



CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE FISIOTERAPEUTAS DE ESPAÑA

RESOLUCIÓN Nº 1/2023

“Resolución sobre el empleo de la ecografía en Fisioterapia.”

PREAMBULO

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, corporación creada por la Ley 21/1998, de 1 de julio, y cuyos Estatutos provisionales fueron publicados, por Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 24 de noviembre de 1999, en el «Boletín Oficial del Estado» del día 15 de diciembre del mismo año y sus Estatutos Generales, a por acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 27 de septiembre de 2002.

En su articulado contempla una serie de preceptos que justifican la intervención del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España para aprobar resoluciones, dictámenes e informes con los objetivos de colaborar con los poderes públicos para promoción de la salud y ordenar el ejercicio profesional, expresando a continuación el contenido de los siguientes artículos que sirve de base para la aprobación Resolución sobre el empleo de la ecografía en Fisioterapia.

MARCO LEGISLATIVO Y REFERENCIAL

En primer lugar, hacer referencia al Artículo 7 de la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias dónde se establece que:

1. Corresponde, en general, a los Diplomados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para que les faculta su correspondiente título, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso.

2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel Diplomado las siguientes:

b) Fisioterapeutas: Corresponde a los Diplomados universitarios en Fisioterapia

la prestación de los cuidados propios de su disciplina, a través de tratamientos con medios y agentes físicos, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas, así como a la prevención de las mismas.

Por otro lado, acudir a la Orden CIN/2135/2008 dónde se establecen las competencias de la fisioterapia mediante tanto la formación básica como específica:

Formación básica:

- *Conocer los principios y teorías de los agentes físicos y sus aplicaciones en fisioterapia. Comprender los principios de la biomecánica y la electrofisiología, y sus principales aplicaciones en el ámbito de la fisioterapia.*
- *Identificar las estructuras anatómicas como base de conocimiento para establecer relaciones dinámicamente con la organización funcional. Conocer los cambios fisiológicos y estructurales que se pueden producir como consecuencia de la aplicación de la fisioterapia.*

Formación específica:

- *Valoración en Fisioterapia: Tener la capacidad de valorar desde la perspectiva de la fisioterapia, el estado funcional del paciente/usuario, considerando los aspectos físicos, psicológicos y sociales del mismo. Comprender y aplicar los métodos y procedimientos manuales e instrumentales de valoración en Fisioterapia y Rehabilitación Física, así como la evaluación científica de su utilidad y efectividad.*

Por último, según la propia Resolución 01/2018 de este Consejo, “Por la que, en el marco de la ordenación del ejercicio profesional del fisioterapeuta, se aprueba el documento relativo a la definición del acto fisioterápico”, establece:

En el ámbito clínico, el Acto Fisioterápico desarrolla el proceso de atención fisioterapéutico, el cual incluye: la obtención de datos exploratorios y su valoración, la elaboración del diagnóstico fisioterápico, la planificación y promulgación del tratamiento fisioterapéutico, su ejecución mediante procedimientos manuales, instrumentales y dirigidos, como la indicación de ejercicio terapéutico diseñado específicamente para ser realizado activamente por el usuario, la evaluación de los resultados alcanzados, el establecimiento e implementación de los registros pertinentes o, en su caso, de la historia clínica, la elaboración de informes sobre la evolución del paciente y de alta del tratamiento fisioterápico. Todo ello, basándose en las consecuencias de las alteraciones del estado de salud en el movimiento y con el objetivo de prevenir, tratar y reeducar tales alteraciones, restaurando el movimiento funcional en un entorno biopsicosocial y en todas las áreas clínicas y ámbitos laborales

En el marco legislativo anterior se establece como parte de su formación básica el identificar las estructuras anatómicas y conocer los cambios fisiológicos y estructurales que se pueden producir como consecuencia de la aplicación de la fisioterapia. Todo ello con el fin de poder

elaborar un diagnóstico fisioterápico de cara a la planificación y promulgación del mejor tratamiento fisioterápico.

