



Revista Española de Cardiología



6019-6. PAPEL DEL ECOCARDIOGRAMA DE BOLSILLO EN CARDIOLOGÍA CLÍNICA

Germán Merchán Ortega, Natalia Bolívar Herrera, Soraya Muñoz Troyano, Rafael Ferrer López, Rafael Nieto Leal, Miguel Gómez Matarín, Jesús Aceituno Cubero y Ginés López Martínez del Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

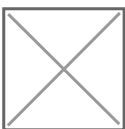
Resumen

Antecedentes y objetivos: En los últimos años, ha aparecido una herramienta que puede resultar de gran utilidad para el cardiólogo clínico: el ecocardiograma de bolsillo. Este dispositivo portátil (de aproximadamente 75 × 135 mm) nos va a permitir a la cabecera del paciente, valorar todo tipo de patologías cardiacas. Sin embargo, al no presentar por ahora doppler continuo y pulsado, en muchos casos no nos va a eximir de solicitar un estudio ecocardiográfico convencional posterior.

Objetivo: valorar la importancia de esta emergente herramienta, comparando los hallazgos obtenidos con ecografía de bolsillo versus ecografía transtorácica convencional.

Métodos: El estudio consiste en comparar 75 pacientes en los que realizamos estudio ecocardiográfico portátil y posteriormente estudio ecocardiográfico convencional. Se ha utilizado, el VSCAN (GE®), como ecocardiógrafo de bolsillo; y el Philips IE33, como ecocardiógrafo convencional. Todos los estudios han sido realizados por dos mismos operadores un adjunto y un residente de cardiología. El estudio convencional ha sido realizado por adjuntos del laboratorio de ecocardiografía. Según los datos obtenidos, para comparar ambas pruebas diagnósticas en las diferentes patologías cardiacas (global, f. eyección de VI, HVI, dilatación VI, dilatación AI, alteraciones segmentarias de la contractilidad, i. mitral, i. tricuspídea, i. aórtica, e. aórtica, e. mitral, endocarditis, masa AI, CIA, trombo intracardiaco y derrame pericárdico) se han calculado los siguientes parámetros estadísticos: sensibilidad, especificidad, VPP, VPN y coeficiente kappa.

Resultados: Se ha obtenido que la concordancia entre ambas pruebas es considerable o casi perfecta ($K > 0,61$), según la valoración del coeficiente kappa de Landis y Koch; observando además que el VSCAN presenta una buena sensibilidad, especificidad y VPP para la mayoría de las patologías cardiacas estudiadas.



Conclusiones: Estamos ante una gran herramienta de screening, que utilizada adecuadamente y por personal formado puede resultarnos de gran utilidad; permitiéndonos realizar aproximaciones diagnósticas precoces y en algunos casos (sobre todo en pacientes sin patología cardiaca), disminuir peticiones al laboratorio de ecocardiografía.