



Neurology perspectives



20134 - USO DE LA NEUROSONOLOGÍA VASCULAR EN LA PRÁCTICA DIARIA. RESULTADOS DE UNA ENCUESTA DIRIGIDA A NEURÓLOGOS

García Pastor, A.¹; Muñoz Arrondo, R.²; Carneado Ruiz, J.³; Rodríguez-Pardo de Donlebún, J.⁴; Martínez Martínez, M.⁵; Fernández Domínguez, J.⁶

¹Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ⁴Centro de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ⁶Laboratorio de Neurosonología. Centro Médico de Asturias.

Resumen

Objetivos: Conocer la opinión y hábitos de uso de la neurosonología vascular en la práctica clínica habitual, así como la información básica que debe incluir un informe de estudio neurosonológico (EN).

Material y métodos: Encuesta *online* dirigida a neurólogos españoles con conocimientos en neurosonología. Se realizaron preguntas sobre indicación del EN (indiscutible, cuestionable, no indicado), frecuencia de realización y datos que debe incluir el informe neurosonológico.

Resultados: Entre el 27/11/2023 y 15/02/2024 se recogieron 138 respuestas válidas. Más del 80% de los encuestados consideran indiscutibles siete indicaciones de EN: seguimiento tras revascularización, diagnóstico de enfermedad ateromatosa, detección de *shunt* D-I, diagnóstico etiológico del ictus, vasoespasmo HSA, estenosis intracraneal y robo de subclavia; pero solo en las 3 primeras el EN se realiza rutinariamente por la mayoría de encuestados. Más del 80% considera el EN cuestionable o no indicado en pacientes con: síncope, leucoaraiosis/microangiopatía en neuroimagen, amnesia global transitoria (AGT), acúfenos/tinnitus o vértigos/mareos inespecíficos. Sin embargo, el 58% realiza EN a pacientes con síncope, el 32% a AGT y leucoaraiosis, 15% vértigos/mareos y 8% acúfenos/tinnitus. Los aspectos más valorados que debe incluir el informe neurosonológico fueron: indicar grado de estenosis, caracterización de la placa, valores velocimétricos, circulación colateral, morfología del espectro doppler y calidad del estudio.

Conclusión: El EN no se realiza rutinariamente en varias de las indicaciones asentadas. No existe consenso sobre algunas indicaciones cuestionables. Nuestros resultados justifican la realización de una guía de recomendaciones sobre la indicación del EN y la información básica que debe contener un informe neurosonológico.