

Pocus in Medicina Generale: un percorso da completare

Pocus in General Medicine: a course to be completed

Maurizio Cancian¹, Fabio Fichera², Erik Lagolio³, Italo Paolini²

¹SIMG Membro Giunta Esecutiva Nazionale, ²SIMG docente POCUS,

³SIMG coordinatore macroarea disturbi non differibili



Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

How to cite this article:

Pocus in Medicina Generale: un percorso da completare
Rivista SIMG 2024; 31(05):20-22.

© Copyright by Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie.



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Premessa

Stiamo assistendo, negli ultimi anni, alla progressiva diffusione, all'interno delle competenze professionali del medico di medicina generale (MMG), della pratica ecografica. Da tempo riteniamo ineludibile ed importante la sua progressiva diffusione ed implementazione routinaria. Su questo aspetto e sulla sua rilevanza professionale si sono autorevolmente pronunciate sia l'organizzazione europea WONCA (più recentemente) che già da qualche anno l'American Academy of Family Practice.^{1,2} In questi documenti si fa riferimento all'uso della sonda ecografica, nel luogo di cura (ambulatoriale o domiciliare), come appendice della abituale valutazione clinico-anamnestica. Si tratta della Point of Care Ultrasonography (POCUS).

L'applicazione della POCUS registra una sempre maggiore diffusione in diversi ambiti della pratica medica tra i quali la Medicina Generale. Sono, infatti, in costante aumento i Medici di Assistenza Primaria che utilizzano la sonda ecografica alla ricerca di una maggiore precisione nell'interpretare il quadro clinico anamnestico presentato dai pazienti. Tale esigenza si rileva sia a fronte di sintomi e problemi di nuova insorgenza che nel monitoraggio di pazienti con malattie croniche degenerative.

Il rilevante impatto nella pratica clinica è documentato da un crescente numero di lavori che hanno evidenziato come l'utilizzo routinario della POCUS nel corso dell'attività clinica, modifichi in misura rilevante le decisioni dei medici riguardo alle ipotesi diagnostiche, alle decisioni terapeutiche, alla richiesta di indagini e all'invio sia a consulenze specialistiche che ai servizi di emergenza/urgenza.⁷⁻⁸

Questa evoluzione richiede altresì un percorso parallelo di ricerca clinica, analisi e definizione degli ambiti di intervento per valutare adeguatamente il cambiamento dei percorsi di cura, identificando e misurando

i vantaggi che ne possono derivare, insieme alle eventuali difficoltà e criticità.

Questo articolo, partendo dall'analisi dei lavori sopra menzionati, vuole contribuire alla definizione degli ambiti di intervento della POCUS nell'attività del MMG, elencando e sistematizzando i quesiti diagnostici che, sulla base delle evidenze attualmente disponibili, possono giovare dell'uso della sonda ecografica, contestualmente alla valutazione anamnestica e clinica tradizionale.

Introduzione

Il percorso di introduzione degli ultrasuoni nella semeiotica in corso di esame clinico, iniziato negli anni '90 con i medici dei dipartimenti di emergenza-urgenza che codificarono le applicazioni degli ultrasuoni al letto dei loro pazienti e documentarono i miglioramenti degli esiti clinici rispetto all'approccio tradizionale, ha visto successivamente diffondersi tale applicazione in un ampio spettro di specialità mediche e per un gran numero di scenari clinici.³

La POCUS è definita come la acquisizione, valutazione ed integrazione clinica immediata delle immagini ecografiche direttamente nel punto di cura,⁴ da parte del medico coinvolto nel percorso assistenziale e, nel nostro caso, da parte del MMG. Con la POCUS il MMG acquisisce ed applica competenze ecografiche ad integrazione della valutazione clinico-anamnestica, per rispondere a quesiti specifici. Egli utilizza l'ecografo durante la visita, usando la sonda "oltre la mano" per dare risposte di tipo binario (SI-NO; PRESENTE-ASSENTE) in situazioni cliniche definite.

Si ritiene utile ribadire che l'ecografia, al contrario della POCUS, è una attività di diagnostica strumentale e non di semeiotica clinica, può essere eseguita da medici con diversa formazione (radiologi, internisti, ge-

riatri, MMG, etc.) con interesse specifico per la metodica nei suoi diversi campi di applicazione (internistica, muscoloscheletrica, vascolare, etc.) ma richiede competenze certificate decisamente maggiori, viene eseguita non durante la visita ma secondo agende con tempi dedicati, richiede il rilascio di un referto e rappresenta una attività professionale specifica.

