

Angiología

**Adecuación de la solicitud de
ecografías Doppler de troncos
supraaórticos: hacia una
utilización más selectiva**

**Appropriateness of supra-aortic
trunk duplex ultrasound
referrals: towards more selective
use**

10.20960/angiologia.00907

10/01/2026

Adecuación de la solicitud de ecografías Doppler de troncos supraaórticos: hacia una utilización más selectiva

Appropriateness of supra-aortic trunk duplex ultrasound referrals: towards more selective use

Ana Apodaka Díez^{1*}, Diego Caicedo Valdés^{2*}

¹Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Universitario Cruces. Baracaldo, Vizcaya. ²Angiología y Cirugía Vascular. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, A Coruña. *Sección de Medicina Vascular de la Sociedad Española de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular SEACVE

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Sr. director:

Hemos leído con gran interés el estudio multicéntrico sobre la adecuación de las solicitudes de ecografías Doppler de troncos supraaórticos (TSA) publicado recientemente en *Medicina Clínica*, en el que se analizaron 268 peticiones no urgentes procedentes de siete hospitales españoles (1).

En el estudio de carácter observacional y prospectivo, las solicitudes se clasificaron como adecuadas, inciertas o inadecuadas según las recomendaciones de la literatura y las guías de práctica clínica.

Los resultados tienen un claro interés para la práctica diaria de los laboratorios vasculares. Aproximadamente una de cada tres solicitudes (32 %) fue considerada inadecuada, y en este grupo la

prevalencia de estenosis carotídea significativa fue muy baja (1,2 %). Asimismo, en el análisis multivariante, únicamente la dislipemia se asoció de forma significativa con la presencia de una estenosis carotídea igual o superior al 50 % (1).

Entre los motivos más frecuentes de solicitud inadecuada destacan síntomas inespecíficos como cefalea, vértigo, mareos, síncope o acúfenos. En estos escenarios, la probabilidad pretest de enfermedad carotídea clínicamente relevante es baja, por lo que la realización sistemática de una ecografía Doppler de TSA rara vez aporta información con capacidad real para modificar la actitud diagnóstica o terapéutica. Este planteamiento resulta coherente con las recomendaciones actuales, que desaconsejan el estudio carotídeo rutinario en cuadros como el síncope simple en ausencia de focalidad neurológica (2,3).

Estos resultados confirman una sospecha compartida por muchos profesionales: todavía hoy se recibe un elevado volumen de peticiones en los laboratorios vasculares, con escaso valor diagnóstico. El hecho de que aproximadamente un 30 % de las solicitudes sean improcedentes supone una sobrecarga de trabajo difícilmente justificable o asumible. La solicitud de una ecografía Doppler de TSA ante síntomas inespecíficos aislados como cefalea, vértigo o mareo parece responder más a inercias clínicas o a una medicina defensiva que a un adecuado conocimiento de la fisiopatología y a una valoración individualizada del riesgo cardiovascular. La recomendación de no realizar cribado de estenosis carotídea en adultos asintomáticos refuerza igualmente la conveniencia de evitar estudios fuera de contextos clínicos bien definidos (4).

En este sentido, la guía de la European Society for Vascular Surgery (ESVS) señala que las intervenciones carotídeas no han demostrado beneficio en los denominados “síntomas no hemisféricos” (síncope, mareo, diplopía aislada, acúfenos o vértigo aislado), salvo que

coexistan con síntomas neurológicos focales (5). Este enfoque refuerza la necesidad de reservar el estudio carotídeo para escenarios con plausibilidad fisiopatológica y potencial repercusión terapéutica. Además del coste sanitario, esta utilización poco selectiva puede desencadenar una cascada diagnóstica con nuevas pruebas y consultas, sin un beneficio clínico demostrado para el paciente. En definitiva, este trabajo transmite un mensaje claro: la indicación de la eco-Doppler de TSA debe orientarse hacia situaciones con mayor probabilidad pretest y trascendencia terapéutica. Avanzar en esta dirección requiere reforzar la educación médica, estructurar los circuitos de solicitud y promover un uso más selectivo y basado en la evidencia de esta exploración.

BIBLIOGRAFÍA

1. Armario P, Bellmunt S, del Cura Rodríguez JL, Jiménez Zapater C, Gich IJ, Roure P, et al. Adecuación de las solicitudes de eco-Doppler de troncos supraaórticos: estudio multicéntrico. *Med Clin (Barc)* 2026;166(2):107346. DOI: 10.1016/j.medcli.2025.107346
2. Langer-Gould AM, Anderson WE, Armstrong MJ, Cohen AB, Eccher MA, Iverson DJ, et al. The American Academy of Neurology's top five choosing wisely recommendations. *Neurology* 2013;81(11):1004-11. DOI: 10.1212/WNL.0b013e31828aab14
3. Scott JW, Schwartz AL, Gates JD, Gerhard-Herman M, Havens JM. Choosing Wisely for syncope: low-value carotid ultrasound use. *J Am Heart Assoc* 2014;3(4):e001063. DOI: 10.1161/JAHA.114.001063
4. US Preventive Services Task Force; Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, et al. Screening for asymptomatic carotid artery stenosis: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA* 2021;325(5):476-81. DOI: 10.1001/jama.2020.26988
5. Naylor AR, Rantner B, Ancetti S, de Borst GJ, De Carlo M, Halliday A, et al. Editor's choice – European Society for Vascular Surgery

(ESVS) 2023 clinical practice guidelines on the management of atherosclerotic carotid and vertebral artery disease. Eur J Vasc Endovasc Surg 2023;65(1):7-111. DOI: 10.1016/j.ejvs.2022.04.011

Angiología