

Práctica de la ecografía en el ámbito de las emergencias. La tozuda realidad cuando no está cerca el radiólogo

Ultrasound practice in emergency medicine. Stubborn reality when the radiologist is missing

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0741>

M. Gómez, A. Baró, A. Rodríguez, H. Onaga, T. Camps, X. Jiménez

Sr. Editor:

La carta *Opinión de la Junta Directiva de la Asociación de Radiólogos de Navarra ante la práctica de ecografías por médicos no radiólogos*, publicada en su revista¹ como respuesta a la publicación de un artículo sobre el tema², mantiene vivo el dilema sobre la realización de la ecografía por parte de profesionales no radiólogos. Sin embargo, según nuestra opinión, merece algunas matizaciones sobre el mensaje que lanzan los autores.

La ecografía se ha convertido en los últimos años en una herramienta de gran utilidad en el ámbito de la Medicina de Urgencias y Emergencias. Su uso ha experimentado un cambio relevante ya que se ha extendido por gran cantidad de ámbitos sanitarios y, actualmente, muchas otras especialidades médicas la utilizan como un medio diagnóstico casi imprescindible.

La aplicación de la ultrasonografía en el servicio de Urgencias no se entiende como la sustitución de las exploraciones realizadas por especialistas, sino como una exploración focalizada en la detección de problemas concretos mediante algoritmos

simplificados y la observación de las respuestas clínicas en función de las actuaciones realizadas. Este tipo de exploración se fundamenta en el concepto del *point-of-care ultrasound*, que se trata de una exploración ecográfica dirigida, realizada e interpretada por el propio clínico a pie de cama y en tiempo real³.

Distintos países ya han interiorizado el uso de la ecografía en los servicios de urgencias y sistemas de emergencias. En España se han publicado trabajos con resultados óptimos para la salud del paciente con la incorporación de la ecografía en la práctica asistencial diaria^{4,6}, ampliando progresivamente las indicaciones a otras situaciones distintas del paciente politraumatizado, como el paro cardíaco, el traumatismo torácico, la disnea aguda para detectar precozmente la insuficiencia cardíaca aguda y el edema agudo de pulmón, e incluso en situaciones menos frecuentes^{7,8}.

La aplicación práctica del uso de la ecografía por no radiólogos ha sido analizada y consensuada en algunos países con la participación de distintas sociedades científicas; incluso las guías del *European Resuscitation Council* incluyen, desde el año 2010, el

An. Sist. Sanit. Navar. 2019; 42 (3): 367-368

SEM, Sistema d'Emergències Mèdiques de Catalunya.

Recepción: 18/10/2019
Aceptación definitiva: 11/11/2019

Correspondencia:

Xavier Jiménez Fàbrega
C/ Pablo Iglesias 101-115
08908 l'Hospitalet de Llobregat
Barcelona
España
E-mail: xj36258@gmail.com

uso del ecógrafo en el manejo de la parada cardíaca⁹.

Consideramos que el argumento de la no realización de informes es banalizar la actividad en los servicios de Urgencias, donde los informes relativos a los hallazgos ecográficos se realizan a posteriori y son incluidos en el registro de la actividad realizada. Evidentemente, las decisiones en Urgencias se toman previas a la redacción de los informes asistenciales; quizás deberíamos preguntarnos cuántos compañeros de otras especialidades dedican unos minutos a la lectura de dichos informes, antes de negar la mayor y dar por hecho que no se redactan. Por otra parte, como bien se recoge en su carta, no siempre se dispone de un radiólogo experto en ecografía en situaciones de emergencia, y menos en el entorno prehospitalario. En estas situaciones ¿qué debemos aconsejar a los equipos de emergencias? ¿No hacer nada? ¿Realmente no hay un espacio en el que se puedan consensuar procedimientos?

Dicho esto, la participación de los radiólogos como expertos es básica para ayudar a definir los procedimientos o la formación de los no radiólogos; sin lugar a dudas se debe pensar en el trabajo conjunto para ser mejores. En este sentido, la asistencia a las urgencias y emergencias debe ser multidisciplinar y no ver amenazas donde solamente existe la voluntad de mejorar la atención a los que lo necesitan o necesitaremos algún día.

BIBLIOGRAFÍA

1. Junta Directiva de la Asociación de Radiólogos de Navarra. Opinión de la Junta Directiva de la Asociación de Radiólogos de Navarra ante la práctica de ecografías por médicos no radiólogos. *An Sist Sanit Navar* 2019; 42: 97-99. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0387>
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. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0300>
3. MOORE CL, COPEL JA. Point-of-care ultrasonography. *N Engl J Med* 2011; 364: 749-757. <https://doi.org/10.1056/NEJMr0909487>
4. 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.
5. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ S, RUIZ-ARTACHO P, MAZA VERA MT, ORTIZ VILLACIAN E, CHEHAYEB J, CAMPO LINARES R et al. Precisión, seguridad y eficiencia de la ecografía realizada por urgenciólogos en el diagnóstico de la trombosis venosa profunda en servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias* 2019; 31: 167-172.
6. PENEDO ALONSO JR, SÁNCHEZ PÉREZ M, LY-PEN D. Comentario acerca de la precisión, seguridad y eficiencia de la ecografía realizada por urgenciólogos en el diagnóstico de la trombosis venosa profunda en servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias* 2019; 31: 294-295.
7. LAZZARI R, MOLINE PAREJA A, TURBAU VALLS M. La ecografía a pie de cama como guía en el diagnóstico y manejo de patologías infrecuentes: un caso peculiar de trombo en tránsito. *Emergencias* 2017; 29: 361-362.
8. TUNG CHEN Y, ELGEBADI SALEH W. Utilidad de la ecografía a pie de cama en el body packer. *Emergencias* 2017; 29: 432-433.
9. NOLAN JP, SOAR J, ZIDEMAN DA, BIARENT D, BOSSAERT LL, DEAKIN C et al. European resuscitation council guidelines for resuscitation 2010 Section 1. Executive summary. *Resuscitation* 2010; 81: 1219-1276. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2010.08.021>