

¿Es de utilidad la ecografía portátil en el diagnóstico y tratamiento de pacientes reumatológicos hospitalizados?

Leire Suárez Zorrilla¹, Cristina Vázquez Puente¹, Elena Garmendia Sánchez¹, Fernando Pérez Ruiz¹, Consuelo Modesto Caballero¹
(1) Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Cruces, País Vasco, España

INTRODUCCIÓN

La creciente disponibilidad de técnicas de imagen ha facilitado la **integración del ecógrafo en la práctica clínica reumatológica**. El ecógrafo en el punto de atención (POCUS) es una herramienta diagnóstica avanzada, y los dispositivos portátiles han demostrado una precisión similar a los convencionales.

OBJETIVOS

Primario: Evaluar si el POCUS podría ser útil en pacientes hospitalizados con síntomas musculoesqueléticos, en reumatología y en otras especialidades, para **realizar un diagnóstico más preciso**.

Secundario: Determinar el **impacto del POCUS en el plan de tratamiento** en comparación con la estrategia clínica inicial.

MÉTODOS

Estudio prospectivo, observacional y ciego simple, sobre pacientes reumatológicos y no reumatológicos con dolor musculoesquelético ingresados en un hospital terciario entre junio y diciembre de 2024. Se empleó una sonda lineal conectada a una tableta con el software Lumify® para ecografía musculoesquelética.

Los **diagnósticos clínicos** posibles incluyeron artritis, tendinopatía, quistes, bursitis, entesitis, inflamación de tejidos blandos, artrosis, tofos, o normal entre otros.

Los **diagnósticos ecográficos** fueron equivalentes al clínico.

Se evaluó la concordancia entre ambos, así como la necesidad de pruebas de imagen adicionales y si el **tratamiento difirió o se mantuvo**. Se realizaron pruebas descriptivas y analíticas, incluyendo la prueba Chi-cuadrado (χ^2), la prueba exacta de Fisher y el coeficiente Kappa de Cohen.

RESULTADOS

Se estudiaron **96 articulaciones en 63 pacientes** (36 hombres, 27 mujeres), con una edad media de 72 años [58,65-81,39]. Las articulaciones examinadas incluyeron rodilla (28;29,17%), tobillo (16;16,67%), mano/falanges (14;14,58%), muñeca (14;14,58%), hombro (7;7,29%), 1º metatarsiano (7;7,29%), metatarso (6;6,25%) y codo (4;4,17%).

Tabla 1. Diagnósticos clínicos y ecográficos más comunes

DIAGNÓSTICO CLÍNICO	DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO
1. Artritis (56; 58,33%)	1. Artritis (48; 50%)
2. Hallazgos normales (17; 17,71%)	2. Hallazgos normales (14; 14,58%)
3. Inflamación de tejidos blandos (7; 7,29)	3. Tendinopatía/tendinitis (11; 11,46%)
4. Tendinopatía/tendinitis (6; 6,25%)	4. Inflamación de tejidos blandos (4; 4,17%)
5. Osteoartritis (4; 4,17%)	5. Tofos (3; 3,13%)

El ecógrafo confirmó el diagnóstico clínico inicial en 61 casos (63,54%), mientras que se observaron **discrepancias en 35 (36,46%)**. La prueba Kappa de Cohen tomó un valor de 0,4271, lo que indica **un acuerdo moderado entre los diagnósticos clínicos y ecográficos**.

