



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Reflexión

Ecografía para anesestesiólogos



Julián Esteban Quintana Puerta*

Médico, Universidad CES. Anesestesiólogo, Universidad CES. Vocal Académico Sociedad Antioqueña de Anesestesiología, Medellín, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de diciembre de 2012

Aceptado el 17 de septiembre de 2013

On-line el 9 de diciembre de 2013

Palabras clave:

Ultrasonido
Anesestesiología
Examen físico
Médicos
Ultrasonografía

Keywords:

Ultrasonics
Anesthesiology
Physical Examination
Physicians
Ultrasonography

R E S U M E N

En el mundo entero, la ecografía hecha por el clínico (o “point-of-care ultrasonography”) es una herramienta que gana más evidencia y aceptación. Aunque sus usos son múltiples, existen muchas barreras para su implementación. A través de esta reflexión se pretende incentivar el uso de la ecografía hecha por el clínico entre los anesestesiólogos colombianos.

© 2012 Sociedad Colombiana de Anesestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Ultrasound for anesthesiologists

A B S T R A C T

Over the entire world, point of care ultrasonography has gained evidence and acceptance between clinicians of multiple specialties. Even when it has multiple uses, there are a lot of barriers for its implementation. With this document, I pretend to incentivate its disseminated use among colombian anesthesiologists.

© 2012 Sociedad Colombiana de Anesestesiología y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La ecografía hecha por el clínico (o *point of care ultrasonography*) es la utilización de un ecógrafo por el médico tratante para responder inmediatamente a las preguntas que aparecen mientras se hace el examen físico y el interrogatorio, en lugar de esperar los resultados de un examen que se toma y se lee

más tarde por alguien que no está involucrado directamente en el manejo del paciente; permite también la realización de procedimientos con mayor seguridad, así como la valoración repetida para evaluar la eficacia de las intervenciones^{1,2}. Se caracteriza por estar muy enfocada al órgano o sistema que el médico considera que está comprometido, en tanto que los estudios obtenidos por los especialistas en imágenes tienden a ser más extensos y sistemáticos^{1,2}. En los últimos años se ha

* Autor para correspondencia. Avenida El Poblado, Edificio Sudameris, piso 20, Sindicato Antioqueño de Anesestesiología, Medellín, Colombia. Correo electrónico: julianestebanquintana@gmail.com

extendido la ecografía entre los clínicos porque los dispositivos son más baratos, más portátiles y con mejor resolución; y aunque aún no es así en nuestro medio, también han proliferado los cursos y las rotaciones, y en Internet abundan los recursos educativos³.

Algunos consideran la ecografía como una extensión del examen físico, y hay quienes sugieren que es el estetoscopio del siglo XXI^{1,3}. Sin embargo, cuando se comparan, para la mayoría de las patologías la ecografía es más sensible y específica que el estetoscopio, e incluso más fácil de aprender²⁻⁴. En este sentido, la literatura sugiere que, con excepción de los cardiólogos, las habilidades de la mayoría de los clínicos en auscultación cardíaca son muy pobres^{5,6}.

Con todas las consideraciones anteriores, y ante el caudal de publicaciones de ecografía por clínicos, incluyendo anestesiólogos, se hizo una búsqueda manual, en las ediciones de los últimos 5 años de la *Revista Colombiana de Anestesiología*, de las palabras «ecografía», «ultrasonido» y «ultrasonografía», encontrando un total de 7 artículos, en su mayoría reportes de casos, pero en solo 3 el anesestesiólogo era quien utilizaba la ecografía⁷⁻⁹. Se elaboró esta reflexión con el objetivo de incentivar el mayor uso del ultrasonido.

¿Por qué el anesestesiólogo no es competencia para otras especialidades?

Las especialidades que utilizan la ecografía como medio diagnóstico la ven como una herramienta estática; los clínicos tienden a utilizar la ecografía como un medio dinámico, donde se toma una imagen inicial para apoyar los diagnósticos que la clínica sugirió, y posteriormente siguen tomando imágenes para vigilar la respuesta al tratamiento que han instaurado^{1,2}. De este modo, se convierte en una herramienta de monitorización fisiológica, algo con lo que el anesestesiólogo trabaja día a día.

