



CARTA AO EDITOR

Uso apropriado da ecocardiografia transtorácica



Appropriate use criteria for transthoracic echocardiography

Ao editor

Como cardiologista e responsável de um Laboratório de Ecocardiografia foi com grande interesse e satisfação que verifiquei a publicação do primeiro artigo acerca de uma temática tão importante – o uso apropriado da ecocardiografia na realidade portuguesa. Congratulo o Dr. Paulo Fonseca e colaboradores pelo seu artigo¹ de dezembro de 2015.

O Laboratório de Ecocardiografia do Hospital Central do Funchal dá cobertura à população da região Autónoma da Madeira (RAM) – cerca de 260 mil habitantes. O aumento exponencial das solicitações para os ecocardiogramas transtorácicos (ETT)² e consequente aumento das listas de espera e dificuldade na triagem dos ETT levou a minha equipa a analisar a taxa de indicações para ETT de ambulatório na RAM, que inclui todas as referências hospitalares em âmbito de consulta externa e de todos os centros de saúde da RAM.

Realizou-se um estudo observacional, retrospectivo, com uma amostra de 468 doentes consecutivos que realizaram ETT em regime de ambulatório, de janeiro a abril de 2014, de acordo com os Critérios de adequação do *American College of Cardiology* (AUC, 2011)³.

A taxa de ETT adequados do nosso centro foi de 76,1% (semelhante ao estudo de Fonseca, et al.), 12,8% inadequados e 11,1% de adequação incerta⁴.

No nosso centro, com um volume de ambulatório cerca de 3000 ETT/ano, esta taxa de referências implicaria a realização de cerca de 400 exames inadequados/ano.

Contrariamente à literatura mundial^{5,6}, mas curiosamente igual ao estudo de Fonseca, et al., no nosso centro também se verificou uma taxa maior de ETT inadequados solicitados pelos Cardiologistas em relação às outras especialidades (10,5% versus 2,4%, $p < 0,0001$). Esses exames também eram na sua maioria ETT de reavaliação em doentes sem modificação clínica (em 78% das referências inadequadas).

Uma possível explicação para este achado, para além dos factos já apresentados por Fonseca, et al. e pela Dra. Ana Galrinho no comentário editorial⁷, seria a informação clínica

contida na referência. O processo de determinação dos critérios de adequação no nosso centro também foi independente do médico referenciador, sendo a informação clínica contida na referência de primordial importância. Do total das referências inadequadas, a informação clínica proveniente da cardiologia estava incompleta em 88,2% versus 11,8% das referências de outras especialidades ($p = 0,0002$), podendo ter levado a *bias* na aplicação dos AUC. Considerámos informação incompleta quando não se conseguisse aplicar os critérios AUC apenas pela requisição do ETT e fosse necessário a pesquisa exaustiva do processo clínico eletrónico para a classificação.

Pessoalmente, também acho que existe um desconhecimento, mesmo entre cardiologistas com experiência em ecocardiografia, destas recomendações, aliado ao facto de estas serem exaustivas e de difícil leitura. Espero que as recomendações adaptadas à realidade europeia da *European Association of Cardiovascular Imaging* (EACVI) venham colmatar esta lacuna⁸.

Os resultados do nosso estudo levaram-nos a criar uma requisição estruturada para o ETT e uma lista de fácil acesso e consulta divulgada na RAM com critérios de adequação e priorização de agendamento. Aguardamos que a sua implementação tenha impacto positivo na taxa de indicações para ETT no nosso centro.

Penso que deve haver um esforço das sociedades científicas e de ecocardiografia, e mesmo das entidades que regulamentam os planos de formação dos internatos médicos de várias especialidades para a divulgação de critérios de adequação para o ETT.

A utilização inadequada do ecocardiograma tem custos inerentes, podendo conduzir a um declínio na qualidade global dos cuidados de saúde, submetendo os pacientes a exames inaugurais e testes de repetição desnecessários que poderão vir a limitar os recursos para quem deles realmente necessite.

A chave estará sempre em *“Referring the right patient for the right test at the right time”*.

Conflitos de interesse

Nada a declarar

Bibliografia

1. Fonseca P, Sampaio F, Ribeiro J, et al. Critérios de adequação para ecocardiografia transtorácica num centro terciário. *Rev Port Cardiol.* 2015;34:713–8.

<https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.07.005>

0870-2551/© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

2. Pearlman AS, Ryan T, Picard MH, et al. Evolving trends in the use of echocardiography: a study of Medicare beneficiaries. *J Am Coll Cardiol*. 2007;49:2283–91.
3. Douglas PS, Garcia MJ, Haines DE, et al. ACCF/AHA/ASA/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCM/SCCT/SCMR 2011 appropriate use criteria for echocardiography. *J Am Coll Cardiol*. 2011;57:1126–66.
4. Procedimento concursal nacional de habilitação ao grau de consultor da carreira médica, aberto pelo aviso nº 140340/2014, publicado no Diário da República (2.ª série), nº 242, de 16 de Dezembro de 2014.
5. Ballo P, Bandini F, Capecchi I, et al. Application of 2011 ACC/AHA appropriateness of use criteria in hospitalized patients referred for transthoracic echocardiography in a community setting. *J Am Soc Echocardiogr*. 2012;25:589–98.
6. Gurzun M, Ionescu A. Appropriateness of use criteria for transthoracic echocardiography: are they relevant outside the USA? *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*. 2014;15:450–5.
7. Galrinho A. Comentário Editorial a «Critérios de adequação para ecocardiografia transtorácica num centro terciário». *Rev Port Cardiol*. 2015;34:719–22.
8. Garbi M, Habib G, Plein S, et al. Appropriateness criteria for cardiovascular imaging use in clinical practice: a position statement of the ESC/EACVI taskforce. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*. 2014;15:477–82.

Susana Gomes*, Estela Freitas, Décio Pereira

Laboratório de Ecocardiografia, Serviço de Cardiologia do Hospital Central do Funchal, Funchal, Portugal

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: susanagomes@netmadeira.com

(S. Gomes).