Figura 1. Ecografía de 1ºMTF: signo de doble contorno

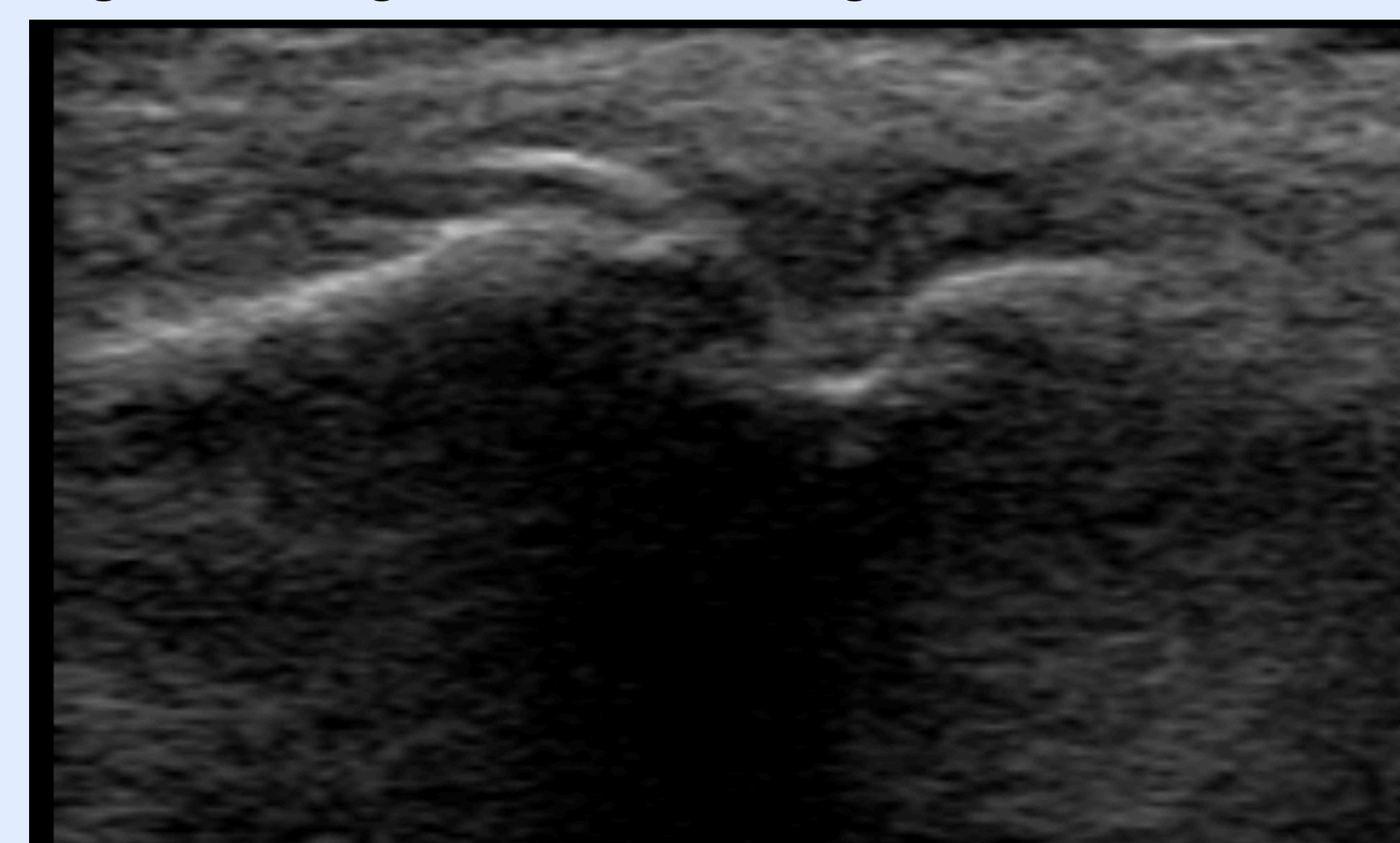


Figura 2. Tenosinovitis del extensor cubital del carpo



En las discrepancias, se diagnosticaron 11 tendinopatías por ecografía que no se detectaron clínicamente. De las 29 articulaciones en las que difirieron los diagnósticos, 4 fueron rodillas (de un total de 28 examinadas), **12 tobillos (de 16)** y 4 muñecas (de 14). **En 9 casos, se requirieron pruebas adicionales** para confirmar el diagnóstico: 4 ecografías por radiólogos expertos y 5 radiografías.

Los hallazgos ecográficos supusieron un **cambio en el tratamiento en el 11,46% de los casos totales**.

CONCLUSIONES

El POCUS ofreció un **diagnóstico diferente en más del 30% de las articulaciones estudiadas y modificó el tratamiento en casi el 12% de los casos**. Estos resultados resaltan el valor del POCUS en la evaluación de pacientes hospitalizados con síntomas musculoesqueléticos, sugiriendo su integración en la evaluación inicial y en la formación de los residentes de reumatología debido a su utilidad clínica comprobada.