ISSN: 1810-2352 www.revmie.sld.cu Vol .16, núm. 1 (2017): enero-marzo. Pág. 77-78

CARTA AL DIRECTOR-EDITOR

Ecografía clínica. Nuevas concepciones sobre una disciplina clásica en Terapia Intensiva

Clinical echography. New conceptions about a classic discipline in Critical Care

Héctor R. Díaz Águila[1], Orlando Valdés Suárez[2]

¿Qué es la ecografía clínica?

La ecografía clínica, también conocida como Point of Care Ultrasound; ecografía al lado del paciente; ecoscopia; sonoscopia; sonografía; estetoscopio del siglo XXI, es la exploración mediante ultrasonidos que realiza el médico de asistencia al lado de la cama del paciente con el objetivo de precisar diagnósticos o información que no han podido ser elucidados mediante el uso del método clínico.[1]

La ecografía clínica se ha desarrollado a partir de la última década y utiliza los mismos principios, equipos y técnicas similares a la exploración realizada por radiólogos, su principal característica es que es rápida, se efectúa junto a la cama del paciente y forma parte del examen clínico en las Unidades de Cuidados Intensivos.

¿Es un examen complementario o instrumento del método clínico?

La ecografía clínica es considerada una extensión de la exploración del paciente y no un examen complementario.[2]

¿Para qué se utiliza?

Esta se realiza para dar respuestas a preguntas concretas sobre la presencia o no de trastornos funcionales o anatómicos de órganos específicos.

Las preguntas a responder mediante la ecografía clínica deben ser directas y solamente con posibles respuestas binarias: si ó no.[3]

Preguntas frecuentes que son respondidas mediante ecografía clínica:

¿El paciente presenta derrame pleural?;
¿Tiene un neumotórax?;
¿Hay evidencia de derrame pericárdico?;
¿Existe líquido libre en cavidad abdominal?;
¿La toma de conciencia se debe a hipertensión intracraneana?;
¿La disnea que manifiesta el paciente es de etiología cardiovascular?;
¿La causa del choque es hipovolémico?

¿Ecografía clínica o ecografía clásica?

La ecografía clínica no sustituye a la realizada por especialistas en imaginología en el departamento de ultrasonidos. Esta última es un estudio más

Correspondencia: Héctor R. Díaz Águila. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario de Sagua la Grande. Villa Clara. Cuba.
E-mail: hectordiaz@infomed.sld.cu
Teléfono: 53 42662885

completo y detallado de las alteraciones que pudiera presentar el paciente. Se indica con el objetivo de realizar diagnósticos diferenciales más exhaustivos y con mayor precisión diagnóstica.

¿Cuáles especialidades realizan ecografía de modo rutinario?

La ecografía forma parte de la formación académica de varias especialidades médicas, entre ellas: cardiología; ginecología y obstetricia; cirugía vascular; oftalmología. La ecografía clínica tiene un protagonismo en la atención a pacientes críticos y en unidades quirúrgicas, además es utilizada por emergencistas y rescatistas en diferentes escenarios de atención a pacientes.

Ventajas de la ecografía clínica

La ecografía clínica es un procedimiento seguro, inocuo, fiable, reproducible, brinda información inmediata, es de bajo coste y no se requiere trasladar al paciente por cuanto se realiza por el médico de asistencia junto a su cama.[4]

Debilidades de la ecografía clínica

La única desventaja reconocida de la ecografía clínica es que sus resultados son operador dependiente.

A modo de conclusión se recomienda la introducción de la ecografía clínica en todos los escenarios de atención a pacientes así como la difusión de su conveniencia a través de revistas médicas y de redes sociales.

Referencias Bibliográficas

1- Cholley BP, Vieillard-Baron A, Mebazaa A. Echocardiography in the ICU: time for widespread use! Intensive Care Med. 2006 32:9–10.

2- Sánchez F, González de Caldas M, Schneider F. Ecografía Clínica ¿prueba complementaria o una parte más de la exploración rutinaria? Rev Pediatr Aten Primaria. 2014;16:361-5.

3- Shrestha GS. Point-of-Care Ultrasonography: A "Third Eye" for Anesthesiologist. SM J Anesth. 2015;1:1001.

4- Díaz H. Clinical echography: ¿What? ¿Who? ¿What for? Medwave. 2016 Sep; 16(8)
doi: 10.5867/medwave.2016.08.6547

[1] Máster en Urgencias médicas. Especialista de segundo grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Profesor Auxiliar. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Sagua la Grande. Villa Clara. Cuba. E-mail: hectordiaz@infomed.sld.cu Teléfono: 53 42662885

[2] Máster en Urgencias médicas. Especialista de segundo grado en Medicina Intensiva y Emergencia. Especialista de primer grado en Medicina Interna y Medicina General Integral. Profesor Asistente. Unidad de Cuidados Intensivos Polivalentes. Hospital General Docente Iván Portuondo, San Antonio de los Baños, Artemisa. Cuba. E-mail: orlandovaldes@infomed.sld.cu Teléfono: 53 47385197

No se declaran fuentes de financiación. Los autores no declaran conflictos de intereses.

Recibido: 16 de noviembre de 2016

Aprobado: 19 de noviembre de 2016

Correspondencia: Héctor R. Díaz Águila. E-mail: hectordiaz@infomed.sld.cu