



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina



“USG FAST Abdominal”

Materia:

Imagenología

Docente:

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Alumno:

Alan de Jesús Morales Domínguez.

Semestre:

4°A

11/06/2020

USG FAST ABDOMINAL

El uso del ultrasonido se ha convertido en parte de la exploración del paciente con trauma en el Servicio de Emergencias

GENERALIDADES

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

La sensibilidad del FAST está en rango del 63 al 100%. En la mayoría, la especificidad tiene rango del 90% o más

En el escenario agudo, es casi imposible la distinción entre los distintos tipos de fluidos como la orina, ascitis y sangre

En comparación la TAC ofrece información más detallada y específica

TÉCNICA

Consiste en la exploración sistemática de 4 zonas

1. Epigastrio: evalúa el lóbulo izq hepático, zona superior de grandes vasos y con el transductor hacia craneal se ven el corazón y pericardio.

2. Cuadrante sup derecho: visualiza el hígado, riñón derecho, espacio hepatorenal y el receso costofrénico derecho en el derrame pleural.

3. Cuadrante superior izquierdo: Visualiza bazo, riñón, gotera parietocólica y el receso costofrénico izquierdo.

4. Pelvis: Evaluación de la vejiga y el espacio rectovesical en hombres y de fondo de saco de Douglas en la Mujer, en búsqueda de líquido libre.

POLITRAUMATIZADOS

Capaz de detectar un mínimo de 200 ml de líquido

La sensibilidad del US para detectar lesión intraperitoneal depende de la existencia de sangre libre intraperitoneal

La sensibilidad de detectar fluido intraperitoneal es proporcional a la cantidad del fluido en la cavidad peritoneal

En trauma penetrante ha demostrado baja sensibilidad, un US adicional puede dar mejores resultados por la misma razón

FAST EXTENDIDO

El FAST extendido, fue desarrollado para ampliar la evaluación

Hacia la propia pared torácica y sus estructuras colindantes

Permitiendo el diagnóstico de neumotórax, hemotórax y ruptura diafragmática

Anteriormente restringida para evaluación del corazón y la pared abdominal.

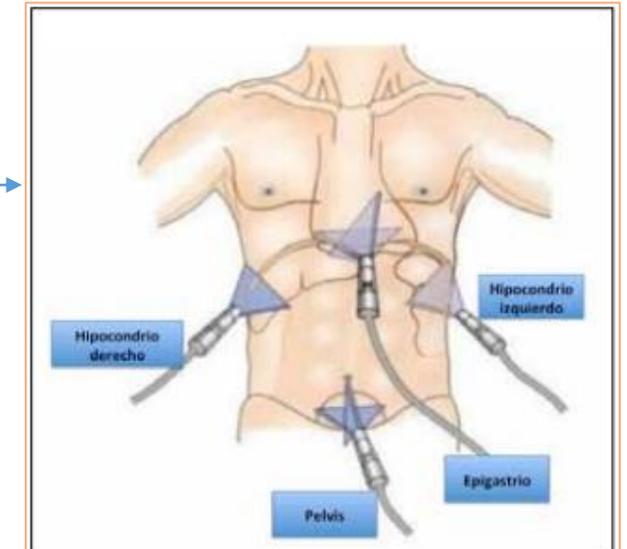


Figura 3: Esquema con las cuatro aproximaciones a evaluar en una ecografía FAST.

BIBLIOGRAFIA

- 1. Powell DC, Bivins BA, Bell RM. Diagnostic peritoneal lavage. Surg Gynecol Obstet 1982; 155: 257-269.
- 2. Kristensen J, Buemann B, Keuhl E. Ultrasonic scanning in the diagnosis of splenic haematomas. Acta Chir Scand 1971;137:653-7.
- 3. Healey MA, Simmons RK, Winchell RJ, et al. A prospective evaluation of abdominal ultrasound in blunt trauma: is it useful? J Trauma 1996; 40:875-883.