Por ello, la ecografía es una herramienta inherente al proceso de atención en fisioterapia y facilita la toma de decisiones al/la fisioterapeuta dentro de su ejercicio autónomo, tanto en la evaluación como en el diagnóstico de fisioterapia, la planificación/pronóstico, la intervención terapéutica y la reevaluación.

De igual forma, como parte de la atención en otros ámbitos de intervención, la ecografía torácica, que incluye la evaluación pulmonar, de los músculos respiratorios y otras estructuras de interés, posibilita las utilidades y funciones expresadas en el párrafo anterior.

FASES DEL EMPLEO DE LA ECOGRAFÍA EN FISIOTERAPIA

Evaluación

Con relación al proceso de evaluación de la persona con deficiencias existentes o potenciales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, son muchas las posibilidades que la ecografía musculoesquelética, torácica, abdomino-perineal y en otros ámbitos, ofrece al/la fisioterapeuta. Entre ellas, le permite visualizar de forma directa la estructura y la función del músculo, el tendón, el ligamento y el nervio a través de pruebas estáticas y dinámicas. Las exploraciones estáticas de la estructura incluyen la evaluación del tamaño y la forma, tanto de tejidos sanos como patológicos. Las exploraciones dinámicas son pruebas en tiempo real que permiten evaluar la funcionalidad del músculo y del resto del tejido blando vinculado durante el ejercicio y a través de diferentes tareas funcionales, como la activación muscular (por ejemplo, el trabajo de la musculatura profunda de los músculos del tronco) o el deslizamiento/atrapamiento del nervio (por ejemplo, mediante el movimiento del nervio mediano en el túnel del carpo).

A su vez, en el campo de la ecografía torácica, puede visualizarse y analizar de manera estática y dinámica, la musculatura principal y accesoria implicada en la respiración, el tejido pulmonar y la pleura, así como otras estructuras de interés como la vía aérea extratorácica.

Al igual que sucede con cualquier otra prueba de imagen, el objetivo no es reemplazar el examen físico, sino mejorar el proceso de evaluación y diagnóstico de fisioterapia aportando datos válidos y fiables.

Diagnóstico en fisioterapia

El diagnóstico de fisioterapia permite determinar el pronóstico y establecer las estrategias terapéuticas más adecuadas para el/la paciente, al mismo tiempo que informarle.

Durante el proceso del diagnóstico en fisioterapia, el/la fisioterapeuta ha empleado dentro del examen físico tanto pruebas clínicas manuales como instrumentales que le han permitido evaluar la función y la estructura de la persona (por ejemplo, el test de Lachmann para evaluar la estabilidad anteroposterior de la rodilla, o el goniómetro para evaluar el balance articular activo de la articulación glenohumeral). Hoy en día esta información puede ser complementada con otras pruebas de carácter instrumental, como la ecografía musculoesquelética, torácica, abdomino-perineal y en otros ámbitos, o la electromiografía.

Planificación

La planificación en el proceso de atención en fisioterapia hace referencia al establecimiento de las metas, incluyendo los resultados esperados acordados con pacientes-personas usuarias, la familia o cuidador/a.

La ecografía musculoesquelética, torácica, abdomino-perineal y en otros ámbitos, puede facilitar la toma de decisiones en este sentido, ya que puede aportar información de las características del tejido (condición inflamatoria o degenerativa) y ayudar a determinar el número de sesiones semanales o el tipo de tratamiento que realizar, o la necesidad de derivar a la persona usuaria a otro/a profesional sanitario/a ante la presencia de una “bandera roja” (*red flag*), como por ejemplo la sospecha clínica de un problema vascular en el miembro inferior en una persona usuaria que acude a la consulta por un antecedente de lesión muscular en el músculo gastrocnemio.

Intervención/Tratamiento

La ecografía musculoesquelética, proporciona un *feedback* para la persona usuaria a la hora de realizar diferentes estrategias activas, como los ejercicios utilizados para mejorar el control motor de los músculos abdominales y el reclutamiento de la musculatura del tronco en disfunciones neuromusculares donde está implicada esta musculatura como, por ejemplo, en pacientes con dolor lumbopélvico crónico.

