

US FAST ABDOMINAL

Presenta: Raymundo López Santiago

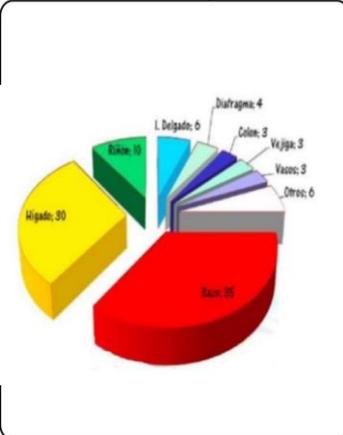
US FAST ABDOMINAL

PRINCIPIO BÁSICO DEL ULTRASONIDO

El ultrasonido es un espectro de frecuencias de sonido por encima del rango auditivo humano

Se emite en forma de ondas a través del cuerpo humano

Este se transmite de forma variable por los diferentes tejidos, proporcionando cada estructura con una "ecogenicidad"



¿EN QUÉ CONSISTE EL ESTUDIO?

objetivo primordial

detectar líquido libre en las cavidades peritoneal, pleural y pericárdica.

Sitios típicos de la acumulación de líquido libre

Bolsa Morison

Fondo Saco de Douglas

Fosa Esplenorenal

Pericardio

Equipos para realizar un FAST

ecógrafo básico con un transductor convexo con frecuencias de 2.5 a 6 MHz



sistema de de la imagen

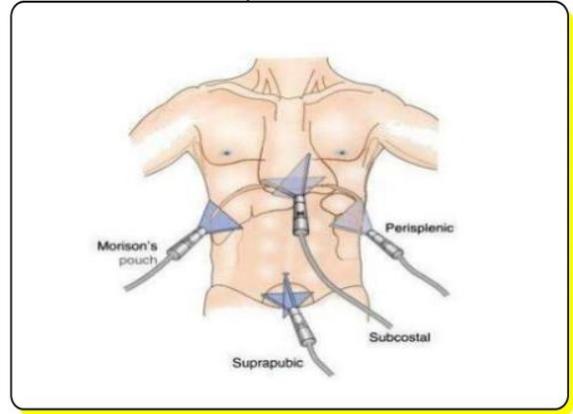


¿COMO SE REALIZA?

Paciente en decúbito supino

Disminuir la cantidad de aire en el estómago

Evitar sonda vesical ya que la vejiga distendida ofrece una ventana acústica para la visualización de sangre en la pelvis.



LIQUIDO EN EL ULTRASONIDO

El líquido libre generalmente es hipocóico

y toma la forma del espacio en el que se encuentre contenido.

Cuando la sangre se organiza puede verse ecogénica.



FAST +

Presencia de líquido libre intraabdominal

independiente de su volumen o localización

FAST -

Ausencia de líquido libre intraabdominal.

UTILIDAD

sensibilidad de la ecografía FAST → 86% y 99%

especificidad alta, mayor de 90%.

VENTAJAS

- Rápido
- No invasivo
- Bajo costo
- No expone al paciente a radiación.
- Sensible para la detección de líquido libre.

DESVENTAJAS

- No detecta neumoperitoneo (lesión por víscera hueca)
- Baja sensibilidad en retroperitoneo (44-95%)

-Poco confiable para caracterizar lesión de órganos sólidos. Si el paciente está hemodinámicamente estable hacer seguimiento con TC.



Bibliografía

- Dinamarca, O. V. (2013). Ecografía abdominal dedicada al trauma (FAST). *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(1), 63-67.
- Kristensen, J. K., Buemann, B., & Kuehl, E. (1971). Ultrasonic scanning in the diagnosis of splenic haematomas. *Acta Chirurgica Scandinavica*, 137(7), 653-657.