En ese contexto, es improbable encontrar en las instituciones radiólogos y/o cardiólogos dispuestos a entrar a quirófanos o a ir a las unidades de cuidados intensivos en horarios extendidos y a estar presentes durante todo el tratamiento del paciente^{1,2}. Por ejemplo, cuando ingresa un paciente séptico en horas de la madrugada y se decide guiar su reanimación por ecografía, probablemente ninguno de ellos esté dispuesto a asistir de inmediato y a permanecer en la cabecera del paciente durante las primeras horas de la reanimación, hasta verificar que se cumplan las metas fisiológicas.

Los clínicos que utilizan la ecografía también lo hacen para intervenciones muy específicas de su área; si un anesestesiólogo está entrenado en hacer anestesia regional o hacer intervencionismo en dolor, el uso de la ecografía para guiar sus procedimientos le aporta mayor seguridad, pero no está siendo competencia para un especialista en imágenes, que probablemente no está familiarizado con el procedimiento^{1,2,10}.

Por otra parte, los anesestesiólogos no tienen, en su mayoría, interés en salir de sus áreas de influencia usuales (quirófanos, salas de recuperación, unidades de cuidado intensivo) y dejar de tratar pacientes con patología aguda, para realizar exámenes ecográficos extensos de manera electiva en pacientes estables^{1,2}. Si bien es cierto que las habilidades ecográficas

aprendidas en un campo pueden extenderse a otros, la realidad es que el entrenamiento enfocado que se recibe por un especialista clínico no es suficiente para hacer este tipo de exámenes, donde se requiere una curva de aprendizaje mayor².

¿Podemos aprender a usar la ecografía de manera correcta?

Históricamente, la primera aplicación que se le encontró en anestesia a la ecografía perioperatoria fue la ecocardiografía transesofágica; sin embargo, esta la hacen los anesestesiólogos cardiovasculares, subespecialistas que deben demostrar unas habilidades similares a las de los cardiólogos y radiólogos para poder ejercer. Algunos autores opinan que, paradójicamente, esta aplicación tan especializada y que implica los riesgos de un procedimiento invasivo alejó la ecografía del anesestesiólogo general durante mucho tiempo. Aun con una aplicación tan especializada, existe evidencia que demuestra que los anesestesiólogos cardiovasculares tienen habilidades diagnósticas adecuadas^{2,11}.

Sin embargo, las aplicaciones de la ultrasonografía que están al acceso del anesestesiólogo son más sencillas que la ecocardiografía transesofágica. Para el uso de la ecografía por el médico de atención aguda se predicen protocolos simplificados, enfocados a responder preguntas sencillas que el clínico se hace durante el tratamiento de su paciente. Por ejemplo, en ecocardiografía transtorácica, la Sociedad Americana de Ecocardiografía (ASE), en su consenso acerca de las vistas básicas, exige el uso de 20 vistas diferentes para que el examen sea completo; sin embargo, el protocolo *Focused Assessment in Transthoracic Echocardiography* (FATE), uno de los protocolos de ecocardiografía para el paciente crítico, solo exige la utilización de 4 vistas, mucho más fáciles de aprender, con las cuales el clínico puede obtener respuesta a sus preguntas puntuales¹².

Las aplicaciones de la ecografía para el paciente agudo se basan principalmente en el reconocimiento de patrones. La idea de los protocolos es hacer exámenes cortos y enfocados a buscar patrones ecográficos anormales, que dan información sobre patologías severas que comprometen la vida del paciente; no se pretende en ningún momento hacer ecografía cuantitativa. Con estos protocolos simplificados y con la ayuda de cursos cortos (en su mayoría talleres con pacientes sanos) se han demostrado curvas de aprendizaje cortas, con retención adecuada de las habilidades adquiridas. También se han utilizado con éxito algunos simuladores^{1,2}.

Se encuentran 2 visiones diferentes con respecto a qué tan difundida debe estar la ecografía; algunos opinan que cualquier anesestesiólogo debería recibir entrenamiento en el tema, y otros, que debería ser un entrenamiento limitado solo a personal muy especializado. Algunos artículos hablan de una pirámide de experticia. En esta pirámide, en la base están las aplicaciones generales y de fácil aprendizaje para la mayoría de los anesestesiólogos, y con entrenamiento más avanzado se sube en la pirámide, hacia usos más especializados. Es posible que con el uso continuo de la ecografía la profundidad diagnóstica pueda ir mejorando, lo que permitiría utilizar las habilidades adquiridas en aplicaciones más exigentes².

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2767692>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2767692>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)