



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 216/50 - Ecografía clínica ante un paciente con dolor abdominal y mala evolución

A.A. Oviedo García<sup>a</sup>, M. Algaba Montes<sup>a</sup>, M. Patricio Bordomás<sup>b</sup>, N. Díaz Rodríguez<sup>c</sup> y J.A. Rodríguez Lorenzo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias; <sup>b</sup>Enfermera de Urgencias. Unidad de Gestión Clínica de Urgencias. Hospital de Valme. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. Coordinador del Grupo de Trabajo de Ecografía SEMERGEN. CS A Valenza. Barbadás. Ourense. <sup>d</sup>Médico Ecografista. Clínica N.S. Perpetuo Socorro. Vigo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 56 años, ex adicto a drogas vía parenteral, totalmente deshabituado desde hace años, con infección VIH estadio C3, coinfectado por VHC, buen cumplidor del tratamiento antiretroviral, manteniendo carga viral indetectable y cifras de CD4 de 142 células/uL, que acude a urgencias por tercera vez debido a un dolor abdominal en flanco izquierdo, con irradiación a fosa renal izquierda, etiquetado inicialmente como cólico nefrítico, pero que no termina de responder adecuadamente al tratamiento estándar prescrito en las altas previas.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente se encontraba clínicamente estable, las analíticas y la radiografía resultaron anodinas, pero el paciente no respondió adecuadamente al tratamiento analgésico intravenoso, por lo que el médico de urgencias le realizó una ecografía sospechando una complicación del cólico nefrítico (ureterohidronefrosis, urinoma...), pero lo que observó fue una imagen triangular, de base periférica, hipoeogénica, en el bazo, compatible con infarto esplénico, quedando el paciente ingresado y anticoagulado, teniendo una buena evolución y siendo alta a los pocos días sin haber presentado complicaciones.

**Juicio clínico:** Infarto esplénico.

**Diagnóstico diferencial:** Entre los diagnósticos diferenciales se incluyen aneurisma aórtico abdominal, disección aórtica, una hemorragia intra-abdominal, pancreatitis, cólico nefrítico o la perforación de una víscera hueca, entre otros... aunque el uso de ecografía esclareció con versatilidad y rapidez el cuadro.

**Comentario final:** El dolor abdominal es uno de los síntomas por el que con más frecuencia el paciente acude a Urgencias, constituyendo casi el 10% de las asistencias. El retraso en el diagnóstico y tratamiento influye negativamente en el pronóstico del paciente. La ecografía abdominal es un método incruento, rápido, portátil, repetible, y barato que nos aporta gran cantidad de información a los médicos de urgencias, postulándose en la actualidad como una herramienta muy potente en manos de los clínicos y a pie de cama del paciente urgente, lo que sumado a su bajo coste y ausencia de efectos adversos la hace imprescindible en el día a día de nuestra práctica clínica. Con esto no pretendemos discutir las indicaciones, en un contexto urgente, de una ecografía reglada clásica que requiere una elevada cualificación profesional, que debe ser realizada por un ecografista experto y que supone la utilización de un equipo de alta gama; pero si creemos firmemente en este recurso como prolongación de la mano del médico de Urgencias y en su integración al acto médico de orientación de las patologías urgentes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lichtenstein D, Van Hooland S, Elbers P, Malbrain M. Ten good reasons to practice ultrasound in critical care. *Anaesthesiology Intensive Therapy*. 2014;46:323-35.
2. Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW. Diagnóstico por Ecografía, 3ª ed. Madrid: Marban, 2006.
3. Fatjó F, Ramos J, Culla A, Grau JM. Infartos esplénicos: una causa poco común de síndrome febril. *Med Clin (Barc)*. 2002;119:357-8.
4. Diaz N. La ecografía en Atención Primaria. *SEMERGEN*. 2002;28:376-84.