Además de esta utilidad, otra aplicación de la ecografía musculoesquelética en fisioterapia de reciente desarrollo en el campo de la terapia manual y de la fisioterapia del deporte es su uso como herramienta guía en intervenciones mínimamente invasivas, como es la aplicación de la técnica de electrolisis percutánea para el tratamiento de las tendinopatías o la punción seca en el síndrome de dolor miofascial.

En este aspecto, el/la fisioterapeuta utiliza en el ejercicio de sus competencias la ecografía para tratar el tejido neuromusculoesquelético de forma precisa, efectiva y segura, mejorando de esta forma los resultados y logrando así una mejor relación en el coste-efectividad de las intervenciones.

La ecografía torácica, en relación al músculo diafragma, y aplicable a otros músculos respiratorios, permite entre otras utilidades conocer su funcionalidad, su respuesta a un entrenamiento o asistencia ventilatoria, y su evolución en situaciones clínicas agudas y crónicas. De otro lado, visualizando el tejido pulmonar, el/la fisioterapeuta puede conocer de forma más precisa la indicación de una técnica o abordaje concreto y observar la respuesta a la misma in situ, como por ejemplo la derivación de un paciente que presenta una atelectasia, donde es posible analizar en tiempo real la eficacia de una técnica o técnicas de fisioterapia respiratoria aplicadas.

Reevaluación

La ecografía permite al/la fisioterapeuta reevaluar los posibles cambios en la estructura y correlacionarlos con la mejora en la condición clínica de la persona usuaria a corto, medio y largo plazo. Este hecho le ayuda a replantear la pauta de tratamiento si no se alcanzan los objetivos esperados (metas), a dar el alta si las características del tejido han mejorado o a cuantificar la efectividad de una técnica de fisioterapia por los resultados obtenidos.

DISPOSICIÓN FINAL

La utilización de la ecografía musculoesquelética, torácica, abdomino-perineal y en otros ámbitos, como una herramienta habitual en el ejercicio de la práctica clínica de la fisioterapia, aporta un beneficio importante en diferentes ámbitos.

En primer lugar, el principal beneficiado de la ecografía musculoesquelética, torácica, abdomino-perineal y en otros ámbitos, es la persona usuaria, ya que se le ofrece un programa de fisioterapia más racional en la toma de decisiones, estrategias terapéuticas más seguras, más precisión en determinadas técnicas y con ello una mejora en la efectividad.

En segundo lugar, resulta beneficioso para el/la fisioterapeuta, ya que tiene una herramienta muy potente con la que completar la información facilitada por sus manos y con la que poder objetivar cambios y aumentar la credibilidad del servicio prestado.

En tercer lugar, la profesión, ya que como variable de resultado es un elemento importante a considerar en los estudios de investigación. Actualmente, en los trabajos de fin de grado y de máster se están llevando a cabo estudios de investigación que tienen como variable de resultado la ecografía musculoesquelética, torácica, abdomino-perineal y en otros ámbitos.

A día de hoy, la ecografía se considera una herramienta habitual de el/la fisioterapeuta, como una extensión más de la exploración física, y no cabe duda de que la ecografía musculoesquelética, torácica, abdomino-perineal y en otros ámbitos, continúa en desarrollo y cada vez son más numerosas las aplicaciones para la fisioterapia, (como por ejemplo, la medición del posicionamiento articular, o la medición de la elasticidad de los tejidos con lo que se conoce como elastografía).

Todo esto, unido a la investigación generada por fisioterapeutas, hace que sea una herramienta con más potencial que ofrece al/la fisioterapeuta una oportunidad para incrementar la exactitud del diagnóstico de fisioterapia y las posteriores intervenciones terapéuticas. Sin duda alguna, la realidad de haber incorporado la ecografía al proceso de atención en fisioterapia ha cambiado la profesión de forma importante en los últimos años.