

## Cartas al Editor

**Los médicos de urgencias también llaman a la puerta de la ecocardiografía****Emergency Physicians Also Knocking on the Door of Echocardiography****Sra. Editora:**

Agradecemos a Garcia Fernandez el excelente editorial dedicado a la ecocardiografía realizada por no cardiólogos<sup>1</sup>, y queremos añadir que los médicos de urgencias también somos un grupo de profesionales a los que interesa profundamente mejorar nuestra calidad asistencial, apoyándose en la aplicación de técnicas no invasivas como la ecocardiografía clínica básica, especialmente en la valoración del paciente con insuficiencia cardiaca aguda. En un 45% no se dispone de ninguna información ecocardiográfica previa y, pese a que no se relaciona este hecho con un peor pronóstico en urgencias, sí pensamos que condiciona una infrutilización de tratamientos de base con reconocido beneficio sobre el pronóstico<sup>2</sup>. Así pues, parece de sentido común introducir en la valoración de la insuficiencia cardiaca aguda la ecocardiografía básica a la cabecera del enfermo, como mínimo para un conjunto seleccionado de pacientes<sup>3</sup>. En este sentido, en nuestro centro, un hospital universitario de tercer nivel y de referencia territorial para 1,5 millones de personas, se ha realizado un programa de formación en ecocardiografía básica, con los siguientes objetivos: detección de líquido pericárdico, estimación subjetiva de la función ventricular, presencia de alteraciones de la motilidad de tipo segmentario y dimensiones de cavidades. Para ello se realizó formación teórica (8 h de fundamentos en ecografía y ecocardiografía básica) y práctica (realización de 25 a 30 estudios ecocardiográficos supervisados por un cardiólogo que realiza su labor asistencial en urgencias). El grado de satisfacción y aceptación de la técnica ha sido excelente, con un grado de aplicación en la práctica clínica habitual muy elevado. El objetivo primario de su uso fue en un 49% de las ocasiones la estimación subjetiva de la función ventricular izquierda; en un 33%, la detección de líquido pericárdico y en un 18%, la valoración de situación de *shock* y volumen intravascular. También hemos podido constatar que la curva de aprendizaje es muy rápida, con un

acceso adecuado a los planos e identificación de líquido pericárdico en las primeras 5 ecocardiografías; pero no solo eso, sino que también ha sido posible valorar de manera subjetiva, en este corto periodo de formación, la contractilidad cardiaca, defectos segmentarios de contractilidad y la dilatación y el tamaño de aurículas y ventrículos. Toda esta información puede ayudar a decidir que un paciente con insuficiencia cardiaca aguda y una contractilidad ventricular muy deprimida y no conocida puede beneficiarse de un estudio completo en el servicio de cardiología. Eso sí, sin olvidarnos de que estamos ante una ecocardiografía básica que no sustituye en ninguno de los casos la realización de una ecocardiografía reglada hecha en un gabinete especialista. No se puede poner puertas al campo.

Javier Jacob\*, Ferran Llopis, Xavier Palom e Ignasi Bardes

Servicio de Urgencias, Hospital Universitari de Bellvitge, IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [jjacob@bellvitgehospital.cat](mailto:jjacob@bellvitgehospital.cat) (J. Jacob).

On-line el 1 de marzo de 2014

**BIBLIOGRAFÍA**

- García Fernández MA. ¿Es posible entrenar a no cardiólogos para realizar ecocardiografía? Rev Esp Cardiol. 2014;67:168-70.
- Jacob J, Herrero P, Martín-Sánchez FJ, Llorens P, Miró O, Perelló R, et al. Estudio ECO-EAHFE: análisis de los pacientes con ecocardiografía realizada previamente a una visita en urgencias por episodio de insuficiencia cardiaca aguda. Rev Clin Esp. 2011;211:329-37.
- Llorens P, Miró O, Martín Sánchez FJ, Herrero Puente PO, Jacob Rodríguez J, Gil V, et al. Guía para el manejo de la insuficiencia cardiaca aguda en los servicios de urgencias, emergencias y unidades adscritas. Emergencias. 2011;23:119-39.

VÉASE CONTENIDOS RELACIONADOS:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.07.011>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.11.012>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.11.011>

**Los médicos de urgencias también llaman a la puerta de la ecocardiografía. Respuesta****Emergency Physicians Also Knocking on the Door of Echocardiography. Response****Sra. Editora:**

Agradezco el comentario de Jacob et al sobre el editorial recientemente publicado en REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA<sup>1</sup> sobre la formación en ecocardiografía para médicos no cardiólogos. Su carta es una clara demostración de la necesidad de regular la práctica de la ecocardiografía por no especialistas, como su formación y sus competencias, y hacerlo cuanto antes, si no queremos que la formación adecuada para cada tipo de necesidad se convierta en una anarquía, y el médico no adquiera reglamentadamente las competencias necesarias para el desempeño de su trabajo.

Ustedes, como médicos de urgencias, han identificado un problema (la necesidad de formación en ecocardiografía) y han tratado de solucionarlo como mejor han considerado de una manera «empírica». Han decidido, al no haber normas actuales, y en consenso con cardiólogos de su entorno, cuántas horas son, las competencias de formación y las habilidades concretas en el manejo del ecocardiograma en su área específica, y lo han hecho así por no existir regulación y unos niveles establecidos de lo que necesitan en su práctica diaria.

Sin duda, las cosas deberían funcionar de otra manera y no deberían ser ustedes con su buena voluntad, sino nuestra Sociedad a través de su Sección de Imagen y basándose en la experiencia, la que debería marcar las pautas de formación según las diferentes necesidades, como propongo en mi editorial. Les recomiendo que lean muy detenidamente una atractiva y, en mi opinión, fantástica propuesta que hace la potente Sociedad