

Cartas al editor

Ultrasonografía de tórax en pacientes con sospecha de COVID-19

*Chest ultrasound in patients with suspected COVID-19***Manuel Alejandro García¹✉, Alejandro Cardozo-Ocampo²****Fecha correspondencia:**

Recibido: mayo 8 de 2020.

Revisado: mayo 14 de 2020.

Aceptado: mayo 18 de 2020.

Forma de citar:

García MA, Cardozo-Ocampo A. Ultrasonografía de tórax en pacientes con sospecha de COVID-19. Rev CES Med. 2020; Especial COVID-19: 28-29.

[Open access](#)[© Derecho de autor](#)[Licencia creative commons](#)[Ética de publicaciones](#)[Revisión por pares](#)[Gestión por Open Journal System](#)DOI: [http://dx.doi.org/10.21615/](http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.34.COVID-19.4)[cesmedicina.34.COVID-19.4](http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.34.COVID-19.4)

ISSN 0120-8705

e-ISSN 2215-9177

Sobre los autores:

1. Residente de Medicina de Urgencias, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (Bogotá - Colombia).

Señor editor

Actualmente vivimos una pandemia por SRAS-CoV-2, virus que afecta inicialmente el tracto respiratorio y que puede progresar a falla orgánica múltiple y muerte. Si en un paciente se sospechan síntomas del tracto respiratorio inferior es recomendado una radiografía portátil de tórax, para comprobar hallazgos sugestivos de la enfermedad y valorar su severidad, si existen dudas se recomienda una tomografía simple de tórax.

Siguiendo este protocolo, países con incrementos desproporcionados de pacientes tuvieron limitaciones en la adquisición de la radiografía y tomografía de tórax. Algunos por la tardanza en su realización (bloqueo de equipos debido a infección) o en el traslado de pacientes a unidades de Radiología. Aquellas instituciones que cuentan con recurso humano entrenado y el recurso tecnológico han solucionado este problema realizando ultrasonografías de torax (1).

La ultrasonografía del tórax se realiza desde hace más de 30 años con el objetivo de abordar pacientes disnéicos, diagnosticar y monitorizar la función pulmonar en condiciones como falla ventilatoria, enfermedades intersticiales agudas, neumotórax y como parte de reanimación con protocolos de interacción corazón-pulmón (2). Se considera una habilidad relativamente fácil de aprender, con un requerimiento de pocos estudios realizados para lograr una curva de entendimiento básica (3). Cada paciente se puede evaluar en menos de cinco minutos, lo que facilita la realización de varios estudios por un mismo evaluador disminuyendo, el personal de salud expuesto a pacientes contagiados. Además, no emite radiación y se disminuye la contaminación cruzada si se siguen protocolos de seguridad descritos con los equipos (4-5).

Ya se han publicado los patrones ultrasonográficos presentes en el paciente con enfermedad por COVID-19, incluso desde un curso temprano donde la radiografía se puede interpretar como normal. Estas descripciones se han correlacionado con la tomografía de tórax (6).

Las instituciones que realizan la ultrasonografía lo hacen buscando comprobar enfermedad pulmonar y puede realizarse tan temprano como desde el triage o en la primera valoración médica, lo que permite identificar pacientes de bajo riesgo, quienes, sumado a su contexto clínico, podrían ser observados ambulatoriamente. También permite identificar pacientes de alto riesgo que podrían requerir tomografía de tórax o internación.

Comparte



2. Especialista en Medicina de Urgencias, Instituto Neurológico de Colombia – Clínica CES (Medellín - Colombia). Winfocus Colombia.

Existen propuestas de monitorizar la evolución del paciente, puntajes como el Lung Ultrasound (LUS) otorga un puntaje según el patrón evaluado en cada segmento pulmonar. A menor puntuación menor compromiso intersticial, lo que permite una valoración objetiva de la evolución de los pacientes (7).

Si bien para la fecha actual nuestro sistema de salud aún no ha sido sobrepasado por una eventual gran demanda, es necesario saber y conocer sobre la ultrasonografía de tórax dado las experiencias positivas en otros países, lo anterior nos permiten creer que los servicios de urgencias en Colombia con acceso a ultrasonógrafos y talento humano entrenado en este podrían vincularla dentro del protocolo de evaluación de estos pacientes.

Los autores no declaran conflictos de interés.

Bibliografía

1. Buonsenso D, Piano A, Raffaelli F, Bonadia N, de Gaetano Donati K, Franceschi F. Point-of-Care Lung ultrasound findings in novel coronavirus disease-19 pneumonia: a case report and potential applications during COVID-19 outbreak. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2020;24(5):2776-80.
2. Calle Morales MI, Duque Hurtado C, Moreira Accame M, Perdomo Amar MA, Rendón Jiménez JC, Soley Gutiérrez L, *et al.* Guías para el entrenamiento en ultrasonido de emergencias. *Rev Argent de Ultrason.* 2013:86-98.
3. FUSIC Committee on behalf of the Intensive Care Society and endorsed by the FAMUS working group on behalf of the Society for Acute Medicine. Ultrasound Transducer and Equipment Cleaning and Disinfection. *Intensive Care Soc Guidel.* 2020; 5-6.
4. Radzina M, Biederer J. Ultrasonography of the Lung. *ROFO.* 2019;191(10):909-23.
5. Sofia S, Boccatonda A, Montanari M, Spampinato M, D'ardes D, Cocco G, *et al.* Thoracic ultrasound and SARS-COVID-19: a pictorial essay. *J Ultrasound.* 2020;(0123456789):3-7.
6. Soldati G, Smargiassi A, Inchingolo R, Buonsenso D, Perrone T, Briganti DF, *et al.* Is there a role for lung ultrasound during the COVID-19 pandemic? *J Ultrasound Med.* 2020;1-4.
7. Vetrugno L, Bove T, Orso D, Barbariol F, Bassi F, Boero E, *et al.* Our Italian experience using lung ultrasound for identification, grading and serial follow-up of severity of lung involvement for management of patients with COVID-19. *Echocardiography* 2020; 37(4):625-7.

Con la ultrasonografía, cada paciente puede evaluarse en menos de cinco minutos, lo que facilita la realización de varios estudios por un mismo evaluador disminuyendo el personal de salud expuesto a pacientes contagiados. Además, no emite radiación y se disminuye la contaminación cruzada si se siguen los protocolos de seguridad.