

Réplica de los autores a la carta

Implantación de la ecografía en los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña (estudio ECURCAT)

Implementation of echography in hospital emergency services of Catalonia (ECURCAT study)

doi.org/10.23938/ASSN.0376

J. Jacob¹, J. Zorrilla², E. Gené³, Ò. Miró⁴

Sr. Director:

Agradecemos los comentarios de Gil y col¹ y procedemos a aclarar alguna de las dudas que nos plantea.

Nuestro trabajo no se centra en el análisis particular de los médicos de urgencias (MU) sino de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH), de ahí que la encuesta fuera dirigida a los responsables de los SUH y los resultados se tengan que interpretar de una manera global².

El porcentaje de MU que realizan la ecografía fue diferente en función de si el MU era de plantilla, hasta un 40%, o solo realizaba guardias, hasta el 25%, con un rango intercuartílico muy estrecho para ambos casos. Realizaban sobre todo ecografía abdominal, torácica, vascular periférica, guía de técnicas de punción y ecocardiografía, siendo hasta en un 72,7% siempre

el mismo MU el que realizaba la ecografía en estos diferentes escenarios, ya que el hecho de conocer la técnica facilita su realización.

La falta de colaboración de otros servicios fue recogida y estaba relacionada, sobre todo, con el servicio de Radiología; como bien dicen los autores en su carta, la ecografía es una técnica que en ocasiones se ve como de uso exclusivo de una especialidad concreta. La evidencia actual y el número creciente de indicaciones de la ecografía en urgencias van en contra de este posicionamiento³.

En nuestro trabajo no hacemos mención a una falta de colaboración entre compañeros del mismo SUH, sino de los propios MU. Los encuestados consideraron que eran los propios MU los que mostraban cierto grado de resistencia para su propia formación, probablemente debido

An. Sist. Sanit. Navar. 2018; 41 (3): 399-400

1. Servicio de Urgencias. Hospital Universitari de Bellvitge. IDIBELL. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.
2. Servicio de Urgencias. Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. Departamento de Medicina. Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona.
3. Servicio de Urgencias. Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell. Departamento de Medicina. Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona.
4. Área de Urgencias. Hospital Clínic de Barcelona. Universitat de Barcelona.

Correspondencia:

Javier Jacob
Servicio de Urgencias
Hospital Universitari de Bellvitge
Feixa Llarga s/n
08907 L'Hospitalet de Llobregat
Barcelona.
Email: jjacob@bellvitgehospital.cat

Recepción: 21/10/2018
Aceptación definitiva: 30/10/2018

a la dificultad de aprendizaje de la técnica y al cambio de cultura médica que requiere, como es hacer una técnica de imagen para la cual nunca se ha estado formado y en un principio no se contemplaba que se tuviera que estar. La falta de especialidad en Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) hace que algunos MU no asuman la necesidad de esta formación dentro de sus capacidades profesionales. La MUE está en constante evolución y, como bien dicen los autores, estamos convencidos de que la ecografía clínica ha venido para quedarse en urgencias y ya no se marchará, es por ello que cada vez hay más *razones para no dejar esto*⁴.

BIBLIOGRAFÍA

1. GIL A, RODRÍGUEZ ADRADA A, HERRERO P, LLOPIS GARCÍA G. Implantación de la ecografía en los servicios de urgencias hospitalarios. *An Sist Sanit Navar* 2018; 41: 397-398.
2. JACOB J, ZORRILLA J, GENÉ E, ALONSO G, RIMBAU P, CASARRAMONA F et al. Análisis del uso de la ecografía a pie de cama en los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. Estudio ECURCAT. *An Sist Sanit Navar* 2018; 41: 161-169.
3. PARRA MORALES A, ALGABA MONTES M, OVIEDO GARCÍA AA. Utilidad de la ecografía clínica en el manejo de una vía aérea difícil durante la reanimación. *Emergencias* 2018; 30: 135-136.
4. JUÁREZ GONZÁLEZ R. Algunas razones para no dejar esto. *Emergencias* 2017; 29: 352-356.