



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1675 - Ecografía, avance diagnóstico en Atención Primaria

M.M. Compán Medina<sup>a</sup>, A.B. Callejas Romero<sup>b</sup>, M. García Ventura<sup>c</sup>, C. López López<sup>d</sup> y L. Gómez Román<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería Periférica. Almería.  
<sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nueva Andalucía. Almería.  
<sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Periferia. Almería.  
<sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Cañada. Almería.  
<sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería periférica. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 30 años, sin alergias medicamentosas conocidas, no presenta antecedentes clínicos de interés, ni tratamiento farmacológico habitual. Acude a consulta de Atención Primaria por intenso dolor de 48 horas de evolución en hemitórax izquierdo que se irradia hacia espalda e hipocondrio y brazo ipsilateral, acompañándose de vómitos alimenticios, no deposiciones diarreicas, no disnea, no síndrome miccional. Previamente valorada en Urgencias hospitalaria la semana anterior tras caída accidental por escaleras, presentando dolor con inspiración profunda, no traumatismo craneoencefálico ni pérdida de conocimiento. La radiografía de tórax de urgencias no presentaba hallazgos significativos y hemograma, bioquímica, coagulación, orina normal por lo que fue dada de alta con tratamiento analgésico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada en las tres esferas, palidez cutánea, sudoración profusa. Afebril. TA 90/50. Frecuencia cardiaca 95 latidos por minuto, saturación de oxígeno 98%. Glucemia al azar 98. Pupilas isocóricas normorreactivas, movimientos oculomotores normales, coordinación normal, lenguaje fluente. No signos de focalidad neurológica aguda. Tones rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado y simétrico sin ruidos patológicos sobrañadidos. Abdomen blando no distendido, doloroso a la palpación en hipocondrio y flanco izquierdos, sin defensa, no se palpan masas ni megalías, ruidos aéreos conservados. ECG: ritmo sinusal a 95 lpm, eje a 30°, QRS estrecho, no alteraciones de la repolarización. Ecografía abdominal en Atención primaria: Se observa área mal definida, heterogénea en polo inferior de bazo. Líquido libre periesplénico. Combur test: hematíes negativos, leucocitos negativos, nitritos negativos. Ante los hallazgos se deriva a Urgencias hospitalaria, que tras confirmar el diagnóstico de sospecha y ante la repercusión clínica y hemodinámica se realiza esplenectomía por laparotomía de forma urgente.

**Juicio clínico:** Rotura esplénica postraumática. Shock hipovolémico.

**Diagnóstico diferencial:** Fractura costal, Laceración renal, Cólico renoureteral, Gastroenteritis aguda, pancreatitis aguda, embarazo ectópico, patología ginecológica.

**Comentario final:** La ecografía abdominal es una técnica inocua, no invasiva que no presenta riesgos para el paciente. Es la primera prueba a realizar ante una sospecha de rotura esplénica por su alta sensibilidad para detectar líquido libre intraperitoneal. Su uso en atención primaria es un avance para poder realizar diagnóstico diferencial ante un dolor abdominal agudo, donde no tenemos al alcance el resto de pruebas

complementarias. Es una prueba explorador dependiente por ello la importancia de una buena formación y experiencia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Krestin G, Choyke P: Abdomen agudo. Diagnóstico por la imagen y su aplicación clínica. Madrid: Marban, 1997; 54-9.
2. Blackbourne L, Soffer D, Mckenney M: Secondary ultrasound examination increases the sensitivity of the FAST exam in blunt trauma. J Trauma. 2004;57:934.
3. Ballesteros M, Maffei D, Alejandre S: Clasificación de las colecciones abdominales diagnosticadas por ecografía en pacientes traumatizados. Rev Arg Cir. 2001;80(3-4):70-4.
4. Segura Cabral JM. Ecografía digestiva, 2<sup>a</sup> edición. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid 2011; p. 173-4.