Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

“US FAST ABDOMINAL”

Materia:
Imagenologia.

Docente:
Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Alumno:
Oscar Miguel Sánchez Argüello

Semestre:
4° “A”

US FAST ABDOMINAL

es considerado el avance más importante en la evaluación inicial del paciente con trauma cerrado desde la introducción del lavado peritoneal diagnóstico y ha sido introducido a en la octava edición del curso de ATLS para la evaluación abdominal.

Generalidades

no fue diseñado para la identificación de todas las patologías detectables sonográficamente

prueba de detección en la cama del paciente para detección de líquido libre a nivel intraperitoneal e intratorácico

La sensibilidad del ultrasonido FAST está en un rango entre el 63 al 100%.

especificidad tiene un rango del 90% o más.

ventajas

- no usa medio de contraste
- es rápido,
- Repetible
- no invasivo,
- Preciso.
- Modalidad diagnóstica de elección en:
  - pacientes inestables
  - en lugar del lavado peritoneal
  - diagnóstico y la TAC.

Limitaciones

- es operador dependiente
- Examinación suboptima (gas intestinal, obesidad y enfisema subcutáneo)
- Casi imposible la distinción de fluidos (orina, ascitis y sangre)

Técnica

Se requiere de un equipo de ultrasonido portátil.

Consiste en una exploración rápida sistematizada que incluye la evaluación de 4 zonas.

1. Epigastrio:

se evalúa:
- El lóbulo izquierdo del hígado
- la parte alta de los grandes vasos
- Visualización el corazón y espacio pericárdico.

2. Cuadrante superior derecho:

- Visualización del hígado, riñón derecho
- Evaluación del espacio hepatorrenal (Fondo de saco de Morison).
- evalúacion del receso costofrénico derecho en búsqueda de derrame pleural.

3. Cuadrante superior izquierdo:

Se debe visualizar:
- Bazo
- Riñón izquierdo
- gotera parietocólica izquierda
- Receso costofrénico izquierdo.

4. Pelvis:

Evaluación de la:
- Vejiga
- el espacio rectovesical en hombres.
- fondo de saco de Douglas en la Mujer
- en búsqueda de líquido libre.

Técnica

Desarrollado para ampliar la evaluación a la pared torácica.

permitiendo el diagnóstico de:
- Neumotórax
- Hemotórax
- Ruptura diafragmática

Cantidad de fluido

capaz de detectar un mínimo de 200 ml de líquido.

Cualquier cantidad de líquido libre es indicativo de una evaluación posterior con TC

si el paciente está estable o de laparotomía si existe inestabilidad hemodinámica

Politraumatizados

Ventajas

- No produce radiación ionizante.
- Puede ser repetido cuando se requiera.

Objetivos

- Evaluar si se encontraban lesiones intraadominales nuevas y hemoperitoneo

Sensibilidad

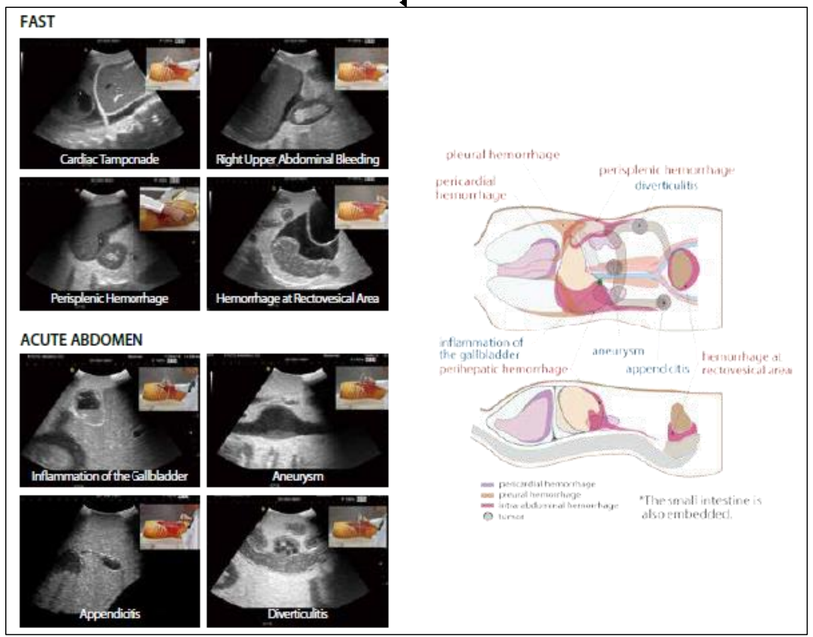
si se realiza un segundo US abdominal incrementaba la sensibilidad para detectar lesión intraadominal.

depende de la existencia de sangre libre intraperitoneal, proporcional a la cantidad del fluido en la cavidad peritoneal

US abdominal secundario permite que pase el tiempo necesario para que se acumule la cantidad necesaria de líquido para su detección.

Trauma pediátrico

Politraumatizados hemodinámicamente inestables:
- Identifica rápidamente la fuente de la hipotensión.
- Ayuda a la toma de decisión ahorrando tiempo



BIBLIOGRACIA:

1. Catán, Felipe et al. Ecografía FAST en la evaluación de pacientes traumatizados. Rev Med Clin Condes – 2011; 22(5) 633-639.

2. Dinamarca, Víctor. Ecografía Abdominal Dedicada al Trauma. Rev Med Clin Condes – 2013; 24(1) 63-67.