



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 216/94 - Dolor torácico en Embarazada

F.J. Campillo Tomaino<sup>a</sup>, C. del Pozo Vegas<sup>b</sup>, E. Sánchez Rivera<sup>c</sup>, E. Lovell<sup>d</sup>, J. Chehayeb Morán<sup>b</sup> y E.A. Serrano Lacouture<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año Medicina Familiar y Comunitaria. CS Canterac. Valladolid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Magdalena. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS La Victoria. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años de edad sin antecedentes personales de interés, que actualmente se encuentra en el 2º trimestre de su primer embarazo. La paciente acude a Urgencias, derivada por su médico de Atención Primaria, por un cuadro de 4 días de evolución consistente en febrícula, tos escasamente productiva y dolor torácico de tipo pleurítico localizado en hemicárdia derecha. Refiere disnea de esfuerzo y empeoramiento de la tos en decúbito.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes: TA: 130/75, FC: 75, T<sup>a</sup>: 36,8 °C SatO2%: 97%. Exploración física: consciente, orientada en tiempo y espacio, eupneica y normocoloreada. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos, con disminución del murmullo vesicular en base derecha y crepitantes húmedos. Dolor en hemicárdia derecha en relación a la inspiración profunda que no se reproduce a la palpación ni con los movimientos. No se objetivan lesiones cutáneas ni hematomas en la zona del dolor. Analítica: leucocitos 12.300 (N: 74%), PCR 27, dímero D negativo. Ecografía: se realiza exploración bajo el protocolo de ecografía pulmonar, explorando los diferentes campos de ambos pulmones, en el segmento postero inferior derecho se objetivan los hallazgos de la imagen 1, consistentes en: área hipoeccogénica subpleural compatible con derrame pleural e imagen hipereccogénica del parénquima pulmonar “hepatización” compatible con condensación alveolar.

**Juicio clínico:** Neumonía adquirida de la Comunidad en paciente embarazada.

**Diagnóstico diferencial:** Neumotórax derecho (se descarta por la presencia de slinding pulmonar), TEP (se descarta por los hallazgos en historia, exploración y analítica), fracturas costales (no se objetivaron líneas de fractura a la exploración ecográfica).

**Comentario final:** Hasta hace una década, la ecografía ha tenido un papel secundario en las enfermedades torácicas, esto se debe a que los ultrasonidos son repelidos en la interface pleura/pulmón, dado el gran cambio de impedancia acústica entre los tejidos blandos y el aire así como a la gran atenuación que sufren en su propagación a través del medio aéreo. Sin embargo en los últimos años han aparecido en la literatura numerosos trabajos científicos que buscan interpretar los artefactos que se producen en la exploración del tórax que combinado con la historia clínica y la exploración física ha demostrado ser una herramienta clínica muy potente. Además, resulta especialmente útil en pacientes sensibles a la radiación, como los niños y las embarazadas siendo un instrumento sencillo, inocuo, reproducible y de bajo coste que aumenta la eficiencia y la eficacia del proceso diagnóstico/terapéutico y ahorra tiempo en el circuito de toma de decisiones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Liechtenstein D. Ultrasound diagnosis of the critically ill, 2<sup>nd</sup> ed. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag; 2005.
2. Volpicelli G, Mussa A, Garofalo G, Cardinale L, Casoli G, Perotto F, et al. Bedside lung ultrasound in the assessment of alveolar-interstitial syndrome. *Am J Emerg Med*. 2006;24:689-96.
3. Colmenero M, García-Delgado M, Navarrete I, López-Milena G. Utilidad de la ecografía pulmonar en la unidad de medicina intensiva. *Med. Intensiva*. 2010;34:620-8.