



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3381 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA: DISNEA EN PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

P. Jiménez Navarrete<sup>a</sup>, C. Navarro Robles<sup>a</sup>, M. Fernández Zambrano<sup>a</sup> y M. Briones Barreiro<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Las Lagunas. Mijas. Málaga. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Las Lagunas. Mijas. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 85 años que acude a nuestra consulta por disnea desde hace tres días. Como antecedentes personales presenta hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, fibrilación auricular, EPOC y lesión aneurismática infrarrenal, a tratamiento con dabigatrán, enalapril/hidroclorotiazida, bisoprolol, metformina, furosemida, omeprazol e inhaladores ipatropio y fluticasona/formoterol. A la exploración presenta tensión arterial 140/65, saturación oxígeno 98%, temperatura 36,7 y glucosa 170. Se encuentra consciente, orientado, con auscultación cardiopulmonar arrítmica y crepitantes en base izquierda. No edema miembros inferiores. No ingurgitación yugular. Pulsos periféricos conservados simétricos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Realizamos en consulta ecografía, comenzando con exploración cardíaca para valorar derrame pericárdico, contractilidad y cavidades derechas. Con sonda cónvex subxifoidea no hay derrame pericárdico. Con sonda cónvex paraesternal y apical vemos contractilidad arrítmica, hipocinesia, sin aumento de cavidades derechas. Realizamos exploración vena cava inferior y aorta, apreciando colapso inspiratorio disminuido y se descarta aneurisma aórtico. Por último realizamos exploración pulmonar, descartándose derrame pleural, pero se aprecian íneas B > 3, lo que sugiere edema intersticial. Ante estos datos que sugieren fallo cardíaco leve, aumentamos diuréticos, pudiendo medir con ecografía la respuesta al cambio de tratamiento.

**Juicio clínico:** Fallo cardíaco leve.

**Diagnóstico diferencial:** Se debe realizar un diagnóstico diferencial con otros cuadros tal como reagudización de su EPOC, tromboembolismo pulmonar, acidosis láctica, insuficiencia cardíaca congestiva, cardiopatía isquémica, cetoacidosis diabética, neumonía atípica...

**Comentario final:** La ecografía se está convirtiendo en una herramienta cada vez más útil Atención Primaria, proporcionando una prueba relativamente barata, no ionizante y repetible permitiendo además del diagnóstico, el seguimiento de la respuesta a terapias ya establecidas como es este caso, en el que además de filiar el origen de la disnea podemos hacer el seguimiento de la respuesta al tratamiento con diuréticos de una forma rápida y fiable, además de no ionizante.

### Bibliografía

1. Cardinale L, Volpicelli G, Binello F, Garofalo G, Priola S, Veltri A et al. Clinical application of lung ultrasound in patients with acute dyspnoea: differential diagnosis between cardiogenic and pulmonary

causes. Radiolmed. 2009; 114:1053-64.

2. Colmenero M, García-Delgado M, Navarrete I, López-Milena G. Utilidad de la ecografía pulmonar en la unidad de medicina intensiva. Med Intensiva. 2010;34(9):620-8.

**Palabras clave:** Ecografía torácica. Disnea. Paciente pluripatológico.