Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1662

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/249 - ECOGRAFÍA: EL FUTURO DE ATENCIÓN PRIMARIA

P. Matías Soler[a], M. Sanz Sanz[b], C.M. Cenci[c], B. González Ramón[c], F.J. Sierra Alonso[b], J.L. Lechuga Martos[d], S. López Iglesias[a], M.C. Yáñez Palma[a], D. Redondo Domínguez[a] y R. Perales Muñoz[a]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Zona Centro. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Unidad Centro. Madrid. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Zona Centro. Madrid. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espronceda. Unidad Docente Centro. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años con antecedentes personales de HTA, HBP y faquectomía bilateral que acude a nuestra consulta por epigastralgia irradiada a espalda de tres días de evolución que empeora con las comidas. En la exploración física se objetiva Murphy positivo. Se realiza ecografía en el Centro de Salud donde se halla Murphy positivo ecográfico y vesícula engrosada con dudosa colección, por lo que se deriva a Urgencias. El paciente fue ingresado posteriormente en el Servicio de Aparato Digestivo donde tras reposo digestivo y analgesia se descartó colecistitis y se diagnosticó de cólico biliar con hepatitis aguda colestásica de probable origen biliar y se derivó a Cirugía General para colecistectomía programada.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: dolor en hipocondrio derecho a la palpación superficial y profunda. Murphy positivo. Ecografía en Centro de Salud: Vesícula de 6 × 4 cm, aparentemente con pared engrosada de 5 mm y dudosa colección en región perihiliar de 6 × 3 mm. Ecografía en Urgencias: vesícula biliar no muy distendida, con cálculos en su interior. Pared lisa y Murphy ecográfico negativo. Granulomas hepáticos, sin identificar otras lesiones focales. No dilatación de vía biliar. Analítica en Urgencias: 4.500 leucocitos (53% neutrófilos), PCR 1,43, INR 1,1, LDH 797, CK 1.656, ALT 433, AST 305, GGT 1122, FA 328, bilirrubina total 4,1 (directa 2,46), lipasa 60.

Juicio clínico: Cólico biliar asociado a hepatitis aguda colestásica de probable origen biliar.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis aguda, cólico biliar, hepatitis aguda de probable origen colelitiásico.

Comentario final: La ecografía es una prueba sencilla que está irrumpiendo con fuerza en la Atención Primaria actual. Su bajo coste, su fácil y rápido acceso, su nula radiación y la gran información que aporta la convierten en una herramienta básica y de utilidad en la práctica habitual, proyectándose como la prueba diagnóstica de elección en el futuro próximo. En nuestro caso clínico permitió derivar a nuestro paciente con un diagnóstico dirigido al Servicio de Urgencias, facilitando de esta manera la labor, el tiempo y los costes en la Atención Hospitalaria. Es por ello por lo que se debería incentivar el aprendizaje de esta técnica y fomentar el uso de la misma mediante la

implantación de ecógrafos en los centros de salud a nivel estatal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harrison: Principios de Medicina Interna. 18ª edición. McGraw-Hill 2012.

2. Segura JM. Ecografía Abdominal, 2ª edición. Ediciones Norma 1996.

3. Cuenca Morón B, García González M, Garre Sánchez MC, et al. Tratado de ultrasonografía abdominal. Ediciones Díaz de Santos, 2011.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.