

# POCUS in Medicina Generale

## Il punto di vista dello specialista

Pietro Torre, Marcello Persico

Clinica Medica ed Epatologia, AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Università di Salerno

POCUS è l'acronimo di “*point of care ultra sound*”, e indica un'ecografia effettuata nel punto di cura, che non corrisponde soltanto al letto del malato in ospedale (in contesti di emergenza o meno), ma anche a tutti gli altri possibili luoghi in cui un paziente viene visitato ed eventualmente curato, ovvero ambulatorio, domicilio, ambulanza, elicottero ecc. La POCUS è una ecografia “*goal directed*”, o focalizzata, cioè praticata con lo scopo di cercare specifici segni di malattia o condizioni patologiche per ottenere risposte del tipo “presente/assente” (ad es. escludere o confermare la presenza di calcoli in colecisti, versamenti, idronefrosi, aneurisma dell'aorta addominale, disfunzione ventricolare sinistra, trombosi venosa profonda, ecc.), in assenza di una analisi completa dell'organo e della sua fisiologia o fisiopatologia. Gli obiettivi, le modalità e i tempi ridotti di questa metodica spiegano perché viene associata all'esame obiettivo (o metaforicamente allo stetoscopio), rispetto al quale andrebbe considerata una integrazione capace di aumentare sensibilità e specificità nella rilevazione di specifici reperti, ma anche un'opportunità per identificare condizioni non documentabili con la sola visita. L'ecografia nel punto di cura ha dimostrato di essere efficace nell'analisi eziologica di specifici segni (ad es. cause di ipotensione) o sintomi (ad es. cause di dispnea), di accelerare i tempi necessari

per la diagnosi (e quindi trattamento), di ridurre la quantità di radiazioni a parità di *outcomes*, di aumentare la percentuale di successo di procedure come paracentesi, toracentesi, o impianto di CVC, di ridurre i tempi di ospedalizzazione. Il suo attecchimento in contesti di emergenza è testimoniato dall'esistenza di specifici protocolli POCUS, tra cui BLUE (ecografia polmonare in emergenza), eFAST (valutazione del paziente traumatizzato), RUSH (shock e ipotensione) e altri. Inoltre, sono già disponibili specifiche linee guida con lo scopo di standardizzare il suo utilizzo nei vari campi in cui è applicata.

L'uso della POCUS in Medicina Generale è aumentato negli ultimi anni, e ci si aspetta che continuerà a essere implementato. L'*American Academy of Family Physicians* (AAFP) raccomanda l'insegnamento della POCUS durante il percorso formativo dei medici di famiglia descrivendo anche le *skills* da raggiungere, e lo stesso atteggiamento si sta diffondendo in Italia. Tale diffusione ed entusiasmo, oltre che dalle potenzialità dimostrate, deriva dalla sempre maggiore disponibilità di ecografi di dimensioni e costi ridotti ma di buona qualità; inoltre, il percorso formativo risulta più rapido rispetto a quello dell'ecografia tradizionale. È emerso che i *general practitioner* (GP) usano la POCUS per scopi diagnostici (indagare i sospetti clinici o

scovare le cause di una sintomatologia ancora inspiegata), per screening, o per guidare procedure. Tale metodica in questo settore si è dimostrata in grado di incrementare il numero di diagnosi “definitive” e di ridurre il ricorso a ulteriori esami in ospedale. Ci si auspica, inoltre, che una maggiore integrazione della POCUS nella Medicina Generale possa garantire un accesso più esteso e rapido della popolazione allo screening ultrasonografico di patologie asintomatiche ma potenzialmente pericolose (come l'aneurisma dell'aorta addominale o la TVP), per escludere o confermare le quali basterebbe una manciata di minuti. Rispetto a questo punto l'utilità della POCUS appare evidente se si pensa a determinate parti del mondo come le zone rurali degli Stati Uniti o altre aree remote in cui un GP potrebbe costituire l'unico medico facilmente raggiungibile; tuttavia, anche in aree sviluppate barriere di altro tipo rendono i percorsi di diagnosi e cura non sempre agevoli e immediati. Date le differenze menzionate, la POCUS in ambito Medicina Generale non va confusa con l'ecografia tradizionale effettuata dal medico di medicina generale (MMG) che ha scelto di approfondire tale metodica (“*GP with special interest*”).

Vogliamo sottolineare che in aggiunta alla ricerca ed eventualmente riscontro di specifiche condizioni patologiche o segni di

### Conflitto di interessi

Pietro Torre e Marcello Persico dichiarano nessun conflitto di interessi.

**How to cite this article:** Torre P, Persico M. POCUS in Medicina Generale. Rivista SIMG 2021;28(1):20-21.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

malattia, che nonostante la grande importanza in molti casi rappresenterebbe l'inizio tiepido di un percorso di cura specialistico, la POCUS potrebbe consentire al medico di base di porre indicazioni nette su come affrontare un dato problema di salute. Questo è possibile perché allo stato attuale molte decisioni storicamente associate alla competenza dello specialista in un determinato campo (e spesso frutto dell'interazione tra figure con diversa expertise), derivano da algoritmi relativamente semplici che lasciano poco spazio alla discrezione del singolo medico.

Un esempio pratico in campo epatologico della potenziale importanza della POCUS può essere fatto nell'ambito della *non-alcoholic fatty liver disease* (NAFLD), una condizione di cui soffre circa il 25% della popolazione mondiale e che sta diven-

tando una causa sempre più frequente di ricorso al trapianto di fegato. Posta diagnosi di NAFLD, la distinzione tra steatoepatite e semplice steatosi è di grande importanza, data la diversa prognosi delle due condizioni. Per tale motivo, poiché è noto che attualmente soltanto la biopsia epatica consente di distinguere con certezza tali condizioni, e dato che la biopsia per costi e rischi non può essere proposta a una fetta così ampia della popolazione, le linee guida internazionali sulla gestione della NAFLD consigliano di affidarsi a test non invasivi per stabilire chi sottoporre a tale procedura. Tra questi test, che mirano a identificare persone con steatoepatite e/o fibrosi di grado avanzato, ci sono l'elastometria epatica (Fibroscan®) e gli score come il *NAFLD fibrosis score* (NFS) o il FIB-4, il cui punteggio si ottiene inserendo

specifici parametri del paziente in calcolatori online. Un MMG, dopo aver diagnosticato una NAFLD mediante il riscontro POCUS dei tipici reperti e l'esclusione di altre cause di steatosi epatica, potrebbe eseguire tali test e indirizzare in modo mirato un paziente dallo specialista quando necessario (per ulteriore conferma/ esecuzione di biopsia/terapia), ovvero se i valori sono compatibili con la presenza di fibrosi di grado avanzato oppure cadono nella cosiddetta zona indeterminata.

Per concludere, l'uso della POCUS in ambito della Medicina Generale ha già mostrato risultati incoraggianti, ma occorrono ulteriori studi per valutare se l'integrazione di tale metodica all'esame obiettivo del MMG si associ a migliori *outcomes* dei pazienti e sono necessarie specifiche linee guida in materia (POCUS in Medicina Generale).