

Bibliografía

1. Delgado A, et al. Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres. *Aten Primaria*. 2006;38:82-9.

Ana Delgado

Área de salud Pública, Promoción y Prevención,
Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

Correo electrónico: ana.delgado.easp@juntadeandalucia.es

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.aprim.2009.06.010

doi:10.1016/j.aprim.2009.07.008

¿Puede llegar a ser el ecógrafo una herramienta del médico de familia? Experiencia en un centro de salud rural

Can ultrasound become a family doctor tool? Experience in a rural Health Centre

Sr. Director:

Con el objetivo de valorar la utilidad y concordancia diagnóstica de la ecografía abdominal realizada por un médico de familia, se diseñó un estudio descriptivo longitudinal.

Se realizó en un centro de salud rural situado a 35 km del hospital o centro de especialidades más cercano, con una población de 12.000 habitantes de más de 40 núcleos de población, con 10 médicos de familia.

Se dotó al centro de salud con un ecógrafo Esaote MyLab 50 con 2 sondas multifrecuencia y *software* para ecografía abdominal, y se formó a un médico del equipo con un curso de 100h. Se incluyó un total de 177 pacientes.

En cada estudio ecográfico se incluyó una valoración del parénquima hepático, vesícula biliar e hilio hepático,

parénquima esplénico, parénquima renal bilateral y vejiga urinaria, y se consideró concluyente siempre que fue posible la visualización de las estructuras relacionadas con la indicación. En caso contrario, se consideró no concluyente y se derivó para la realización de la ecografía por parte de un radiólogo externo. Se analizaron las ecografías abdominales realizadas en un año, desde noviembre de 2007 a noviembre de 2008. Las exploraciones concluyentes se etiquetaron como normales o patológicas. Las enfermedades se dosificaron en: enfermedad no relevante (hallazgos morfológicos anómalos, no relacionados con la indicación y que no requirieron seguimiento, confirmación diagnóstica ni intervención terapéutica), y enfermedad relevante (tabla 1).

Todas las ecografías patológicas se contrastaron mediante:

- Repetición de la ecografía a cargo de un radiólogo externo.
- Informe hospitalario en caso de ingreso.
- El material grabado en soporte digital, que examinó un ecografista del Servicio de Patología Digestiva del Hospital de León.

Fueron concluyentes 163 estudios (92%). Hubo un 37% de exploraciones sin enfermedad, un 47% con enfermedad no relevante y un 21% con enfermedad relevante (tabla 1) La concordancia de los hallazgos ecográficos patológicos fue de

Tabla 1 Estudios patológicos encontrados

Enfermedad no relevante		Enfermedad relevante	
Granulomas hepáticos	3	Litiasis biliar sintomática	5
Quistes hepáticos simples	9	Esteatosis hepática	5
Quistes hidatídicos calcificados	4	Angioma hepático	5
Pólipos de vesícula menores de 1 mm	7	Hidronefrosis	2
Litiasis biliares asintomáticas	17	Litiasis renal	4
Quistes renales simples	22	Riñon pélvico	1
Doble sistema calicial	4	Hepatocarcinomas*	2
Bazo accesorio	2	Coledocolitiasis*	1
Total/porcentaje de exploraciones concluyentes	68/47%	Colecistitis*	2
		Aneurisma aórtico*	1
		Cáncer vesical*	1
		Esplenomegalia gigante Mielofibrosis*	2
		Rotura renal tras traumatismo*	1
		Metástasis hepáticas*	2
		Íleo mecánico*	1
		Total/porcentaje de exploraciones concluyentes	35/21%

*Enfermedades urgentes o graves.

