



Ultrasonido en el Punto de Atención, Intestinal enfocado

(Formato adaptado del American College of Emergency Physicians, ACEP)

Datos generales del paciente:

Nombre: _____

Edad: _____

Número/identificador único: _____

Sexo: H M

Hospital/clínica: _____

Fecha: (dd/mm/aa): __/__/__

Otros datos generales:

Tipo de estudio: Diagnóstico

Educacional

Procedimiento

Estudio inicial

Estudio de seguimiento

Persona quien realiza estudio y grado: _____

Persona quien supervisa estudio: _____

Indicación para el estudio:

Dolor abdominal

Fiebre

Vómito

Diarrea

Hemorragia intestinal

Distensión abdominal

Tumoración abdominal

Lesión pared abdominal

Educacional

Otra: _____

Ventanas obtenidas:

Sospecha de apendicitis:

Fosa iliaca derecha

Adecuada

Limitada

No visualizada

Apéndice eje corto

Adecuada

Limitada

No visualizada

Apéndice eje largo

Adecuada

Limitada

No visualizada

Ciego

Adecuada

Limitada

No visualizada

Cresta iliaca / psoas

Adecuada

Limitada

No visualizada

Espacio perihepático

Adecuada

Limitada

No visualizada

Otra: _____

Sospecha de obstrucción intestinal o intususcepción:

Cuadrante superior derecho

Adecuada

Limitada

No visualizada

Cuadrante superior izquierdo

Adecuada

Limitada

No visualizada

Cuadrante inferior derecho

Adecuada

Limitada

No visualizada

Cuadrante inferior izquierdo

Adecuada

Limitada

No visualizada

Región periumbilical

Adecuada

Limitada

No visualizada

Otra: _____

Sospecha de estenosis pilórica:

Epigastro

Adecuada

Limitada

No visualizada

Píloro eje corto

Adecuada

Limitada

No visualizada

Píloro eje largo	Adecuada	Limitada	No visualizada
Otra: _____			

Sospecha de diverticulitis:

Cuadrante inferior derecho	Adecuada	Limitada	No visualizada
Cuadrante inferior izquierdo	Adecuada	Limitada	No visualizada
Región periumbilical	Adecuada	Limitada	No visualizada
Región suprapúbica	Adecuada	Limitada	No visualizada
Otra: _____			

Hallazgos:

Apendicitis:

Diámetro apendicular > 6mm		Presente	Ausente	Indeterminado
Diámetro: _____ mm				
Compresibilidad		Presente	Ausente	Indeterminado
Signo de "tiro al blanco"		Presente	Ausente	Indeterminado
Apendicolito		Presente	Ausente	Indeterminado
Doppler	Isquemia	Normal	Hiperemia	Indeterminado

Obstrucción intestinal:

Diámetro intestinal: _____ mm	Ubicación: _____			
Edema de pared o líquido periintestinal		Presente	Ausente	Indeterminado
Peristalsis		Presente	Ausente	Indeterminado
Peristalsis bidireccional		Presente	Ausente	Indeterminado

Intususcepción:

Diámetro intestinal > 4mm		Presente	Ausente	Indeterminado
Si presente, ubicación: _____			Diámetro: _____ mm	
Imagen de telescopio		Presente	Ausente	Indeterminado
Signo de "tiro al blanco"		Presente	Ausente	Indeterminado
Imagen en "sandwich" o "pseudo riñón"		Presente	Ausente	Indeterminado
Signo de "horca"		Presente	Ausente	Indeterminado
Doppler:	Isquemia	Normal	Hiperemia	Indeterminado

Estenosis pilórica:

Diámetro de pared muscular del píloro > 3mm		Presente	Ausente	Indeterminado
Diámetro: _____ mm				
Longitud de canal pilórico > 15mm		Presente	Ausente	Indeterminado
Longitud: _____ mm				

Diverticulitis:

Engrosamiento de pared intestinal > 4mm		Presente	Ausente	Indeterminado
Diámetro: _____ mm				
Divertículo hipocogénico		Presente	Ausente	Indeterminado
Grasa periintestinal ecogénica		Presente	Ausente	Indeterminado

Grasa no compresible	Presente	Ausente	Indeterminado
Signo de "tiro al blanco"	Presente	Ausente	Indeterminado
Imagen de "pseudo riñón"	Presente	Ausente	
Indeterminado			

Interpretación:

Sin hallazgos anormales significativos	Diverticulitis
Intususcepción	Absceso intraabdominal
Perforación (neumoperitoneo o líquido libre)	Estenosis pilórica
Obstrucción intestinal	Apendicitis
Hernia	
Otra: _____	

Control de calidad:

Escala sugerida:

1	2	3	4	5
Ninguna estructura reconocible, no se puede juntar información objetiva	Estructuras mínimamente reconocibles pero insuficientes para diagnosticar	Cumple con criterios mínimos para diagnosticar, estructuras reconocibles pero con algunas fallas técnicas	Cumple con criterios mínimos para diagnosticar, todas las estructuras bien insonadas y el diagnóstico se apoya fácilmente	Cumple con criterios mínimos para diagnosticar, todas las estructuras insonadas con excelente calidad y el diagnóstico se apoya totalmente

Calidad de imágenes: 1 2 3 4 5

Precisión de interpretación de imágenes:

Verdadero Positivo Verdadero Negativo Falso Positivo Falso Negativo

Precisión de interpretación de imágenes en comparación a estándar de oro (ej: TAC, reporte de cirugía):

Verdadero Positivo Verdadero Negativo Falso Positivo Falso Negativo

Comentarios:
