

L'ECOGRAFIA PALMARE GASTROINTESTINALE (GastroIntestinal Point-of-Care Ultrasound -GI-POCUS-) NELLA DIAGNOSI EZIOLOGICA DELL'ADDOMINALGIA: UN NUOVO TOOL ECOGRAFICO NEI REPARTI DI MEDICINA INTERNA (Ecografo Palmare CERBERO)

INTRO

La position paper dell'EFSUMB sull'ecografia gastrointestinale rivela che L'ecografia transaddominale gastrointestinale (GIUS) offre l'opportunità unica di esaminare in modo non invasivo e in condizioni fisiologiche l'intestino e gli organi vicini. Negli ultimi anni la tecnologia ha consentito la costruzione di ecografi palmari, utilizzati per eseguire POCUS prima nelle situazioni d'emergenza, ora sempre di più nella pratica clinica. Scopo è di valutare l'utilità e l'efficacia della GI-POCUS nella diagnosi eziologica dell'addominalgia in un reparto di medicina interna

MATERIALI

Dal 1 giugno al 1 agosto 55 ecografie intestinali (con associata ecografia addominale tradizionale) con l'indicazione di addominalgia, sono state eseguite nel reparto di medicina dell'Ospedale di Codogno (Lo). L'ecografo palmare utilizzato è il modello ATL "cerbero", dotato di sonda wireless (addominale/ecocardiografica e lineare) e con ipad (Apple) come monitor; la trasmissione delle immagini avviene mediante tecnologia bluetooth mediante software proprietario. La diagnosi finale è stata ottenuta mediante colonscopia in 20 casi, tc in 35.

RISULTATI

55 pazienti (33 M; 22 F; età media \pm dev stand: 73,55 \pm 17,13; MIN:24-MAX:95), ricoverati per addominalgia, hanno eseguito una GI-POCUS. La diagnosi finale è stata di natura gastrointestinale nel 67,3% (37/55) dei casi, mentre solo nel 32,7% (18/55) la diagnosi è apparsa extraintestinale.

Diagnosi finale gastrointestinale: 37 (13 coprostasi, 10 malattia diverticolare, 1 diverticolite; 3 neoplasie; 3 rettocolite ulcerosa; 1 crohn, 1 ileite infettiva; 2 coliti ischemiche, 1 colite infettiva, 2 occlusioni) extraintestinale: 18 (3 colelitiasi; 4 litiasi coledociche, 3 pancreatiti, 3 colica renale; 4 neoplasie pancreas, 1 renale); diagnosi ecografica gastrointestinale: 39 (14 coprostasi, 10 malattia diverticolare, 1 diverticolite; 4 neoplasie; 2 rettocolite ulcerosa; 1 crohn, 1 ileite infettiva; 2 coliti ischemiche, 2 coliti

infettive, 2 occlusioni) extraintestinale: 16 (3 colelitiasi; 3 litiasi coledociche, 2 colica renali; 3 pancreatiti, 4 neoplasie pancreas, 1 renale); La GI-POCUS ha ottenuto 37 veri pos (TP); 15 veri neg (TN); 1 Falso pos (FP):1; 2 falsi neg (FN), ottenendo globalmente: SENS: 94,9%; SPEC: 93,8%, ODA: 94,2% PPV: 97,4%, NPV: 88,2%. La corrispondente AUC ROC: 0,952

CONCLUSIONI:

La GI-POCUS rappresenta un ruolo importante nella diagnosi di addominalgia, può essere eseguita facilmente ed al letto del malato, senza spostare paziente dal reparto o richiedere l'impiego di ecografi portatili, non sempre impiegabili facilmente nelle stanze di degenza