Il concetto di sonda ecografica come stetoscopio del XXI secolo caratterizza la pratica della POCUS e si sta rapidamente sviluppando anche grazie alla disponibilità di apparecchi a costi più contenuti, di minori dimensioni, con interfacce più intuitive ed immagini di crescente qualità facilitando l'impiego degli ultrasuoni al posto di cura: in studio o a domicilio del paziente.⁵

Tabella 1 - Ambiti medici e quesiti clinici in cui la POCUS contribuisce alla valutazione finale

AMBITO UROLOGICO	E' possibile evidenziare?	AMBITO VASCOLARE	E' possibile evidenziare?
	Calcoli nel rene e nelle vie urinarie		Aneurisma dell'aorta addominale
	Idronefrosi		Trombosi venosa profonda o superficiale
	Iperplasia prostatica		Dilatazione e/o riduzione della collassabilità della vena cava inferiore
	Globo vescicale		Arteriopatia obliterante degli arti inferiori
	Idrocele		E' possibile evidenziare?
	Corretto posizionamento del catetere vescicale		Cellulite
	Entrambi i jet ureterali in vescica		Edema sottocutaneo
	Aumento del residuo post minzionale		Ascesso sottocutaneo
	Riduzione del parenchima corticale renale		Sieroma post-chirurgico
	Segnali vascolari intratesticolari		Ematoma post-traumatico
AMBITO EPATO BILIARE	E' possibile evidenziare?	AMBITO MUSCOLO SCHELETRICO	E' possibile evidenziare?
	Epatomegalia		Versamento articolare
	Splenomegalia		Borsite
	Steatosi epatica		Diastasi dei muscoli retti dell'addome
	Liquido libero intraperitoneale		Ernia ombelicale
	Calcolosi della colecisti		Frattura di osso lungo
	Una evidente dilatazione delle vie biliari		Ispessimento del tendine di Achille
	Idrope della colecisti		E' possibile evidenziare?
	Segni ecografici di colecistite		Gozzo
AMBITO POLMONARE	E' possibile evidenziare?	AMBITO TIROIDEO	Tiroide ipotrofica
	Versamento pleurico		Dislocazione tracheale durante la deglutizione
	Pneumotorace		Aalterazione dell'ecostruttura e/o dell'ecogenicità
	Addensamento polmonare		Accentuazione della vascolarizzazione
	Edema/interstiziopatia polmonare		E' possibile evidenziare?
AMBITO CARDIOLOGICO	Versamento pericardico	AMBITO ORL	Sinusite mascellare
	Evidente disfunzione ventricolare sistolica sinistra		Liquido endosinusale
	Dilatazione del ventricolo destro		E' possibile evidenziare?
		AMBITO NEUROLOGICO	Il nervo mediano è ingrandito?
			GUIDE PROCEDURALI

La pratica della POCUS dovrebbe entrare a far parte del “bagaglio” della semeiotica clinica di ogni MMG attraverso un percorso formativo teorico-pratico orientato alla specificità della figura professionale, del setting assistenziale e delle situazioni che questo determina.⁶ Tale percorso formativo presenta una curva di apprendimento decisamente più breve rispetto a quanto richiesto per eseguire esami ecografici. Un aumento di precisione nella valutazione semeiotico-clinica nel setting dell’assistenza primaria influisce nelle decisioni dei medici in particolare:

- nella prescrizione di esami diagnostici e strumentali
- nell’invio a consulenze specialistiche
- nella scelta della terapia
- nel monitoraggio clinico di patologie croniche

Si tratta quindi di un’attività che assume rilevante importanza. Ciò rende evidente il bisogno, non procrastinabile, di investire nella ricerca clinica per acquisire ulteriori informazioni su come i MMG potrebbero utilizzare la POCUS per determinare miglioramenti, misurabili, nei percorsi assistenziali evitando o riducendo al minimo possibili criticità. Le informazioni derivanti dalle evidenze dovrebbero essere utili per definire:

- quali scansioni eseguire, per quali quesiti diagnostici.
- come inserire le informazioni ottenute dalla scansione nella valutazione clinica complessiva.
- quali valutazioni ottenute con la POCUS contribuiscono realmente a migliorare i percorsi di cura del paziente e gli esiti.
- quali percorsi formativi (obiettivi, metodi, valutazione e certificazione delle competenze) si rendono necessari per standardizzare la pratica clinica favorendo glossari comuni e riducendo la variabilità inter-operatore

Quali quesiti per quale esame ed iter diagnostico?

