

Ultrassom point of care. O novo estetoscópio?

Como é de conhecimento comum, as tecnologias e as inovações são o que impulsionam nossa cultura e sociedade. Na medicina não é diferente. Olhe para trás e perceba a velocidade das mudanças com o avanço das tecnologias médicas. Pense nisso!

O uso do ultrassom no ponto de cuidado POCUS (da sigla em inglês - *Point of Care Ultrasound*) tem se tornado uma rotina no ambiente de emergência. Os aparelhos são cada vez mais portáteis (*handheld*). Existem atualmente os ultra portáteis, que proporcionam diagnósticos quase que instantâneos em todos os cenários da medicina. Destacam-se como atributos da tecnologia a ausência de radiação, o baixo custo como exame complementar, o fácil aprendizado e reprodutibilidade, a baixa variabilidade entre examinadores com treinamento adequado, a ótima acurácia em comparação com outros métodos de imagem e a praticidade de ser realizado à beira leito. Basta se capacitar.

Como método diagnóstico tem sido amplamente utilizado em cenários de doentes críticos pelo encurtamento do tempo para a realização do diagnóstico. Agrega segurança e ajuda a minimizar o risco do transporte em situações de pacientes instáveis e pode ser utilizado em casos de choque de causa indeterminada, assim como ferramenta de monitorização não invasiva. Há diversos protocolos de sistematização de assistência que podem ser empregados no uso do POCUS, como por exemplo o BLUE, CASA, FEEL, SHOC, RUSH, FATE, FAST, e-FAST, entre outros. Entretanto o POCUS pode abranger desde cenários pré-hospitalares até a medicina de família e não se restringe mais aos pacientes de emergência ou terapia intensiva. É preciso enxergar esse futuro, rapidamente.

O POCUS cresceu e se transformou em uma ferramenta imprescindível no diagnóstico e tratamento inicial de pacientes com choque ou hipotensão indiferenciada no departamento de emergência. Também pode fornecer informações decisórias durante os esforços de ressuscitação em parada cardíaca, determinando a presença/ausência de atividade cardíaca. Identifica causas mecânicas reversíveis, como tamponamento cardíaco, pneumotórax e embolia pulmonar maciça.

Atualmente o POCUS tem sido incorporado não apenas como um exame de imagem, mas sim como uma extensão do exame físico. Ganhou a alcunha de “novo estetoscópio”, acumulando defensores e críticos, como todas as inovações de fronteira assistencial. Acredita-se que em um futuro breve, o POCUS estará em todas as esferas da saúde, como nos ambulatorios, enfermarias, saúde da família, etc. A ultrassonografia à beira do leito realizada por médicos clínicos de todas as especialidades, ao confirmar ou refutar hipóteses diagnósticas, já é uma realidade em muitos países.

Claro está que respostas rápidas com ultrassom não exigem o médico da realização da propedêutica clássica. Sua função é empoderar o clínico em diagnósticos mais precisos e seguro. Segundo Braunwald, o POCUS ocupa o quinto pilar do exame físico: inspeção, ausculta, palpação, percussão e INSONAÇÃO. Deve-se excluir rapidamente os diagnósticos de doenças fatais. Por que não utilizar mais uma ferramenta para o auxílio diagnóstico? Distinguir se um paciente com dispneia apresenta um edema agudo pulmonar ou um pneumotórax em poucos minutos à beira de leito com um aparelho portátil é uma das maiores quebras de paradigma da medicina clínica. Poupa-se tempo,

radiação e literalmente fôlego. Destaca-se como aplicações em cenários agudos: procedimentos guiados, avaliação hemodinâmica não invasiva, fluidorresponsividade, diagnóstico diferencial de dispneia, avaliação do nervo óptico e hipertensão intracraniana, diagnóstico diferencial de hipotensão e colapso circulatório. Todos saem ganhando, pacientes e médicos.

O outro extremo de assistência também é possível. A realização de POCUS no domicílio, por exemplo, com a possibilidade de supervisão remota para avaliação de casos mais desafiadores, permite o diagnóstico precoce, acurado e com baixo custo operacional. Isso pode desonerar os serviços de saúde de nível terciário, com impacto crucial em regiões rurais e com baixa urbanização e carência de sistemas de saúde. Trabalhos demonstram a precisão do POCUS no rastreamento de doenças cardíacas valvares em atenção primária através dos dispositivos portáteis, com precisão diagnóstica e precocidade.

Ressalta-se que o POCUS em mãos não treinadas ou mal treinadas, também pode gerar equívocos diagnósticos com impacto importante no atendimento. Os que prezam a educação médica continuada tem muita preocupação com cursos de imersão sem avaliação por pares e *follow up*. Logo, é preciso um movimento de todos os envolvidos em educação médica para incorporação da prática no currículo médico, seja na graduação, seja na residência, ou em ambos.

Werlley de Almeida Januzzi

Especialista em Cardiologia e Cardiointensivista

Especialista em Point of Care Ultrasound