

COMENTARIO EDITORIAL

Ecografía en atención primaria: la roca de Sísifo

Ultrasound in Primary Care: The Sisyphus boulder

Julio C. Alonso Lorenzo

Gerencia de Atención Primaria de Oviedo, Servicio de Salud del Principado de Asturias, España

El desarrollo de la Atención Primaria siempre ha estado acompañado del debate respecto a qué tecnologías son las apropiadas para el trabajo en este nivel. Esta situación se refleja, en el terreno de los medios diagnósticos, en el conflicto entre el incremento de la capacidad resolutoria y la necesidad de garantizar que la supuesta resolución se convierta en mejoras reales de la atención sanitaria. El caso de la ecografía es un ejemplo claro de este debate; se trata de una técnica en principio inocua, que precisa de un equipamiento relativamente sencillo, con un coste que podríamos considerar asumible, a falta de estudios más precisos. Tiene la peculiaridad de que su valor diagnóstico es dependiente de las habilidades del operador. Todo ello hace que el uso de la ecografía en atención primaria haya sido objeto de debate desde sus comienzos¹.

El artículo publicado en este número «La ecografía abdominal. Una herramienta diagnóstica al alcance de los médicos de familia»² realiza una valiosa aportación al conocimiento sobre las posibilidades de utilizar esta tecnología de forma sistemática en atención primaria. Se presentan los resultados de un proceso formativo, basado en un modelo británico de aprendizaje normalizado, y muestra los resultados en términos de capacidad diagnóstica sobre situaciones reales, seleccionadas de la casuística habitual.

La implantación de tecnologías diagnósticas, especialmente las vinculadas con el incremento de competencias profesionales y modificaciones organizativas, presentan dos planos de valoración diferenciados, pero estrechamente interrelacionados. El primero sería el que tiene que ver con el desarrollo profesional, donde las sociedades científicas y profesionales tienen un papel protagonista. El segundo plano se corresponde con la definición de las condiciones para que una determinada tecnología sea implantada, de forma normalizada, en los servicios sanitarios; este plano es de carácter estratégico, debe tener como eje la rentabilidad social y establecer sus propuestas contando con todos los agentes implicados en la atención sanitaria; desde este plano se deben definir las condiciones de la atención sanitaria, como por ejemplo la cartera de servicios.

En el primer plano del debate, se trataría de justificar la adquisición de habilidades en la realización de ecografías como parte de un incremento necesario de competencias del médico de familia. Desde este nivel el dilema se esta-

blecería entre el incremento de la capacidad resolutoria del nuevo procedimiento, y la posibilidad de que esto pudiera dificultar o distraer la perspectiva de la atención integral y comunitaria, para la que en ocasiones se ha reivindicado el empleo de tecnologías *soft*. Estos dos puntos de vista pueden no ser contradictorios, pero deberán ser sopesados; a este respecto es interesante la llamada a la prudencia de Barbara Starfield³ sobre las tecnologías diagnósticas.

Desde el plano de la estrategia de la implantación de servicios, debemos acudir a criterios de eficacia, efectividad y utilidad para ponderar las propuestas. Si tomamos como referencia una guía para la introducción de tecnologías en organizaciones sanitarias⁴ deberíamos valorar, con estudios sólidos, al menos los siguientes aspectos: la necesidad (en términos de salud pública); el detalle de cómo se aplicaría el nuevo procedimiento en la organización, el grado de utilización previsible, el impacto de la mejora con respecto a la situación actual, la seguridad y efectividad, y una evaluación económica rigurosa. Todos estos elementos son parte del plano estratégico, pero será necesario contar con ellos en el debate desde el contexto profesional, por razones de responsabilidad colectiva. En 1998 la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) elaboró un informe⁵ con el objeto de valorar la implantación de la ecografía en Atención Primaria, pero las conclusiones fueron desalentadoras respecto a los posibles beneficios. Actualmente disponemos de trabajos que aportan evidencia y consenso sobre la relevancia de la ecografía como medio diagnóstico y de las indicaciones de la ecografía abdominal⁶; también disponemos de trabajos descriptivos sobre el consumo de pruebas ecográficas en nuestro medio, pero seguimos careciendo de estudios rigurosos que evalúen modelos organizativos en contextos institucionales complejos, en los que se valore la realización de ecografías en Atención Primaria.

La relevancia del trabajo de Esquerrà et al.² radica en que aborda una de las deficiencias que se señalaban en el informe de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS)⁵: estudios evaluativos sobre el entrenamiento y la acreditación de los profesionales, que además delimiten el ámbito anatomoclínico de aplicación. Destacan los buenos resultados que presentan tras un proceso de aprendizaje con un ecografista de referencia; los resultados apuntan a que se pueden adquirir habilidades suficientes para las situaciones anatomoclínicas que se indican, si bien el número de

Puntos clave

- La ecografía es un procedimiento diagnóstico que debido a su seguridad, tipo de instalación y costes, podría ser una herramienta de uso cotidiano en Atención Primaria.
- La calidad del diagnóstico ecográfico depende de la capacitación del operador, por lo que debe realizarse una formación adecuada que garantice su uso con criterios de seguridad y eficacia.
- El empleo normalizado de la ecografía en atención primaria precisa de una valoración desde la perspectiva profesional, así como desde la estrategia de implantación de servicios.
- Se puede conseguir competencia profesional en el manejo de la ecografía, pero no hay evaluaciones sobre modelos organizativos en los que se utilice la ecografía de forma sistemática en atención primaria.

profesionales implicados es muy bajo. Además, debe tenerse en cuenta que esta formación seguramente precise continuidad, el mantenimiento de la relación con el «consultor» y garantías de poder contar con un número suficiente de casos para mantener las habilidades manipulativas y diagnósticas.

La ecografía es una herramienta que puede ser útil en Atención Primaria especialmente si hay profesionales interesados en formarse en su uso, facilidades por parte de las asociaciones profesionales y administraciones para acreditar la formación, y capacidad para incardinarlo en los procesos del trabajo cotidiano. Pero hasta el momento, solo

disponemos de experiencias puntuales y poco evaluadas; todavía queda camino por recorrer.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Hann RG, Daves TCR. Diagnostic ultrasound in general practice. *Family Practice*. 1988;5:129-35.
2. Esquerrà M, Roura Poch P, Canal V, Masat Ticó T, Maideu Mir J, Cruixent R. Ecografía abdominal: una herramienta diagnóstica al alcance de los médicos de familia. *Aten Primaria*. 2011, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2011.07.016>.
3. Starfield B. Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson; 2001.
4. Medical Services Advisory Committee: Funding for new medical technologies and procedures: application and assessment guidelines 2005. Canberra: Medical Services Advisory Committee [consultado 13 Jun 2012]. Disponible en: <http://www.msac.gov.au/internet/msac/publishing.nsf/Content/guidelines-1>
5. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Ecografía en atención primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III; 1998.
6. Valentín López B, Blasco Amaro JA. Plan de uso adecuado de tecnologías de diagnóstico por imagen en patología abdominal en atención primaria y especializada. En: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Agencia Laín Entralgo; 2010. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: UETS 2007/7-1.

doi:10.1016/j.aprim.2012.06.011