



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/88 - LA ECOGRAFÍA COMO NUEVA HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA DEL TEP PARA EL MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA

O. Casanueva Soler¹, R. Maye Soroa², M. Alonso Santiago², M. Cobo Rossell², P. López Alonso Abaitua², L. Rodríguez Vélez³, L. Salag Rubio², D. San José de la Fuente⁴, M. Esles Bolado⁵, A. Valdor Cerro⁶

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Puertochico. Santander. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Torrelavega. ⁵Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Medicina Interna Hospital Sierrallana. Torrelavega. ⁶Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Sierrallana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años que es traída al SUAP por aparición de disnea súbita. La paciente refiere haber estado encamada por un síndrome gripal desde hace 3 días, tratado con paracetamol y codeína. Como antecedentes personales destaca una dislipemia mixta en tratamiento con estatinas.

Exploración y pruebas complementarias: Taquipneica en reposo, con TA 142/76 y FC 110, saturación de O₂ de 90%. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. Auscultación cardíaca taquicárdica, rítmica y sin soplos. Abdomen anodino. EEII con tractos varicosos y discretos edemas perimaleolares, pulsos pedios presentes y simétricos. El EKG muestra una taquicardia sinusal a 116 lpm sin alteraciones de la repolarización ni bloqueos. Se realiza protocolo BLUE con sonda convex, evidenciándose deslizamiento pleural con líneas A presentes. Se completa con una ecografía venosa de miembros inferiores, en la que destaca una falta de compresibilidad de luz venosa a nivel de vena femoral superficial en su tercio distal, y un ecocardiograma que es normal.

Juicio clínico: Se trasladó a urgencias hospitalarias con diagnóstico de tromboembolismo pulmonar agudo y trombosis venosa secundaria a inmovilización prolongada. Allí se realizó una radiografía de tórax, que fue normal y un TAC que demostró un TEP en arterial pulmonar derecha.

Diagnóstico diferencial: La disnea aguda es un síntoma inespecífico con múltiples causas posibles: disnea de origen pulmonar de tipo obstructivo (EPOC/asma), de parénquima pulmonar (neoplásicas, infecciosas, intersticiales), patología pleural o de pared, disnea de origen cardiovascular (cardiopatía izquierda, enfermedad vascular pulmonar (TEP o HTAP), enfermedades del pericardio (taconamiento o pericarditis constrictiva), obesidad, anemia...

Comentario final: La incorporación de la ecografía a la práctica habitual del Medicina Familiar y Comunitaria ha supuesto la dotación de una herramienta que aumenta la precisión diagnóstica y mejora la exploración física, pudiendo realizarse, como en este caso, antes de que el paciente llegue al medio hospitalario. La ecografía clínica combinada pulmonar y cardíaca permite diagnosticar el origen de la disnea con una precisión del 90%, mientras que con la valoración tradicional de EKG, radiografía de tórax y pépticos atriales se consigue como máximo un 64-80%. La ecografía cardíaca, pulmonar y del sistema

venoso profundo de extremidades inferiores permite establecer el diagnóstico de TEP con una sensibilidad del 90% y una especificidad del 86%.

Bibliografía

Guías ecográficas SERAM.

Diagnostic and management of acute pulmonary thromboembolism. Elsevier. 2015;26(3).