Le applicazioni della POCUS in Medicina Generale riguardano molti aspetti della pratica professionale quotidiana⁷ ed è importante definire le applicazioni possibili identificando i quesiti diagnostici ai quali l’uso della sonda può contribuire per una risposta maggiormente definita. La definizione delle situazioni nelle quali può risultare utile applicare la POCUS^{8,9} è essenziale per stabilire i contenuti e gli obiettivi del percorso formativo e rappresenta, inoltre, il riferimento per esperienze che intendano valutare l’efficacia di tale applicazione.

Un gruppo di lavoro della Società Italiana dei Medici di Medicina Generale (SIMG), dopo un’analisi della letteratura, ha proposto un elenco di quesiti clinici che possono essere indagati integrando nel corso della valutazione clinico anamnestica tradizionale l’utilizzo della sonda ecografica.

Discussione

La progressiva diffusione della POCUS in Medicina Generale, ineludibile e necessaria per aumentare e migliorare la capacità diagnostica in studio o a domicilio del paziente, presenta innegabili punti a favore accanto ad aspetti potenzialmente critici da valutare adeguatamente per il suo corretto sviluppo.

Elementi a favore

- La realizzabilità della sua implementazione su larga scala per percorsi formativi di durata breve
- Disponibilità di apparecchi di dimensioni estremamente ridotte con costi più contenuti e migliore qualità delle immagini
- Miglioramento della soddisfazione professionale legata alla più efficace definizione diagnostica in molte situazioni acute e croniche
- Aumento della soddisfazione e della fiducia da parte dei pazienti

- Possibili scelte terapeutiche immediate
- Maggiore appropriatezza e riduzione degli invii a consulenza specialistica o a reparti di P.S.

Elementi di criticità

- Definizione omogenea del percorso formativo dal punto di vista qualitativo e quantitativo (teoria e pratica) per ridurre a limiti fisiologici la variabilità interoperatore nell’uso della metodica;
- Possibili rischi di sottodiagnosi o sovradiagnosi
- Periodica rivalutazione delle competenze e sviluppo di percorsi formativi su diversi livelli in base alle competenze pratiche acquisite durante l’uso professionale

Conclusioni

La POCUS, intesa come ampliamento della semeiotica clinica, costituisce un notevole valore aggiunto alle competenze del MMG e rappresenta una realtà, nella Medicina Generale, che necessita di implementazione e diffusione.

Il documento WONCA¹, dal quale originano commenti e riflessioni di questo articolo evidenzia bene la sua importanza.

Compito delle Società Scientifiche della Medicina Generale ed in particolare della SIMG, sarà quello di delinearne i percorsi formativi, stabilire le modalità di mantenimento delle competenze, individuare i campi di applicazione e adottare le strategie necessarie a diminuire le criticità.

L’elenco di quesiti clinici proposto evidenzia ambiti di applicazione per i quali l’utilizzazione della metodica POCUS può determinare un miglioramento dei percorsi di cura nell’ambito della Medicina Generale. Non è un elenco chiuso ma aperto a quanto esperienza e valutazione, derivanti dalla ulteriore diffusione della metodica, dimostreranno utile ad efficienza ed efficacia dei percorsi assistenziali nell’ambito delle cure primarie.

Bibliografia

1. Poppleton A, et al. World organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners and Family Physicians (WONCA) Europe position paper on the use of point-of-care ultrasound (POCUS) in primary care. *Prim Health Care Res Dev* 2024;25::e21.
2. Arnold MJ, et al. Point-of-Care Ultrasonography. *Am Fam Physician* 2020;101:275-85
3. Testa A. et al, Economic analysis of bedside ultrasonography (US) implementation in an Internal Medicine department. *Intern Emerg Med* 2015;10:1015-24.
4. Diaz Gomez JL, et al. Point-of-Care Ultrasonography. *NEJM* 2021;385:1593-602
5. Fichera F, Paolini I. et al. La valutazione ecografica in Medicina Generale: ruolo e significato della Point Of Care Ultrasonography (POCUS). *Rivista SIMG* 2020;27:21-26.
6. Bornemann P, et al. Point-of-Care ultrasonography in family medicine. *Am Fam Physician* 2018;98:200-02
7. Andersen CA et al, Use and impact of point-of-care ultrasonography in general practice: a prospective observational study. *BMJ Open* 2020;10:e037664.
8. Lækkegaard T, et al. Point-of-care ultrasound for general practitioners: a systematic needs assessment. *Scand J Prim Health Care* 2020;38:3-11
9. Andersen CA, et al. Education of general practitioners in the use of point-of-care ultrasonography: a systematic review. *Fam Pract* 2021;38:484-94.