



EDITORIAL semFYC

Razones para la pertinencia de la ecografía realizada por los médicos de familia



Reasons for the relevance of ultrasound performed by doctors family

Antecedentes

En 1998 la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, a instancias de la Subdirección General de Atención Primaria del INSALUD elaboró un informe¹ sobre la efectividad, eficiencia y utilidad clínica de la ecografía en atención primaria (AP) desde una triple perspectiva: facilitar a los médicos de familia (MF) el acceso sin restricciones a la ecografía realizada por radiólogos; promover la realización de ecografías por parte de los MF y, finalmente, analizar la oportunidad o conveniencia de incorporar una o ambas estrategias a la práctica de AP en el ámbito del INSALUD. Ya en dicho estudio se recogían los argumentos en contra, tales como falta de conocimiento o actualización tecnológica propia del nivel de atención, deficiente orientación de los fabricantes hacia el mercado potencial de la AP, escasez de cursos de formación para profesionales de AP en materia de empleo de tecnologías sanitarias, competencia o recelo entre especialistas en el uso de la ecografía, y la subvaloración por algunos especialistas de las funciones y el desempeño profesional de los MF. Igualmente se incluyeron los argumentos a favor, como el aumento de la capacidad diagnóstica y resolutoria, la rapidez, la mejora de la accesibilidad en ámbitos muy rurales y dispersos, la reducción de las derivaciones al hospital y el acortamiento de los tiempos de espera.

Ante la falta de evidencia disponible en aquel momento, se aconsejaba la realización de estudios piloto específicamente diseñados para evaluar la factibilidad, la fiabilidad diagnóstica, la eficiencia y la utilidad del uso de la ecografía frente a la práctica convencional en medicina familiar (no disponer de ella). También se hacía hincapié en la necesidad de establecer los requisitos de formación, delimitar los entornos anatomoclínicos de aplicación, así como el coste de oportunidad de destinar los recursos propios de AP a esta actividad.

La ecografía en atención primaria en la actualidad

Casi 20 años después, se han superado algunas de las trabas iniciales, pero se siguen escuchando voces que ponen en duda la idoneidad de la ecografía en manos del MF. Describen el riesgo de que la realización por no radiólogos, el aumento de exploraciones no valorables, la repetición de exploraciones innecesarias y la indicación no juiciosa, aumentarían el coste de las mismas sin disminuir la incertidumbre ni aumentar la capacidad diagnóstica o resolutoria del MF. Todo ello sin contar además lo que puede suponer que hacer esta actividad va en detrimento de otras, quizá, más prioritarias y eficientes. Asimismo, la necesidad de acreditar la calidad de la exploración realizada por un MF, teniendo en cuenta que esta es muy explorador-dependiente, exige que su aprendizaje sea controlado y acreditado de forma rigurosa por las unidades docentes de Medicina Familiar y Comunitaria y las sociedades científicas de MF, y que la concordancia diagnóstica entre MF y radiólogos sea debidamente evaluada.

Aunque lentamente, las cosas van cambiando. A día de hoy son muy numerosas y van creciendo las unidades docentes de Medicina Familiar y Comunitaria que incorporan cursos de formación y capacitación en ecografía clínica para los residentes de nuestra especialidad, impartidos en su práctica generalidad por tutores de la propia especialidad. Es preciso reconocer que han sido las sociedades científicas de AP quienes a lo largo de estas 2 décadas han liderado el proceso docente de ecografía para MF, de modo que algunas cuentan con una dilatada experiencia en la organización de cursos y jornadas de acreditada calidad y participación².

Y, aunque aún son escasos, ya se empieza a disponer de estudios que ponen de manifiesto un elevado grado de concordancia entre las ecografías abdominales realizadas por radiólogos y MF formados en ecografía, con un índice

kappa superior a 0,8 tanto para el diagnóstico principal como para la evaluación de cada órgano por separado, exceptuando la ecografía de páncreas y bazo³. A efectos comparativos, es importante reseñar que son muy pocos los estudios sobre la concordancia entre radiólogos o entre radiólogos y otros especialistas (cardiólogos, gastroenterólogos, ginecólogos...).

