Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3244

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/938 - CONTROL ECOGRÁFICO INSUFICIENCIA CARDIACA

M. Ortiz Aneiros[a], M. Torrecilla García[b], S. García Hunter[c] y D. Plaza Martín[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.[b]Médico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca.[c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. [d]Pediatra. Centro de Salud Sisinio de Castro. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 64 años que acude a consulta por disnea de moderados esfuerzos y tos seca de varias semanas. La paciente esta diagnosticada de fibrilación auricular en tratamiento con acenocumarol y ha sido intervenida de valvuloplastia aórtica y mitral.

Exploración y pruebas complementarias: Durante la exploración física, la paciente se encuentra eupneica, afebril, normopigmentada, hidratada y perfundida. Mantiene saturación de 95%, y el resto de constantes estables. No se observa IY a 45º, ni reflujo hepatoyugular. En exploración cardiopulmonar se objetiva hipofonesis en base pulmonar derecha con disminución de las vibraciones vocales. Se realiza radiografía tórax llama la atención imagen dextrocardia y diferencias entre ambos senos costofrénicos, a pesar de considerarse error de procedimiento se decide repetir la radiografía para una correcta valoración, objetivándose pinzamiento en seno costofrénico derecho. Dada la disponibilidad de ecógrafo en el centro de salud se realiza ecografía abdominal sistemática, donde se aprecia ausencia de colapso postinspiratorio de la vena cava inferior y líquido en seno costofrénico derecho. Se instauró tratamiento depletivo con furosemida 40 mg cada 24h mejorando ostensiblemente, con desaparición de la tos y reducción casi total de su disnea. Tras dos meses de seguimiento ecográfico, ante la presencia derrame se solicita una nueva radiología de tórax para descartar patología pulmonar, observándose desaparición del pinzamiento costofrénico derecho, pero se decide el mantenimiento de furosemida (20 mg/día) por la persistencia ecográfica de derrame.

Orientación diagnóstica: Derrame pleural unilateral de origen cardiológico.

Diagnóstico diferencial: Hemotórax, derrame pleural paraneumónico, derrame pleural maligno, tuberculosis pleural.

Comentario final: El uso de la ecografía es una herramienta imprescindible en Atención Primaria para el manejo de paciente con patología torácica e intrabdominal. En la insuficiencia cardiaca, la ecografía permite no solo el diagnóstico y la decisión terapéutica adecuada, sino también aporta un control más preciso y de mayor efectividad que otras técnicas de imagen.

Bibliografía

1. Yang PC, Luh KT, Chang DB, et al. Value of sonography in determining the nature of pleural effusion: Analysis of 320 cases. Am J Roentgenol. 1992;159:29-33.
2. Vollmer I, Gayete, Á. Ecografía torácica. Archivos de Bronconeumología. 2010;46(1):27-34.

Palabras clave: Insuficiencia cardiaca. Derrame pleural. Ecografía abdominal.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.