

## El estetoscopio ha muerto, ¡viva la ecocardiografía!

### Al Director

He leído con gran interés el comentario editorial del doctor Miguel A. García Fernández acerca de “la muerte del estetoscopio”. (1) Me impresionó el enfoque crítico, inteligente y preciso del distinguido editorialista invitado, que sin dudas prestigia a nuestra *Revista*.

Pero también me llevó a escribir estas líneas para plantear algún grado de disenso. Personalmente, en mis más de 30 años de cardiología, he tenido especial interés por las imágenes cardiovasculares, a las cuales considero de una ayuda invaluable para el cardiólogo clínico. Pero no me imagino una recorrida de sala o atender consultorio sin estetoscopio. Creo que el estetoscopio va a seguir siendo útil en el futuro. Personalidades relevantes de la cardiología mundial como Valentín Fuster opinan lo mismo, (2) así como expertos en nuestro medio, como comentan el editor Jorge Thierer (con su claridad habitual) y otros en la página web de nuestra Sociedad. (3, 4)

Además de ser un ícono de la medicina en general, y de la cardiología en particular, el estetoscopio es una herramienta sumamente útil para el diagnóstico cardiovascular. Es verdad que ha perdido trascendencia en el diagnóstico de las valvulopatías frente a la ecocardiografía. De la crítica a los cardiólogos jóvenes por su falta de interés por la auscultación cardíaca (prefieren claramente la ecocardiografía a la semiología), ahora se ha pasado al extremo de declarar al estetoscopio una pieza de museo.

Sin embargo, el estetoscopio es la herramienta clave que genera el eco y que también chequea los resultados de este cuando son inconsistentes con el cuadro clínico.

Obviamente, cuando se compara la capacidad diagnóstica, el primitivo estetoscopio es muy inferior a la ecografía portátil. Pero lo mismo podría argumentarse del “estetoscopio ultrasónico” comparado con sus hermanos mayores, como el eco transesofágico 3D, y a su vez de este con la resonancia magnética.

Las grandes ventajas del estetoscopio son la sencillez, la portabilidad, la disponibilidad, la confiabilidad (no se rompe ni se queda sin batería), el bajo costo (tema no menor en nuestro medio) y la prueba del tiempo (útil durante 200 años).

Además, algunos puntos débiles de la ecocardiografía pueden ser aún más débiles con la ecocardiografía portátil: así, la calidad, el entrenamiento y la experiencia del operador, sumados a la falta de registro, que nos obliga a confiar en la impresión del que lo hizo, son datos para tener en cuenta. Y si hay que recurrir a la ecocardiografía convencional para confirmar los datos de la ecocardiografía, debemos considerar los costos aditivos.

Si estamos asistiendo a la muerte del estetoscopio, no nos queda más que rendirle nuestro sincero home-

naje, en su bicentenario, a una herramienta diagnóstica de enorme valor para el médico y en especial para el cardiólogo. Pero creo que el estetoscopio no ha muerto y que las imágenes por ecocardiografía portátil deben *complementar* y no *reemplazar* la información derivada de la auscultación cardíaca. Es nuestra responsabilidad como cardiólogos maduros seguir entrenando a los más jóvenes para que sigan entusiasmados con el uso del estetoscopio, y lo defiendan en su momento, como hoy lo hacemos nosotros.

**Marcelo Trivi**<sup>MTSAC</sup>

Subdirector del ARI

Jefe de Cardiología Clínica ICBA

### BIBLIOGRAFÍA

1. García Fernández MA. El estetoscopio ha muerto, ¡viva la ecocardiografía! *Rev Argent Cardiol* 2016;84:302-4.
2. Fuster V. The stethoscope's prognosis: very much alive and very necessary. *J Am Coll Cardiol* 2016;67:1118-9.
3. Thierer J. Acerca de Laennec, el estetoscopio y nosotros. [www.sac.org.ar](http://www.sac.org.ar/institucional/acerca-de-laennec-el-estetoscopio-y-nosotros/) 25 de enero del 2016 <http://www.sac.org.ar/institucional/acerca-de-laennec-el-estetoscopio-y-nosotros/>
4. Folgarait A. Polémica: ¿el fin del estetoscopio? [www.sac.org.ar](http://www.sac.org.ar/actualidad/polemica-el-fin-del-estetoscopio/) 22 de enero del 2016 <http://www.sac.org.ar/actualidad/polemica-el-fin-del-estetoscopio/>

### Respuesta del autor

Quiero agradecer al Dr. Marcelo Trivi el comentario al editorial que recientemente he tenido el honor de escribir para la prestigiosa *Revista Argentina de Cardiología*. (1) En dicho comentario se manifiestan opiniones que suscribo y hago mías al 100%: De acuerdo con que “el estetoscopio es el ícono de la medicina y cardiología que nos identifica”, de acuerdo con que “ha perdido trascendencia en el diagnóstico frente a la ecocardiografía”, de acuerdo con que “su capacidad diagnóstica es muy inferior a la ecocardiografía, de acuerdo con “rendir un homenaje al estetoscopio” por lo que ha significado para el cardiólogo. Sin embargo, el tema es más complejo; la tecnología nos está moviendo a gran velocidad a terrenos insospechados, donde debemos utilizar nuevos criterios de actuación y recurrir a nuestra imaginación para superar viejos conceptos que quedan absolutamente desfasados ante estos sorprendentes escenarios. Un clásico en la historia de la medicina es el rechazo a los nuevos avances; con esta polémica, sin duda estamos reviviendo la historia.