Ortega del Moral señala que la ecografía en AP aumenta la capacidad resolutoria del MF, que su implantación en la Cartera de Servicios de AP es asumible a medio plazo y puede mejorar los resultados de salud, y que la formación secuencial y progresiva de los MF en esta técnica mejora su rendimiento y precisión diagnóstica así como la satisfacción de profesionales y usuarios del sistema⁴. En este sentido estudios internacionales ponen de manifiesto que la realización de ecografías (especialmente abdominales) por MF tiene un notable impacto, con reducciones en algunos casos hasta del 50% sobre las interconsultas, la derivación a urgencias y la solicitud de estudios radiológicos^{5,6}.

Una vez aceptado que la ecografía tiene su espacio en AP, el esfuerzo ahora debe orientarse a investigar los supuestos clínicos de la medicina familiar en los que la ecografía clínica es más eficiente, por cuanto puedan modificar sustancialmente la conducta profesional para negar o confirmar una sospecha diagnóstica o tomar una decisión clínica o terapéutica, especialmente en aquellas enfermedades que son muy prevalentes (criterio de eficiencia) y que según los expertos son las indicaciones a priorizar. En este sentido, el Grupo de Trabajo de Ecografía de Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria en su documento «Utilización de la ecografía en Atención Primaria» recoge los escenarios clínicos en los que la ecografía es eficaz en nuestro ámbito⁷. Diferencian la ecografía clínica donde el médico de familia utiliza los ultrasonidos como una herramienta complementaria más, que le ayude a resolver el problema concreto por el que consulta el paciente, de lo que denominan ecografía de segundo nivel, más exhaustiva y que habitualmente es realizada por radiólogos (aunque en menor medida también pueden ser cardiólogos, digestólogos o ginecólogos dependiendo de la enfermedad de la que se trate), donde el nivel de capacitación es muy superior y cuyo propósito consistirá en confirmar, matizar o rechazar la hipótesis diagnóstica realizada en la ecografía clínica.

El MF, que ofrece atención longitudinal en un contexto familiar, comunitario y clínico concreto, se encuentra en una posición privilegiada para establecer la estrategia diagnóstica ante los problemas de sus pacientes, lo que aumenta el rendimiento de la ecografía en sus manos, que se constituye en una herramienta valiosísima para complementar la historia clínica y la exploración física desde este enfoque global e integral. Lejos de invadir parcelas o terrenos que no le son propios, el uso orientado de la ecografía complementa enriquece su perfil profesional haciéndolo más resolutorio y más eficaz y permitiéndole solucionar más problemas en su propio ámbito, así como encauzar procesos con mayor seguridad y rapidez cuando a través de esta técnica los puede manejar o derivar con mayor seguridad y precisión.

Insistimos aquí en que, en contra del argumento negativo de que la falta de casuística y experiencia en relación con los servicios de radiología harán del MF un inexperto desconocedor de la enfermedad, su dilatada capacidad para reconocer la normalidad en las exploraciones llamadas de baja

complejidad le dotará de una elevada especificidad diagnóstica, a la vez que irá mejorando su sensibilidad a medida que vaya prolongando su curva de aprendizaje.

¿Cuál es, entonces, el requisito imprescindible para facilitar y promover la implantación de la ecografía en AP? Sin duda alguna, la capacitación de los MF. Desde hace años las Sociedades de Atención Primaria y, más recientemente la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, presentan una amplia oferta formativa. En nuestro caso existe un Curso básico de ecografía clínica para MF, de modalidad mixta, online y presencial, y se está evaluando el desarrollo de un Curso avanzado. Se ha apostado como novedad por la incorporación de escenarios clínicos específicos, donde se definen las indicaciones de la ecografía en los mismos, los requisitos de la exploración, los hallazgos esperables y el modo de obtenerlos, así como la conducta del profesional ante los resultados obtenidos. Se pretende concretar las competencias del MF en ecografía como mecanismo para asegurar la calidad, la efectividad y la eficiencia de las mismas, alejándola de experiencias sin horizonte y en posible conflicto con las competencias de otros especialistas. Esta estrategia de formación escalonada, entendemos que da respuesta a las necesidades de los MF para adquirir, mantener y aumentar sus competencias en ecografía clínica.

