

UTILIDAD DEL PROTOCOLO FAST EN EL TRAUMATISMO ABDOMINAL EN UN HOSPITAL RURAL

Nabor Diaz Rgz , Angel Rodriguez L., Jesus Castellano A., Eduardo Molina Martos.
Dra Dolores Illa G., Dr. Miguel Buil B., Francisco Villegas E. *

El objetivo del estudio es **determinar la utilidad del protocolo FAST** (*Focused abdominal sonogram for trauma*) **en un hospital rural**. Siendo este el primer estudio en el que se busca la utilidad del protocolo FAST en un hospital sin técnicas de imagen ni servicio de cirugía. Valorando la influencia de esta técnica en el traslado de los pacientes al hospital de referencia.

La dificultad para tener acceso a las pruebas de imagen en el **ámbito rural** hace que sea importante identificar a los pacientes que pueden ser subsidiarios de ser derivados al centro de referencia, **en estos centros una alternativa es la aplicación del protocolo FAST, dada su alta especificidad y sensibilidad en la detección de líquido libre abdominal**. Pudiendo ser una herramienta útil en el diagnóstico precoz en pacientes con un traumatismo abdominal.

Numerosos estudios han demostrado en los últimos 10 años la utilidad del protocolo FAST. Usado en la puerta de un hospital reduce la necesidad de laparotomía y de punción lavado peritoneal, reduciendo los tiempos puerta-quirófano.

La historia clínica, la exploración física y ocasionalmente una radiografía son las técnicas con las que normalmente sobrevive el médico de urgencias rurales. Con estas pruebas cada vez se realizan diagnósticos más complejos. **La ecografía** quizás puede hacer más sencilla esta labor. La falta de pruebas complementarias puede dificultar y retrasar el diagnóstico y por tanto el traslado de los pacientes al hospital de referencia. Esto supone en muchas ocasiones traslados innecesarios.

Previo al estudio los médicos participantes, fueron entrenados un tiempo como mínimo de 30 horas en el hospital de referencia bajo la supervisión de radiólogos y realizando protocolo FAST en traumatismo abdominales durante su instrucción. Se registraron a los pacientes con traumatismo abdominal atendidos en un hospital rural durante un año. Si el paciente estaba inestable, o situación no permitía la realización del protocolo FAST fueron descartados del estudio y trasladados al hospital de referencia. Tras la anamnesis y la exploración física los médicos escribieron su aptitud con respecto a la derivación, observación, ingreso hospitalario o alta. Posteriormente se realiza ecografía con protocolo FAST y se vuelve a recoger la aptitud con respecto a la derivación.

Se recogieron **65 pacientes en un estudio prospectivo de un año** de duración, de los cuales el **4.5% son verdaderos positivos**, el **89,6% fueron verdaderos negativos**, el **6% falsos negativos** y **no se registran falsos positivos**. La sensibilidad es del **43%** la especificidad del **100%**, el valor predictivo negativo del **94%** y el valor predictivo positivo del **100%**.

Los resultados de la FAST no cambian la aptitud ante la derivación del paciente, pero un resultado positivo se traduce en una pronta derivación del paciente.

Para el seguimiento el investigador principal llamaba a las 24 horas al centro de referencia, recogiendo los datos sobre las pruebas realizadas y los diagnósticos definitivos. **El 34% fue derivado, el 11% fue ingresado en el hospital rural, el 15% fue dejado en observación y el 40% fue dado de alta**. Todos los pacientes que se pensaban derivar previo a la ecografía, se derivaron, 3 de los que pensaban dejarse en observación fueron derivados y 1 de los que iba a ser dado de alta se derivó. Mientras que 7 de los que iban a ser dejados en observación tras la ecografía fueron dados de alta.

La prevalencia de estudios positivos es baja (5%), pero se han detectado todos los pacientes con patología. De los 23 pacientes trasladados 21 no tenían hallazgos en el FAST. Si hubiéramos utilizado esta técnica como criterio de derivación quizás se hubiera reducido en un 50% las mismas. **En el estudio los autores demuestran importancia de usar Protocolo FAST como buen sistema cuando detecta lesiones y como sistema a usar con precaución cuando sus resultados son negativos (2 pacientes con FAST negativo presentaron patología a las 24 horas)**.

La ausencia de métodos diagnósticos en el medio rural representa un reto para el médico, herramientas como el protocolo FAST nos pueden ayudar a decidir que pacientes deben de ser derivados al hospital y cuales pueden ser dados de alta.

-El hecho de que se trasladen *tantos pacientes con protocolo FAST negativo supone que los médicos usen demasiada medicina defensiva*. El valor de 43% de sensibilidad que es inferior a la de otros estudios se justifica porque la cantidad de líquido que registra el FAST es de 250 ml por lo que *si el examen es muy precoz no se puede detectar hasta la segunda ecografía*.

-Otro de los problemas de este estudio es la poca experiencia de los exploradores, alguno de los exploradores *solo realizó 4 ecografías durante 1 año*, esto podría justificar la baja especificidad de este estudio.

-Otra limitación del estudio es la subjetividad de los criterios para incluir al paciente *al no limitar claramente los criterios de estabilidad, inestabilidad del paciente*.

DESTACADA

Este estudio no demuestra la utilidad del protocolo FAST en cuanto al cambio en la decisión de derivar al paciente al centro de referencia en pacientes con traumatismo abdominal, ya que solo el 5,4% de los pacientes esta influenciados por el resultado del protocolo FAST. Si bien los estudios positivos son transferidos con mayor prioridad al centro de referencia. **Un resultado positivo del protocolo FAST nos obliga a derivar al paciente**. Mientras que **un resultado negativo no descarta la lesión**

* Coordinador de Publicaciones e Investigación del Grupo de Trabajo de Ecografía de Semergen.