**Evaluación de la ecografía pulmonar en el punto de atención en pacientes críticos con neumonía viral**

**Autores: A. Feldman; D. Varela; G. Sibila; C. Lopez Auza; B. Daglio; M. Aliaga; M. Renk; A. Garcia Desperes; K. Sivila; A. Alejandro; D. Quaranta**

Objetivos: Realizar un análisis de los hallazgos de la ecografía pulmonar en pacientes críticos con neumonía viral

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional en el que se incluyeron los pacientes ingresados a (UTI) con neumonía desde el 11/11/2023 hasta el 01/05/2023 que requirieron evaluación de ecografía pulmonar. Las variables registradas edad, sexo, duración de ARM, APACHE II, días de ARM, estadía y mortalidad. Los datos se expresaron como media y DS, mediana, RI y %. Los exámenes de ultrasonido en el punto de atención (POCUS) se realizaron con transductores convexos y lineales. El tórax fue escaneado en 12 áreas pulmonares: anterior, lateral y posterior (superior/inferior) bilateralmente. Se escanearon los miembros inferiores para detectar trombosis venosa profunda y se realizó una angiografía tomográfica computarizada de tórax para excluir sospecha de embolia pulmonar (EP). El POCUS de seguimiento se realizó semanalmente y antes del alta de UTI. Resultados: Ingresaron 180 pacientes, 26 con neumonía viral. La edad 52 ± 16 y el 60 % hombres. El APACHE II 15 ± 8. La mediana de duración de la ventilación mecánica 11 (RI 10-18) días; duración de la estancia en la UTI fue 22 (RI 20-25) días; tasa de mortalidad 28,1%. Al ingreso en la UTI, POCUS detectó líneas pleurales irregulares bilaterales (78,6%) con líneas B confluentes, consolidaciones (61,7%) y derrames pleurales y cardíacos (22,4% y 13,4%, respectivamente). La trombosis venosa profunda se identificó en el 6,8% de los pacientes, mientras que la angiografía tomográfica computarizada de tórax confirmó EP en 14,7%. Cuatro semanas después del ingreso, POCUS detecto tasas significativamente más bajas (P < 0.05) de anomalías pulmonares.}

Conclusiones: La ecografía en el punto de atención mostró líneas B, irregularidades de la línea pleural y consolidaciones variables. Los hallazgos de la ecografía pulmonar disminuyeron significativamente con el alta en la UTI, lo que sugiere una resolución persistente pero lenta de algunas lesiones pulmonares. Aunque POCUS identificó trombosis venosa profunda en menos del 10%, se encontró que 14 % tenían EP probada por tomografía computarizada