

## Il commento



**Italo Paolini**

Segretario SIMG Marche

### Conflitto di interessi

L'Autore dichiara nessun conflitto di interessi.

### How to cite this article:

Il commento  
Rivista SIMG 2024;31  
(01):36-37.

© Copyright by Società Italiana dei Medici 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>

**G**li articoli presenti in questa sezione della rivista descrivono diverse situazioni professionali e consentono di evidenziare l'importanza dell'uso della sonda ecografica nel lavoro quotidiano del MMG (Medico di Medicina Generale) e il cambiamento oggettivo sia del percorso assistenziale del paziente che del ruolo professionale esercitato dal MMG.

Nei tre casi clinici presentati (neoplasia ovarica e versamento pericardico, valutazione di una tumefazione sottocutanea post-traumatica), l'uso della sonda ecografica ha consentito ai MMG di completare la valutazione clinico-anamnestica tradizionale e di orientare la diagnostica definendola compiutamente (vedi il caso della lesione sottocutanea di Morel Lavallee) o inviando a pronto soccorso o ad un livello specialistico di cure con indicazioni specifiche (vedi massa pelvica e versamento pericardico massivo). Avere in studio un paziente con dispnea e decidere di inviare alla valutazione dei colleghi di Pronto Soccorso è evenienza frequente nel lavoro del MMG.

Nel caso riportato (riscontro di versamento pericardico) aver potuto, in tempi compatibili con il nostro lavoro, definire con miglior precisione la causa della dispnea, grazie al supporto ecografico ha consentito un invio documentato e definito del paziente da parte del MMG. E' possibile, all'interno del nostro lavoro ambulatoriale o domiciliare, completare la valutazione clinico-anamnestica in un pa-

ziente che presenta, ad esempio dispnea, cercando la presenza di un versamento pericardico, pleurico, di linee B polmonari e di dimensioni e collassabilità della Vena Cava Inferiore (VCI) e ottenendo le informazioni sulle quali orientare il successivo percorso diagnostico-terapeutico.

Anche nel caso della massa pelvica, il completamento della visita con l'uso della valutazione ecografica nella sede del dolore e della tumefazione ha consentito un miglior orientamento diagnostico e la definizione del successivo iter. La sonda che si aggiunge al colloquio ed alla mano sta diventando ormai parte della routine professionale e questo ci deve condurre ad un'adeguata definizione dei suoi confini e delle sue possibilità.

La diffusione della pratica ecografica da parte del MMG può avvenire, infatti, seguendo due direzioni principali:

**1)** Il MMG con interesse particolare (General Practitioner with Special Interest - GPwSI), in questo caso per l'ecografia, nei suoi diversi campi di applicazione (internistica, muscoloscheletrica, vascolare). Il MMG, completato il proprio percorso formativo teorico e pratico, esegue e referta esami programmati per i suoi pazienti, per pazienti della medicina di gruppo e per pazienti esterni che si rivolgono a lui per la specifica esecuzione di esami ecografici. L'esame ecografico richiede quindi l'acquisizione di competenze teorico-pratiche che consentono l'esecuzione e la refertazione, secondo quanto previsto

da linee guida, di un esame diagnostico completo, tenendo conto delle potenzialità e dei limiti della metodica.

Questa competenza non riguarda tutti i MMG, ma solo alcuni di essi con interesse specifico, che decidono di intraprendere un percorso formativo teorico-pratico necessariamente pluriennale (nella variabilità dei percorsi professionali individuali).

2) Il MMG che acquisisce ed applica alcune competenze ecografiche ad integrazione della valutazione clinico-anamnestica. Egli utilizza l'ecografo durante la visita (ambulatoriale o domiciliare), usando la sonda "oltre la mano" per dare risposta binaria (SI/NO, PRESENTE/ASSENTE) a specifici e definiti quesiti diagnostici. Non si tratta quindi di eseguire un esame ecografico completo (e di questo va reso partecipe in primo luogo il paziente), non vi è un referto strutturato, a differenza di quanto avviene nella tipologia GPwSI.

In questo caso la formazione è mirata ai quesiti (specifici per il lavoro del MMG) ed alle possibilità di ottenere risposte più definite grazie all'uso aggiuntivo della sonda ecografica che completa il necessario e tradizionale approccio anamnestico e clinico.

