

Carta a la editora

Medwave 2016 Sep;16(8) doi: 10.5867/medwave.2016.08.6547

Ecografía clínica: ¿Qué?, ¿quién?, ¿para qué?

Clinical echography: What? who? what for?

Autor: Héctor R. Díaz Águila[1]

Filiación:

[1] Unidad de Medicina Intensiva del Hospital Universitario de Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba

E-mail: hectordiaz@infomed.sld.cu

Citación: Díaz Águila HR. Clinical echography: What? who? what for?. Medwave 2016 Sep;16(8) doi: 10.5867/medwave.2016.08.6547

Fecha de publicación: 15/9/2016

Señora editora:

A partir de la última década del pasado siglo, se han desarrollado equipos de ultrasonido cada vez más manuales, compactos y baratos. A su vez, se ha incrementado la utilización de la ecografía clínica como apoyo al diagnóstico y respuesta terapéutica y no solamente como un examen complementario más [1].

¿Qué es la ecografía clínica? Se denomina así a la exploración ultrasonográfica realizada al lado del paciente. Llamada también ecografía o ultrasonido de rastreo, *point of care ultrasound*. Se considera es el estetoscopio del siglo XXI [2].

¿Quién realiza la ecografía clínica? El médico de asistencia del paciente realiza la exploración con un ecógrafo que es colocado junto a la cama del paciente. El entrenamiento para realizarla no es complejo, incluso se han establecido programas para su aprendizaje por alumnos de medicina [3].

¿Para qué se realiza la ecografía clínica? Con el objetivo de responder preguntas concretas realizadas por el médico de asistencia, las respuestas deberán ser siempre binarias: sí o no [4]:

¿El paciente presenta derrame pleural? Sí o No;

¿Tiene un neumotórax? Sí o No;

¿Existe líquido libre en cavidad abdominal? Sí o No.

¿Sustituye la ecografía clínica a la realizada por especialistas en imaginología en su departamento? No, la ecografía clínica es rápida, solo ofrece respuestas a planteamientos específicos.

¿Cuáles son las ventajas de la ecografía clínica? Se realiza de forma expedita, no hay que trasladar al paciente a otro

departamento, reproducible en cualquier momento, su resultado es inmediato, evita exposición a radiaciones, es de bajo coste.

Su principal desventaja es que sus resultados dependen de la experiencia del que la realiza [5].

Este método debe ser introducido en los sistemas de salud para mejorar la calidad de la asistencia médica en todos los niveles de atención.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

El autor ha declarado que no existen conflictos de interés

Financiamiento

El autor declara que no hubo fuentes de financiación externas.

Referencias

1. 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. | [Link](#) |
2. Beltrán M, García G. Ultrasonography managed by internists: the stethoscope of 21st century? Rev Clin Esp (Barc). 2014 Apr;214(3):155-60. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
3. Hoppmann R, Rao V, Bell F, Poston M, Howe D, Riffle S, et al. The evolution of an integrated ultrasound curriculum (iUSC) for medical students: 9-year experience. Crit Ultrasound J. 2015;7:18. | [Link](#) |
4. Shrestha GS. Point-of-Care Ultrasonography: A "Third Eye" for Anesthesiologist. SM J Anesth. 2015;1:1001. | [Link](#) |

5. Moore CL, Copel JA. Point-of-care ultrasonography. N Engl J Med. 2011 Feb 24;364(8):749-57. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

Correspondencia a:
[1] Carretera a Santa Clara 1
Reperto Victoria Sagua la Grande
Villa Clara
Cuba



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.