

TRANSFERENCIA DE LA NEUROSONOLOGÍA DEL SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO A NEUROLOGÍA

Hernando Quintana, N. 1; Jarauta Lahoz, L. 1; Grau Ortega, Q. 2; Bleila, M.F. 2; Sanz Asín, J.M. 1
 1. Servicio de Neurología. Hospital Obispo Polanco
 2. Servicio: Radiología. Hospital Obispo Polanco

INTRODUCCIÓN

El estudio de ecografía Doppler de troncos supraaórticos (EDTSA) es una herramienta diagnóstica rápida, fácil de utilizar, de bajo coste, que no requiere apenas colaboración por parte del paciente y no es invasiva. Debido a estas razones se ha convertido en una prueba complementaria fundamental en el diagnóstico del ictus agudo, que permite conocer de qué tipo es y en qué lugar se encuentra la lesión vascular que ha originado cada cuadro.

Una de las estrategias del SALUD es la adecuada accesibilidad de los pacientes al sistema. Hasta el momento este estudio se realizaba por parte del servicio de Radiodiagnóstico. Debido a la carga asistencial de este servicio, la demora de realización de la prueba era muy prolongada, fundamentalmente en pacientes ambulatorios, pero también en pacientes ingresados, lo que en ocasiones producía un aumento de la estancia media. En hospitales de primer nivel y algunos de segundo nivel este estudio es realizado por parte de los Neurólogos, estando demostrado que los resultados son fiables y con buena correlación con otros estudios invasivos como la angio-RM o el angio-TC de troncos supraaórticos. Dentro del Plan de mejora de la calidad del Sistema Aragonés de Salud se propone la transferencia de esta prueba a neurología.

El objetivo de este estudio es evaluar si la transferencia de la prueba ha generado un mayor número de angioTAC de TSA y determinar la demora media actual por grupos de patología.

MATERIAL Y MÉTODOS

El procedimiento para realización de las ecografías carotídeas fue el siguiente:

Se utiliza el aparato de ecografía ubicado en el Servicio de Radiodiagnóstico. Dado que la programación asistencial es completa en horario de mañanas, se establecieron consultas específicas de Neurología para la realización de los estudios en horario de tarde, desplazando la jornada laboral.

Solo se realizaron estudios solicitados por el propio Servicio de Neurología.

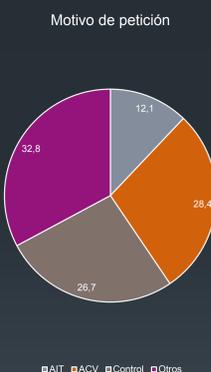
Para los pacientes que se encontraban ingresados con ACV o AIT se utilizaron horarios fuera de agenda por la mañana previo aviso a Radiodiagnóstico.

Desde Julio de 2016 las EDTSA se realizan por parte del servicio de Neurología. Se compararon los resultados de las EDTSA realizadas en el período de enero a mayo de 2016 y 2017 por parte de los servicios de Radiodiagnóstico y Neurología respectivamente, el número de angioTAC solicitados posteriormente y su concordancia con la ecografía.

RESULTADOS

Variables	Radiodiagnóstico	Neurología
Nº EDTSA realizados	157	116
Edad media (años) (NS)	69	71
Demora media global (días) (NS)	63	57
Nº de angioTAC de TSA solicitados (NS)	17	14
AngioTAC concordantes con EDTSA (NS)	10 (58,8%)	9 (64,3%)

- Datos de los EDTSA realizados por neurología:
 - Demora media de los ACV agudos de 7,9 días. Dos casos realizados ambulatorios por motivos no identificados. Excluyendo esos dos casos, demora media de 2,8 días
 - De los 14 AIT, 7 solicitados desde las consultas externas. De los detectados en urgencias demora media de 1,7 días. A nivel global, demora de 29,3 días.
 - Demora media de los EDTSA excluyendo los controles de 41,6 días.
 - Concordancia de EDTSA realizados por ambos servicios (controles): superior al 80%.



DISCUSIÓN

- La transferencia de la prueba al servicio de Neurología no ha supuesto un incremento en la solicitud de angio-TAC
- Existe una leve mejora en la correlación de los EDTSA con el angioTAC (NS).
- Hay una buena correlación con las EDTSA realizadas por Radiodiagnóstico.
- Demoras bajas para realización de EDTSA en AIT y ACV ingresados.
- Se ha mejorado la lista de espera general de ecografías en el servicio de Radiodiagnóstico (de 4 a 2 meses).
- La autogestión de la agenda de EDTSA ha permitido adecuar y agilizar las citas de los pacientes.
- Se ha valorado el proyecto como positivo. Se ha cedido un ecógrafo a neurología para continuar realizando los estudios.

BIBLIOGRAFÍA

- Howard G, Chambliss LE, Baker WH, Ricotta JJ, Jones AM, O'Leary D, Howard VJ, Elliott TJ, Lefkowitz DS, Toole JF. A multicenter validation study of Doppler ultrasound versus angiography. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 1991;11:166-173.
- Meschia JF, Bushnell C, Boden-Albala B, Braun LT, Bravata DM, Chaturvedi S, Creager MA, Eckel RH, Elkind MS, Flegal DM, Ford ES, Goldstein LB, Greenberg SM, Harshbarger SE, Iadecola C, Jauch EC, Moore WS, Wilson JA, American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Functional Genomics and Translational Biology, Council on Hypertension. Guidelines for the primary prevention of stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke.* 2014 Dec;45(12):3764-832.
- Anzideli M, Napoli A, Zaccagna F, Di Paolo P, Saba L, Cavallo Marincola B, Zini C, Caracciolo G, Di Mare L, Catalano C, Passariello R. Diagnostic accuracy of color Doppler ultrasonography, CT angiography and blood-pool-enhanced MR angiography in assessing carotid stenosis: a comparative study with DSA in 170 patients. *Radiol Med.* 2012 Feb;117(1):54-71.