

424/2653 - AFINANDO EL OÍDO: ¿CÓMO AUSCULTAMOS A NUESTROS PACIENTES?

M. Rodríguez Piñera¹, S. Barbeito Pagliuca¹, S. Isaza Aranda², M. Vigil Escalera³, R. Álvarez Velasco³, D. Marcelo Hernández¹, M. Martín Fernández⁴, L. García Pérez⁴, J. Villamar Berceruelo⁵ y A. Adeba García³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo Urbano. Valladolid. ²Cardiólogo. Hospital Comarcal de Medina del Campo. Valladolid. ³Médico Residente de Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ⁴Cardiólogo. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Medina del Campo Urbano. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la destreza adquirida en auscultación cardiaca durante los primeros años de residencia, a través del grado de correlación con los hallazgos ecocardiográficos, y comparar los resultados entre especialidades de Cardiología y Medicina de Familia.

Metodología: Se realizó una auscultación cardiaca sistemática, por un residente de Cardiología de tercer año, de los pacientes remitidos para realizar un ecocardiograma transtorácico (ETT) en el laboratorio de imagen cardiaca de un hospital terciario entre los meses de agosto y octubre de 2018 (muestra A). Asimismo, un residente de Medicina de Familia realizó el mismo protocolo en los pacientes que acudían a la consulta de Cardiología de un hospital secundario entre los meses de mayo y julio de 2019 (muestra B). La exploración física se realizaba sin conocer datos de la historia clínica ni del motivo de petición de la prueba. Se recogieron características de los soplos (localización, intensidad...) y posteriormente la presencia de valvulopatías significativas (moderadas o graves) u otras cardiopatías (miocardiopatía hipertrófica, comunicación interventricular...) descritas en el ETT.

Resultados: La muestra A tenía 115 pacientes, 47 (41%) con auscultación cardiaca normal y 68 (59%) patológica. De los pacientes con auscultación normal, 41 (87%) no presentaban cardiopatía (valor predictivo negativo), y 6 (13%) sí. En el grupo con auscultación cardiaca patológica, 61 pacientes (90%) presentaban cardiopatía asociada (valor predictivo positivo), y 7 pacientes (10%) no. La patología más relacionada con auscultación patológica fue la insuficiencia mitral (31%). La muestra B tenía 51 pacientes, 20 (39%) con auscultación normal, y 31 (61%) patológica. De los pacientes con auscultación normal, 18 (90%) no presentaban cardiopatía, y 2 (10%) sí. La cardiopatía más relacionada con la auscultación patológica fue la estenosis aórtica (42%). Se calculó el coeficiente kappa de Cohen para ambas muestras (0,77 en A; 0,50 en B), que indicaba una mejor concordancia en el grupo A.

Conclusiones: La auscultación cardiaca sigue siendo un pilar fundamental en la valoración global del paciente, presentando un elevado valor predictivo negativo para descartar valvulopatías significativas. Una adecuada formación en dicha materia puede mejorar la orientación diagnóstica de los pacientes, evitando en ocasiones consultas y pruebas adicionales.

Palabras clave: Auscultación. Soplos. Ecocardiograma.