

424/620 - DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DEL EDEMA PULMONAR POR ECOGRAFÍA TORÁCICA EN UN CONSULTORIO RURAL

S. Jiménez Ortega¹, L. Moreno Obregón², A. Rodríguez García³ y A. Márquez Herzog⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Marinaleda. Sevilla. ²Médico de Familia. Centro Salud Estepa. Sevilla. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. AGS Osuna. Sevilla. ⁴Enfermera. Consultorio de Marinaleda. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años, viuda, hija cuidadora principal, dificultad en la movilidad, con antecedentes de: HTA, FA anticoagulada con acenocumarol, insuficiencia cardiaca NYHA III en tratamiento con atenolol, valsartán y furosemida 1/24h. Acude por aumento de la disnea habitual hasta hacerse de reposo en la última semana, ortopnea, no presenta síntomas de infección respiratoria ni fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Buena coloración, taquipneica, auscultación: crepitantes bilaterales hasta campos medios, edemas con fóvea. Tensión arterial 150/80 mmHg, frecuencia cardiaca 85 lpm, saturación de O₂ 93%. Ecografía torácica en el consultorio: Presencia de deslizamiento pleural y aumento de líneas B (5-7 por campo) hasta ápices lo que se correspondería con patrón de edema pulmonar. Evolución: se plantea derivación al servicio de urgencias hospitalario pero la paciente prefiere manejo domiciliario, así que decidimos aumentar la diuresis con dos comprimidos de furosemida y uno de espironolactona de 25 mg diarios y revisión a los 3 y 7 días del inicio. Paulatinamente mejora la capacidad de esfuerzo y la disnea hasta llegar a su estado previo a la crisis (NYHA III), a la semana se constata por ecografía torácica el descenso en el número de líneas B (1-2) por campo lo que indica desaparición del edema.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia cardiaca descompensada con edema pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Disnea mixta, crisis asmática.

Comentario final: Se espera un incremento de la prevalencia de la insuficiencia cardiaca en los próximos años debido al envejecimiento poblacional. Los objetivos del tratamiento son aliviar los síntomas y signos, evitar el ingreso hospitalario y mejorar la supervivencia. La ecografía clínica en Atención Primaria es una herramienta diagnóstica cada vez más útil al aportar una prueba de imagen a la cabecera del paciente, y más aún en el medio rural que se encuentra a distancia de los servicios hospitalarios, demostrando beneficios para el paciente como el diagnóstico precoz o la disminución de los ingresos e interconsultas y reduciendo la incertidumbre del médico de familia.

Bibliografía

1. Lichtenstein DA, Meziere G, Biderman P, Gepner A, Barré O et al. The comet-tail artifact. An ultrasound sign of alveolar-interstitial syndrome. Am J Respir Crit Care Med. 1997;156(5):1640-6.
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(6):689-96.

Palabras clave: Insuficiencia cardiaca. Ultrasonografía. Atención Primaria.