

¿UNA IMAGEN VALE MÁS QUE MIL SONIDOS?

Cristina, Ramos Hernández; Maribel, Botana Rial; Marta, Nuñez Fernández; Irene, Lojo Rodríguez; Angel, Salgado Barreira; Alberto, Fernández Villar

Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.

INTRODUCCIÓN: La ecografía torácica (ET) es considerada el quinto pilar de exploración física. La auscultación pulmonar (AP) es una herramienta fundamental, pero con escaso valor para emitir un diagnóstico diferencial. Planteamos este estudio con el objetivo de comparar la rentabilidad diagnóstica entre AP y ET para el diagnóstico de diferentes patologías respiratorias.

METODOLOGÍA: Se incluyeron pacientes hospitalizados en neumología y se tomó como referencia el diagnóstico al alta. Siguiendo la descripción de los hallazgos de Murphy (Resp Care.2008;53:355), se consideraron sonidos patológicos para infección o descompensación de enfermedad obstructiva la presencia de sibilantes, roncus o crepitantes y para la descompensación de patología intersticial (EPI) la presencia de crepitantes. Consideramos una ET compatible con infección, ante la presencia de consolidación, líneas B locales o difusas; con descompensación de enfermedad obstructiva ante la presencia de un patrón A; y con descompensación de EPI ante la presencia de líneas B difusas. Se analizaron los valores de S, E y exactitud diagnóstica de AP y ET, y se comparó su rendimiento diagnóstico mediante la prueba z para comparación de proporciones.

RESULTADOS: Se incluyeron 115 pacientes, 22(19,1%) por enfermedad obstructiva descompensada, 78(67,8%) por infección, y 15(13,1%) por descompensación de patología intersticial.

La rentabilidad de la AP y ET para el diagnóstico de infección resultó: S(77,3%vs.94,7%;p 0,006), E(33,3%vs.31,8%; p=0,931), exactitud diagnóstica (61,54%vs.79,67%;p=0,003). La combinación de AP y ET mostró una S95% y E11,4%.

Para el diagnóstico de enfermedad obstructiva descompensada: S(52,38vs.63,6%;p=0,661); E(21,8%vs.96,9%; p=0,000) y exactitud diagnóstica (28,2%vs.90,2%; p=0,000). La combinación de AP y ET resultó S77%,E22%.

Para el diagnóstico de descompensación de EPI: S(66,7%vs.86%;p=0,38), E(75,7%vs.97,7%;p=0,67) y exactitud diagnóstica de (74,5%vs.73,9%;p=0,96). La combinación de AP y ET mostró S100%, E60%.

CONCLUSIONES: La exactitud de la ET es significativamente mayor a la AP para el diagnóstico de infección y EPI. La asociación de ET+AP en la exploración física mejora la rentabilidad diagnóstica en todas las patologías exploradas.

Diagnóstico al alta	Hallazgos en ecografía torácica (ET)	Hallazgos de Auscultación (AP)
INFECCIÓN (n=78)	Líneas B 67(84,8%) • localizadas 39 (49,4%) • difusas 28 (35,4%)	26(33,3%) roncus
	Consolidación 37 (47,4%)	21(26,9%) crepitantes
	Derrame pleural 21(26,6%) • Significativo 9(11,4)	5(6,4%) normal
	Artefactos hipoeoicos que borran la pleura 42 (53,8%)	15(19,2%) hipofonesis
OBSTRUCCIÓN (n=22)	Líneas B 7 (31,8%) • Localizadas 6 (27,3%) • Difusas 1(4,5%)	11(14,1) sibilantes
	Consolidación 4 (18,2%)	5(22,7%) roncus
	Derrame pleural 1 (4,5%) no significativo	2(9,1%) crepitantes
	Artefactos hipoeoicos que borran la pleura 3 (13,6%)	1(4,5%) normal
Afectación intersticial (n=15)	Líneas B: 15 (100%) • Localizadas 2 (13,3%) • Difusas 13(86,7%)	9(40,9%) hipofonesis
	Consolidación 0	5(22,7%) sibilantes
	Derrame pleural 3 (20%) 1 significativo	3(20%) roncus
	Artefactos hipoeoicos que borran la pleura 4 (26,7%)	10(66,7%) crepitantes
		0(0%) normal
		0(0%) hipofonesis