Conclusiones

La formación, la capacitación de los MF, es una condición necesaria pero no suficiente. Es preciso que las administraciones diseñen una estrategia de implantación donde se incluya un análisis sobre el impacto clínico y económico que dicha medida puede tener sobre la organización tanto de los equipos de AP como de otros servicios (interconsultas, urgencias, radiología) y se facilite y promueva la investigación sobre la seguridad y efectividad de esta herramienta diagnóstica⁸. Son estrategias de éxito para la implantación y desarrollo de la ecografía clínica en AP las que se han llevado a cabo en los servicios de salud de Extremadura, Galicia y Madrid con la adquisición progresiva, programada y priorizada de equipos de ecografía, acompañada de formación específica de los profesionales de los equipos de AP. Apostar por aumentar la capacidad diagnóstica y resolutoria de los MF permite reducir los elevados niveles de incertidumbre que manejamos en nuestro ámbito asistencial, contribuye a disminuir las listas de espera de los servicios de radiología de referencia, e incluso facilita acortar los tiempos de atención en situaciones potencialmente críticas o graves en las que la disponibilidad de la técnica puede proporcionar una aproximación diagnóstica inmediata. Desde las sociedades científicas en general y desde semFYC en particular, ofrecemos a nuestros socios programas de formación rigurosos y acreditados y defendemos la necesidad de implementar programas de formación en ecografía clínica para los MF tanto en el ámbito de la formación especializada MIR como fuera de este. A la administración sanitaria le corresponde además, lógicamente, de la adquisición los equipos de ecografía, diseñar su implantación, promover la cooperación interdisciplinaria e introducir indicadores de evaluación de eficacia y efectividad de estas intervenciones. Es hora, ya, de generalizar la ecografía clínica como una oferta más de la Cartera de Servicios de los MF en los equipos de AP.

Bibliografía

1. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Ecografía en atención primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III; 1998.
2. Escuela Española de Ecografía Clínica. Disponible en: www.semg.es/escuela-española-ecografía.html
3. Esquerrà M, RouraPoch P, Canal V, MasatTicó T, Maideu Mir J, Cruxent R. Ecografía abdominal: una herramienta diagnóstica al alcance de los médicos de familia. *Aten Primaria*. 2011;44:576–83.
4. Ortega del Moral A, Solís Jiménez JM, Guerrero García FJ, Arribas Mir L, Morcillo Ródenas C, Ortiz Espinos J. Atención primaria y capacitación en ecografía: desarrollo de un proyecto[póster]. Málaga: En: VII Congreso Nacional de Formación Continuada en Salud; 16-18 de junio de 2012.
5. Wordsworth S, Scott A. Ultrasound scanning by general practitioners: Is it worthwhile? *J Public Health Med*. 2002;24:88–94.
6. Speets AM, Hoes AW, van der Graaf Y, Kalmijn S, de WitNJ, Alexander D, et al. Upper abdominal ultrasound in general practice: indications, diagnostic yield and consequences for patient management. *Fam Pract*. 2006;23:507–11.
7. Alonso Roca R, Díaz Sánchez S. Utilización de la ecografía en atención primaria. Documento [consultado 18 Mar 2015]. Disponible en: www.somamfyc.com
8. Alonso Lorenzo JC. Ecografía en atención primaria: la roca de Sísifo. *Aten Primaria*. 2012;44:584–5.

Ignacio Manuel Sánchez Barrancos^{a,*} y Salvador Tranche Iparraguirre^b

^a *Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Coordinador del Grupo de Trabajo de Ecografía de la semFYC, Centro de Salud Manzanares 2, Consultorio de Membrilla, Gerencia de Área Integrada de Manzanares (Ciudad Real), España*

^b *Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Vicepresidente de semFYC, Centro de Salud El Cristo, Oviedo, Asturias, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: IGNACIOMSB@telefonica.net
(I.M. Sánchez Barrancos).