

**La Medicina Generale**, e più genericamente la sanità territoriale, sono in un momento di grandi cambiamenti con la nascita delle A.F.T e delle Unità Complesse di Cure Primarie.

**Realtà organizzative** ove diverse professionalità (mmg, specialisti, infermieri, assistenti sociali, ecc.) collaborano per dare risposte più appropriate alle richieste di salute dei cittadini.

**L'obiettivo di queste strutture** territoriali è di divenire il punto di riferimento sanitario per i cittadini sul territorio affinché all'ospedale siano indirizzati solo quei cittadini che, per gravità dell'acuzie o complessità della patologia, non possono essere seguiti efficacemente a domicilio.

**È esperienza comune** come la semeiotica classica, seppure importantissima, spesso non consenta di prendere decisioni clinico-terapeutiche senza il supporto di metodiche strumentali. Con questa convinzione la Scuola nazionale di Ecografia Generalista Metis - SIEMG ha iniziato, nel 2005, a formare i medici di MG all'uso dell'ecografo, nella certezza di poterne migliorare notevolmente le prestazioni intese come capacità di diagnosi, terapia, presa in carico ed uso delle risorse.

# Eco Bed-Side: la visita eco assistita

*Fabio Bono  
 Andrea Stimamiglio*

## **L'ecografia nella MG e le nuove apparecchiature ultraleggere**

L'intenso lavoro formativo di questi anni ha portato ad un notevole aumento degli ecografi a disposizione dei medici di Medicina Generale che possono essere usati, non solo per eseguire ecografie a tutto tondo da parte di mmg esperti, ma anche da parte di mmg non esperti nel campo ecografico che sono stati formati a riconoscere un numero di quadri ecografici limitati ma che possono notevolmente incrementare gli out-comes della visita. Non da ultimo l'evoluzione della tecnologia ha recentemente portato all'immissione



ne sul mercato di nuove apparecchiature ad ultrasuoni ultra leggere (400 gr) ed a costi decisamente più contenuti rispetto al passato. Queste apparecchiature, sebbene inadeguate a eseguire ecografie per come le intendiamo al giorno d'oggi, possono però fornire la stessa opportunità diagnostica anche a mmg che non lavorano in contesti ove sono presenti attrezzature ecografiche.

In estrema sintesi, si tratta di offrire alla platea più ampia possibile una nuova semeiotica che consenta di affrontare in modo più appropriato i dubbi diagnostici che ci poniamo quando ci troviamo di fronte ad alcune sintomatologie addominali o toraciche.

Basti pensare come potrebbe cambiare il ragionamento clinico se, affrontando un paziente con dolore epigastrico/ipocondrio dx si potessero integrare i segni della semeiotica classica, come la presenza o assenza della peristalsi, del riflesso peritoneale e la sede del dolore, con immagini ecografiche che ci evidenziassero la presenza o l'assenza di una colecistite, di un'idrope della colecisti o di una calcolosi della colecisti.



Con la stessa semplicità, se invece che affidarci, per dolori al fianco più o meno irradiati ai quadranti inferiori dell'addome, a manovre come quella di Giordano o di Guyon, notoriamente scarsamente sensibili e specifiche, ci affidassimo alla diagnostica ad ultrasuoni potremmo più semplicemente "guardare" attraverso i tessuti alla ricerca di una dilatazione del sistema calico-pielico, sicuramente più indicativa di una resistenza al passaggio delle urine attraverso le vie escrettrici, nella gran parte dei casi secondaria ad un calcolo che si è impegnato nell'uretere, e comunque meritevole di ulteriori accertamenti.

Anche in campi particolari, come quello della gestione dei pazienti con deterioramento cognitivo, quante volte può capitare di non riuscire a stabilire se il paziente ha un globo vescicale o se, più semplicemente, e soprattutto in estate, è disidratato ed ha bisogno di liquidi? Identificare un globo vescicale utilizzando tecnologia ad ultrasuoni non solo è semplice, ma richiede, realmente, poco tempo per apprendere le modalità di esecuzione dell'indagine.

La semeiotica ad ultrasuoni fornisce una realtà aumentata che amplifica le nostre capacità cliniche in modo considerevole; con l'ecografia il periodo di apprendimento, a seconda degli obiettivi che ci si dà, è compreso tra i 6 mesi e i 2 anni, ma diverso è il tempo necessario per poter realizzare l'eco bed-side, o visita eco-assistita, per realizzare la quale è possibile apprendere, in un tempo molto limitato, alcuni semplici quadri ecografici particolarmente importanti nella attività di tutti i giorni.

#### **Un esempio importante: gli aneurismi dell'aorta addominale**

Un altro esempio, particolarmente rilevante per le conseguenze spesso drammatiche che questa patologia può avere, è l'individuazione degli aneurismi dell'aorta addominale.

Nei pazienti over 65 la prevalenza di questa patologia in questi ultimi anni si è ridotta notevolmente attestandosi attorno al 2,2 %, presumibilmente grazie alla progressiva modificazione di fattori di rischio come il fumo, ciò non toglie che si tratti di

numeri importanti ove, a fronte di un rischio operatorio basso se l'intervento è in elezione (mortalità 3%), in acuto la mortalità permane molto elevata (80 % prima di giungere in ospedale e 50 % intraospedale). Far scorrere una sonda in proiezione trasversale dall'apofisi xifoidea all'ombelico richiede una manciata di secondi, ma potrebbe cambiare la vita a molte persone se il medico di Medicina Generale potesse farlo a tutti i suoi pazienti in quella fascia d'età. Lo stesso discorso può valere per la dispnea; piccoli ecostetoscopi possono dare al medico indicazioni sulle dimensioni antero-posteriori della cava, che correlano con la pressione venosa centrale, sulla presenza di versamenti pleurici o pericardici, sulla presenza di un polmone umido, che a sua volta correla con il BNP nonché sulla frazione di eiezione visiva; questi dati, assieme alla clinica classica, consentirebbero di indirizzare le scelte diagnostiche sicuramente in modo molto più appropriato, e permetterebbero di rimettere la Medicina Generale al centro del PDTA per i pazienti scompensati.

#### **Il percorso formativo alla visita eco-assistita**

Già nel 2010 producemmo più di 100 corsi formativi in questo settore, suscitando grande interesse nei colleghi, ma la penetrazione delle attrezzature ecografiche nel modo della Medicina Generale non era quella attuale e, contestualmente, i costi degli ecostetoscopi non erano quelli del giorno d'oggi.

Il percorso formativo in visita eco-assistita è indirizzato a tutti i mmg, non per creare ecografisti "minori", ma per formare i mmg all'uso di uno strumento che consenta loro di ampliare la propria semeiotica su alcuni temi limitati, ma molto significativi, al fine di consentire loro di prendere decisioni clinico terapeutiche supportate da dati oggettivi.

Non quindi corsi per quei mmg che per vocazione hanno deciso di inserire l'ecografia nel proprio setting professionale, ma per tutti quei medici di Medicina Generale che desiderano apprendere una nuova semeiotica per migliorare le proprie prestazioni professionali e contribuire a mantenere la leadership della Medicina Generale nel sistema di cura di cure territoriali.