



Mi Universidad

Protocolo BLUE

Nombre del alumno: Edwin Dionicio Coutiño Zea

Nombre del tema: Protocolo BLUE

Parcial: segundo

Nombre de la materia: Imagenología

Nombre del profesor: Diego Rolando Martínez Guillen

Nombre de la licenciatura: Medicina Humana

Semestre: Cuarto

Protocolo BLUE.

La insuficiencia respiratoria aguda es una de las situaciones más angustiosas para el paciente.

La detección precisa junto a la cama de los trastornos torácicos debería ayudar a diagnosticar la insuficiencia respiratoria aguda.

Enfoque de ultrasonido.

Precisión de ultrasonido.

Tasas de precisión de ultrasonido.

Algoritmo sugerido.

Implicaciones clínicas.

Limitaciones.

Los casos de emergencia no siempre presenta en condiciones ideales para diagnóstico inmediato.

La ecografía se realizó con una sonda microconvexa de 5 MHz. Pacientes en posición semirecostada, o estaban en decubito supino si estaban intubados.

Los escaneos fueron longitudinales. La línea pleural, buscada entre dos sombras de costillas, indica las capas pleurales.

Lo normal lung 14 muestra deslizamiento pulmonar, un movimiento al ritmo de la respiración en la línea pleural.

Conservamos combinaciones características de signos que produjo especificidades 90%. Sugeriríamos nomenclatura que evite repeticiones.

Para edema pulmonar, el perfil B tuvo 95% especificidad y sensibilidad del 97% para la EPOC y asma 89% de sensibilidad.

Para la embolia pulmonar y el perfil de trombosis venosa mostró una especificidad del 99% y una sensibilidad del 81%.

Primero se comprueba el deslizamiento pulmonar anterior, su presencia descarta neumotórax. Se buscan líneas B anteriores. El perfil B sugiere edema pulmonar.

El uso de ultrasonido pulmonar ahorra tiempo y disminuye la necesidad de TC, cuyos inconvenientes son el retraso en la implementación de la atención, la irradiación, el costo y la posición supina requerida.

problemas para distinguir el edema pulmonar y neumonía intersticial, o embolia sin trombosis.

Análisis de artefactos Líneas A o B:

Deslizamiento pulmonar, presente o abolido:

Consolidación alveolar o derrame pleural, ausente o Presente:

Deslizamiento de la pleura visceral contra la pleura parietal, y las líneas A, estas repetidas horizontales artefactos derivados de la línea pleural generados por el aire subpleural, ya sea intraalveolar o puro (neumotórax).

La línea B es el nombre que se le da a un artefacto con siete características: un artefacto de cola de cometa hidroacústico, que surge de la línea pleural; hiperecótico; bien definido.

Extendiéndose indefinidamente; borrando líneas A; y moviéndose con deslizamiento pulmonar cuando hay deslizamiento pulmonar.

Se produce la abolición cuando la pleura visceral no se desliza contra la pleura parietal, adherencias inflamatorias, pérdida de expansión pulmonar, atelectasias, etc.

El derrame pleural clásico produce una dependencia anecoica patrón, un criterio inconstante.

Para el diagnóstico se requirió la forma aproximadamente cuadrangular con un borde inferior regular.

La ecografía pulmonar es casi equivalente a la TC en la detección de la mayoría de los trastornos, puede ser se repite a voluntad y proporciona información adicional.

Otros pueden explicarse por posibles fallas en las pruebas de referencia: EPOC descompensada, asociado al perfil B o PLAPS, o "edema pulmonar" sin el perfil B.

Referencias bibliográficas.

Daniel A. Lichtenstein, MD, FCCP; and Gilbert A. Mezière, MD. (2008). Relevance of Lung Ultrasound in the Diagnosis of Acute Respiratory Failure The BLUE Protocol. 117-125.