



## CARTA AL EDITOR

## Puesta en valor de la ecografía clínica en la afección musculoesquelética en atención primaria

### Improvement of clinical ultrasonography in musculoskeletal pathology in primary care

Sr. Editor,

En un momento de la sanidad en que las posibilidades técnicas en atención primaria (AP) aumentan al mismo tiempo que las listas de espera en atención especializada (AE), y la dispersión del mundo rural hace difícil desplazarse a la población, cobra más trascendencia la oportunidad que nos ofrece la ecografía clínica en nuestro medio.

El hombro doloroso es una causa muy frecuente de consulta en AP, con una prevalencia en la población general del 3-7%, que aumenta con la edad<sup>1</sup>.

En el centro de salud (CS) de Lesaka atendemos en 8 consultas a 8.136 habitantes (censo 2018). Disponemos de un ecógrafo GE LOGIQ® F6 con sondas lineal y convex con el que realizamos ecografía clínica a pacientes que citamos de todos los consultorios en el CS. Cuando detectamos una anomalía procedemos a una derivación orientada del paciente y cuando tenemos la oportunidad, en la afección musculoesquelética procedemos directamente a tratamientos de infiltración ecoguiados.

### De qué hablamos: evaluación y tratamiento en atención primaria

El síndrome subacromial u hombro doloroso, se define como la irritación de los tendones que forman del manguito de los rotadores a su paso por el arco coracoacromial. Se pueden ver afectados los tendones: supraespinoso, subescapular, infraespinoso y porción larga del tendón del bíceps.

Clínicamente se produce un dolor difuso, esencialmente mecánico, generalmente localizado en la región deltoidea y cara lateral del brazo, además de limitación funcional para la abducción, antepulsión, rotación externa e interna del brazo.

En AP, al diagnóstico clínico mediante los test de abducción contra resistencia, rotación externa, rotación interna, Jobe, Yergason, Neer o Hawkins... muy sensibles, pero poco



**Figura 1** Sección transversal del tendón supraespinoso. Imagen anecoica que rodea al tendón, compatible con derrame de líquido peritendinoso y sinovitis.

específicos, podemos unirle una valoración radiográfica (en la que podemos identificar calcificaciones locales) y una valoración ecográfica: estudio dinámico de gran valor donde podemos encontrar los siguientes hallazgos<sup>2</sup>:

- Imágenes hipoeecogénicas y ecogénicas alternantes, que indican una tendinitis. Esta puede ser no calcificante, o calcificante si asocia imágenes hipereecogénicas únicas o múltiples con sombra acústica posterior.
- Imagen hipoeecogénica alrededor de los tendones que los comprime haciendo que adopten un aspecto redondo, que indica un engrosamiento de la polea.
- Imagen anecoica que rodea al tendón, secundaria a la acumulación de líquido por derrame de líquido peritendinoso (figs. 1 y 2), que indica una sinovitis.
- Imagen anecoica en la corredera, con interrupción franca de la ecoestructura del tendón, que indica una rotura tendinosa.

En el tratamiento del síndrome subacromial diferenciamos 2 grupos de pacientes: aquellos con el manguito rotador íntegro y los que padecen una rotura del mismo<sup>2</sup>.

Con el manguito íntegro, el tratamiento es principalmente conservador con medidas físicas: inmovilización en cabestrillo con movimientos pasivos de péndulo, terapia de



**Figura 2** Sección longitudinal del tendón supraespinoso. Imagen anecoica que rodea al tendón, compatible con derrame de líquido peritendinoso y sinovitis.

frío; fisioterapia; y farmacológico con antiinflamatorios y/o analgésicos y con infiltraciones con corticoides.

En esta situación, de nuevo, la ecografía clínica cobra gran relevancia en AP permitiéndonos, incluso en un mismo acto clínico, proceder a una infiltración ecoguiada<sup>3</sup>, técnica que permite inocular las sustancias medicamentosas con una precisión prácticamente del 100%, en el tejido o estructura lesionada y siendo, por tanto, mucho más eficaz que la que no se guía con ecografía, al poder seguir todo el recorrido de la aguja en tiempo real. En los casos que presentan derrame peritendinoso, como fue nuestro caso, nos permite drenarlo antes de introducir el fármaco.

## Conclusión

Como podemos ver, la ecografía clínica aporta independencia al médico de familia en AP y al paciente evitar largas esperas y penosos desplazamientos para acceder a pruebas clínicas y tratamientos de calidad.

## Consideraciones éticas

Los autores seguimos los protocolos sobre la publicación de datos de pacientes, respetando su privacidad y contando con su consentimiento para la publicación del caso.

## Financiación

El trabajo no ha obtenido financiación alguna.

## Bibliografía

1. García Díaz MF, Medina Sánchez M. Evolución y características de los pacientes con hombro doloroso en atención primaria. *Aten Primaria*. 2005;35:192-7.
2. Díaz-Rodríguez N, Blanco Jorge MJ. Diagnóstico ecográfico de las patologías del hombro. *SEMERGEN*. 2005;31:375-80.
3. Bernaldez Domínguez P. Terapias ecoguiadas en Traumatología: ver lo que hacemos y como lo tratamos. *Rev Latinoam Cir Ortop*. 2019;4.

Eihar Odriozola Solabarrieta<sup>a</sup>,  
Ion Koldobika Iríbar Diéguez<sup>b,\*</sup>,  
Ane Eizagirre Menchaca<sup>c</sup> y Ruth González Santo Tomás<sup>c</sup>

<sup>a</sup> *MIR de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Navarra, Centro de Salud de Villava, Villava, Navarra, España*

<sup>b</sup> *Servicio de Urgencias, Organización Sanitaria Integrada/Hospital Comarcal Bidasoa, Hondarribia, Guipúzcoa, España*

<sup>c</sup> *Centro de Salud de Lesaka, Lesaka, Navarra, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ionkiribar@yahoo.es](mailto:ionkiribar@yahoo.es)  
(I.K. Iríbar Diéguez).