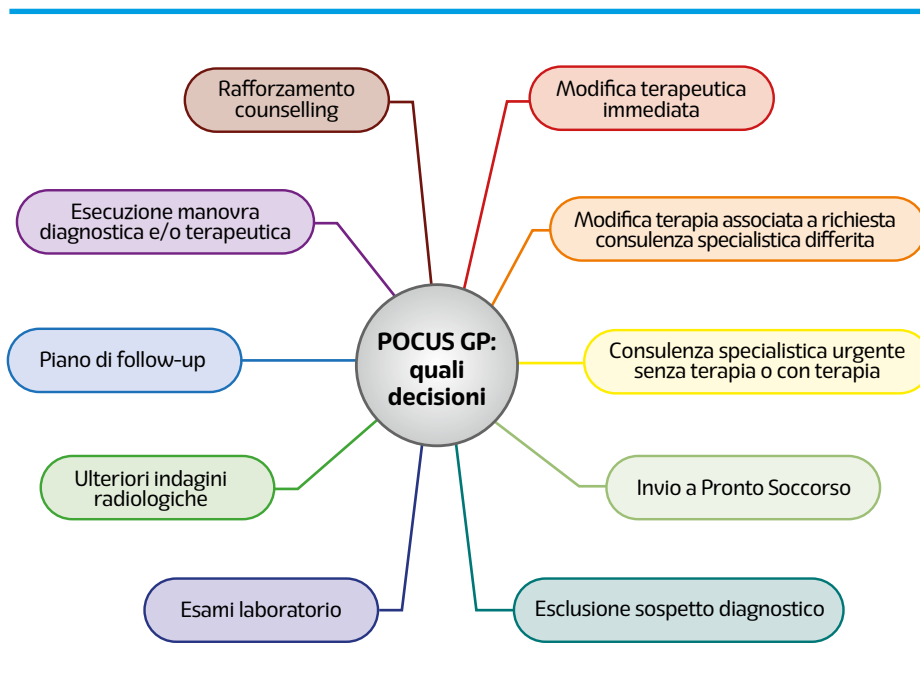
Questa seconda modalità riguarda potenzialmente tutti i MMG disposti a seguire un percorso formativo specifico e

decisamente più breve di quello proprio del GPwSI. Questa modalità di applicazione si può definire come "generalista" in quanto si integra, potenzialmente, con il lavoro quotidiano di tutti i MMG che hanno o acquisiranno un ecografo e decidono di compiere lo specifico percorso formativo. In letteratura viene definita come **Point Of Care Ultra Sound (POCUS)** intendendo con essa il ventaglio di possibilità di utilizzo della metodica ultrasonografica nel punto di assistenza, a letto del paziente o in ambulatorio, per ottenere dati clinicamente significativi.

Quindi si aggiunge ad ispezione, palpazione, percussione ed auscultazione, la valutazione con gli ultrasuoni.

Le ripercussioni sulla pratica professionale e sui percorsi assistenziali sono molte e sarà necessaria una loro valutazione specifica. La mappa mentale sotto-riportata (**Figura 1**) evidenzia la possibile influenza della valutazione POCUS sulla pratica professionale del MMG.

La valutazione delle situazioni cliniche e dei quesiti diagnostici nei quali la POCUS è utile anche tenendo conto della dinamicità di questo supporto professionale e che condurrà ad una progressiva espansione dei quesiti professionali che potranno essere valutati con l'uso della sonda. Una prima schematizzazione può essere la seguente. (**Tabella 1**)



**Figura 1 - Impatto della valutazione POCUS sulla pratica professionale del MMG**

**Tabella 1 - Quesiti diagnostici della POCUS in Medicina Generale**

**AMBITO UROLOGICO**

- E' presente idronefrosi?
- I jet ureterali sono presenti e simmetrici?
- Ci sono calcoli renali?
- E' presente ipertrofia prostatica?
- Il residuo post-minzionale è normale?
- C'è un globo vescicale?
- Dolore testicolare: torsione del funicolo?
- E' presente Idrocele?

**AMBITO GASTROENTEROLOGICO**

- Epatomegalia?
- Splenomegalia?
- Steatosi epatica?
- Ascite?
- Calcoli della colecisti?
- Segni di colecistite?
- Idrope della colecisti?

**AMBITO PNEUMOLOGICO**

- Versamento pleurico?
- Pneumotorace?
- Addensamento polmonare?
- Aumento liquido interstiziale?

**AMBITO CARDIOLOGICO**

- Versamento pericardico?
- Grave disfunzione ventricolare sinistra?
- Pressione Venosa centrale normale?
- Segni di scompenso cardiaco?

**AMBITO VASCOLARE**

- Aneurisma aorta addominale?
- Trombosi venosa profonda? (CUS SEMPLIFICATA)
- Dilatazione e collassabilità vena cava inferiore?
- Arteriopatia obliterante arti inferiori?
- Placche carotidee?

**MISCELLANEA**

- Borsite?
- Versamento articolare?
- Tumefazione sottocutanea, criteri per secondo livello di valutazione?
- Frattura osso lungo?
- Gozzo? Ipotrofia tiroide? Tiroidite?
- Sieroma post chirurgico?
- Ematoma?