primaria *An Sist Sanit Navar* 2018; 41: 157-160.
5. VÁZQUEZ LIMA M, GONZÁLEZ ARMENGOL JJ. Somos jóvenes. Educamos a nuestros hijos. *Emergencias* 2018; 30: 3-4.

Réplica de los autores a la carta

Implantación de la ecografía en los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña (estudio ECURCAT)

Implementation of echography in hospital emergency services of Catalonia (ECURCAT study)

doi.org/10.23938/ASSN.0376

J. Jacob¹, J. Zorrilla², E. Gené³, Ò. Miró⁴

Sr. Director:

Agradecemos los comentarios de Gil y col¹ y procedemos a aclarar alguna de las dudas que nos plantea.

Nuestro trabajo no se centra en el análisis particular de los médicos de urgencias (MU) sino de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH), de ahí que la encuesta fuera dirigida a los responsables de los SUH y los resultados se tengan que interpretar de una manera global².

El porcentaje de MU que realizan la ecografía fue diferente en función de si el MU era de plantilla, hasta un 40%, o solo realizaba guardias, hasta el 25%, con un rango intercuartílico muy estrecho para ambos casos. Realizaban sobre todo ecografía abdominal, torácica, vascular periférica, guía de técnicas de punción y ecocardiografía, siendo hasta en un 72,7% siempre

el mismo MU el que realizaba la ecografía en estos diferentes escenarios, ya que el hecho de conocer la técnica facilita su realización.

La falta de colaboración de otros servicios fue recogida y estaba relacionada, sobre todo, con el servicio de Radiología; como bien dicen los autores en su carta, la ecografía es una técnica que en ocasiones se ve como de uso exclusivo de una especialidad concreta. La evidencia actual y el número creciente de indicaciones de la ecografía en urgencias van en contra de este posicionamiento³.

En nuestro trabajo no hacemos mención a una falta de colaboración entre compañeros del mismo SUH, sino de los propios MU. Los encuestados consideraron que eran los propios MU los que mostraban cierto grado de resistencia para su propia formación, probablemente debido

An. Sist. Sanit. Navar. 2018; 41 (3): 399-400

1. Servicio de Urgencias. Hospital Universitari de Bellvitge. IDIBELL. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.
2. Servicio de Urgencias. Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. Departamento de Medicina. Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona.
3. Servicio de Urgencias. Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell. Departamento de Medicina. Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona.
4. Área de Urgencias. Hospital Clínic de Barcelona. Universitat de Barcelona.

Correspondencia:

Javier Jacob
Servicio de Urgencias
Hospital Universitari de Bellvitge
Feixa Llarga s/n
08907 L'Hospitalet de Llobregat
Barcelona.
Email: jjacob@bellvitgehospital.cat

Recepción: 21/10/2018
Aceptación definitiva: 30/10/2018

a la dificultad de aprendizaje de la técnica y al cambio de cultura médica que requiere, como es hacer una técnica de imagen para la cual nunca se ha estado formado y en un principio no se contemplaba que se tuviera que estar. La falta de especialidad en Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) hace que algunos MU no asuman la necesidad de esta formación dentro de sus capacidades profesionales. La MUE está en constante evolución y, como bien dicen los autores, estamos convencidos de que la ecografía clínica ha venido para quedarse en urgencias y ya no se marchará, es por ello que cada vez hay más *razones para no dejar esto*⁴.

BIBLIOGRAFÍA

1. GIL A, RODRÍGUEZ ADRADA A, HERRERO P, LLOPIS GARCÍA G. Implantación de la ecografía en los servicios de urgencias hospitalarios. *An Sist Sanit Navar* 2018; 41: 397-398.
2. JACOB J, ZORRILLA J, GENÉ E, ALONSO G, RIMBAU P, CASARRAMONA F et al. Análisis del uso de la ecografía a pie de cama en los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. Estudio ECURCAT. *An Sist Sanit Navar* 2018; 41: 161-169.
3. PARRA MORALES A, ALGABA MONTES M, OVIEDO GARCÍA AA. Utilidad de la ecografía clínica en el manejo de una vía aérea difícil durante la reanimación. *Emergencias* 2018; 30: 135-136.
4. JUÁREZ GONZÁLEZ R. Algunas razones para no dejar esto. *Emergencias* 2017; 29: 352-356.