



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

264/56 - NO TENGO RADIOGRAFÍAS EN MI CENTRO DE SALUD: UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA

A. Gutiérrez García^a, M. Reina Martín^b, D. Ternero Escudero^c y M. Peláez Gálvez^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portada Alta. Málaga. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Málaga. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 43 años, asmático conocido en tratamiento con budesonida inhalada intermitente y con un neumotórax espontáneo por bulla en 2001 que acude a atención no demorar en el centro de salud por disnea de comienzo súbito cuando estaba jugando con su hijo. El paciente refiere sensación de ahogo que le impide la correcta deambulación, tos irritativa no productiva sin fiebre y dolor torácico no centroopresivo difuso que empeora con la inspiración. El paciente refiere que la sensación le recuerda a cuando tuvo el anterior episodio de neumotórax. Ante la exploración y las pruebas complementarias realizadas en el centro de salud, se decide derivar para centro de urgencias de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Taquipneico. Consciente. TA: 150/90. SatO2: 93%. Auscultación cardiopulmonar: tonos rápidos y rítmicos sin soplos. Hipoventilación muy marcada y generalizada en hemitórax izquierdo en comparación con el derecho. Se realiza ecografía no reglada en centro de salud con sonda cóncava donde se observa una parálisis de la pleura izquierda sin visualizar el correcto movimiento de la pleural visceral y parietal en contraposición de la pleura derecha donde sí se ve. Se aplica el modo M donde se aprecia signo de “código de barras” en pleura izquierda compatible con un neumotórax espontáneo.

Juicio clínico: Neumotórax espontáneo. Segundo episodio.

Diagnóstico diferencial: Disnea de origen infeccioso. TEP. Neumotórax traumático.

Comentario final: La ecografía supone para el médico de Atención Primaria un nuevo ojo diagnóstico, el llamado ojo ecográfico, que permite ver por dentro y sin dañar la estructura a estudiar, a la vez que nos facilita una aproximación diagnóstica y terapéutica, y una derivación más precoz y dirigida al especialista más adecuado según la patología diagnosticada. El neumotórax es una patología relativamente frecuente que se asocia con ciertas patologías: tabaco, asma, EPOC e incluso el mismo neumotórax espontáneo; aumentando las posibilidades de sufrir un segundo episodio.

Bibliografía

1. Porcel JM. Pleural ultrasound for clinicians. Rev Clin Esp. 2016;216(8):427-35.