La adquisición de nuevos conocimientos no puede estar basada en la pasión o los sentimientos, sino en los resultados obtenidos con el método científico, es decir, en la razón de las pruebas. Como comentaba en mi editorial, es realmente espectacular la información, basada en el rigor científico, que nos dice que el estetoscopio yerra en obtener datos adecuados en más del 50% de la patología confirmada, ¡mucho más de lo que suponíamos! Si me permiten, diría que este porcentaje

de error es simplemente escandaloso. Nos guste o no nos guste, es una realidad basada en análisis de publicaciones de alto nivel. (2-5)

El que, como manifiesta el Dr. Trivi, eminentes cardiólogos sigan apostando por la auscultación enfrente del fonendo, en mi opinión simplemente indica que se mueven por la pasión y no por el conocimiento científico. Es muy fácil lo que tienen que hacer si quieren convencernos: publiquen trabajos que demuestren la superioridad del método clásico de la auscultación frente a la exploración extendida con ecocardiografía; utilicen el método científico (como ha hecho la ecocardiografía); el resto no serán sino simples opiniones, obviamente importantes según de quien procedan, pero finalmente opiniones sin más.

Llevo haciendo práctica de cardiología por cerca de 35 años, explorando sistemáticamente a mis pacientes, como bien saben mis *fellows*, antes de realizar un estudio de ecocardiografía. Me considero descendiente de la mejor escuela de exploración de cardiología como fue la escuela del INC de México, de donde proceden mis maestros; humildemente, pienso que exploro muy bien a mis pacientes. Es por esto que rutinariamente, día a día, confirmo lo que reportan escandalosamente numerosos trabajos (¡trabajos que no opinan sino utilizando el método científico!): la exploración yerra, nos confunde, y además en cifras alarmantes. Sin duda, su uso se justifica por no haber tenido alternativas en la cabecera del paciente. Durante un largo tiempo de casi 200 años ha sido nuestra principal poderosa arma y por eso la amamos con tal pasión, pero como dice la famosa frase atribuida a Erasmo de Rotterdam: "En el reino de los ciegos, el tuerto es el rey". Es hora de que miremos con toda nuestra potencia de visión. No me queda duda de que el cambio está aquí y que el viejo rey está agonizante.

La ecocardiografía será una realidad cuando su precio sea razonablemente bajo para competir con el fonendo. En esto parece que está el desarrollo tecnológico actual; no sé cuánto tiempo tardaremos en la incorporación de este equipamiento a la rutina, pero cuando llegue ese momento (probablemente más cercano de

lo que creemos) estoy convencido de que utilizar el fonendo de una manera aislada será considerado mala práctica médica. Es por esto que numerosas escuelas de Medicina empiezan a incorporarlo ya de manera definitiva en sus currículos formativos.

El futuro próximo, que está desembarcando ya, es la exploración cardíaca extendida (exploración clásica auxiliada por el estudio de ecocardiografía), exploración en la que la ecocardiografía cumple un papel fundamental y en el que se reducirán errores diagnósticos, ingresos inadecuados y gastos generados por mala evaluación del enfermo. Pero no seremos nosotros los más beneficiados de este hacer, sino nuestros pacientes, que tendrán el provecho de una reducción de errores, muchas veces con extraordinaria trascendencia diagnóstica y pronóstica. No me queda duda de que estos pacientes, base de nuestra razón de ser, nos lo agradecerán.

**Miguel A. García Fernández**

Departamento de Medicina - Instituto Cardiovascular Clínico  
- Facultad de Medicina - Universidad Complutense. Madrid,  
España

## BIBLIOGRAFÍA

1. García Fernández MA. El estetoscopio ha muerto, ¡viva la ecocardiografía! *Rev Argent Cardiol* 2016;84:302-4.
2. Mehta M, Jacobson T, Peters D, Le E, Chadderdon S, Allen AJ, et al. Handheld ultrasound versus physical examination in patients referred for transthoracic echocardiography for a suspected cardiac condition. *J Am Coll Cardiol Img* 2014;7:983-90.
3. Galderisi M, Santoro A, Versiero M, Lomoriello VS, Esposito R, Raia R, et al. Improved cardiovascular diagnostic accuracy by pocket size imaging device in non-cardiologic outpatients: the NaUSiCa (Naples Ultrasound Stethoscope in Cardiology) study. *Cardiovasc Ultrasound* 2010;8:51. <http://doi.org/b6n2d6>
4. Kobal SL, Trento L, Baharami S, Tolstrup K, Naqvi TZ, Cercek B, et al. Comparison of effectiveness of hand-carried ultrasound to bedside cardiovascular physical examination. *Am J Cardiol* 2005;96:1002-6. <http://doi.org/bfkhv5>
5. Kimura BJ, Amundson SA, Willis CL, Gilpin EA, DeMaria AN. Usefulness of a hand-held ultrasound device for bedside examination of left ventricular function. *Am J Cardiol* 2002;90:1038-9. <http://doi.org/d8zndw>