



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1108 - ¿ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA? POR SUPUESTO

G. Durán Román<sup>1</sup>, A. Santos Lastra<sup>2</sup>, M. Castillo Iglesias<sup>1</sup> y L. Fernández-Vega Suárez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Galdakao-Usansolo. Galdakao. Vizcaya.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 54 años con antecedentes de HTA y DLP. Sospecha de síndrome antifosfolípido a raíz de TVP EII y TEP bilateral 2012 por lo que recibe anticoagulación de manera permanente con warfarina. Acudió a consulta presencial en su Centro de Salud por aumento del perímetro en la extremidad inferior izquierda y edema con fóvea más acusado que en la extremidad contralateral acompañado de calor y eritema y dolor en la masa gemelar. La sintomatología pareció 48 horas antes de la consulta. Sin cambios en la escala basal de disnea. Negaba dolor torácico/pleurítico, hemoptisis o tos. Negaba inmovilizaciones recientes, viajes de larga distancia o transgresiones medicamentosas (INR 2,5 ese mismo día).

**Exploración y pruebas complementarias:** Tº: 36,4 °C. TAS: 112/70 mmHg. FC: 60 lpm. FR: 18 rpm. SATO2: 98%. General: Consciente, orientado. Hidratado y perfundido. Eupneico. Tórax: AC: tonos rítmicos. AP: MVC en ambos campos. Abdomen: blando. No doloroso a la palpación. RHA: aumentados. No masas ni visceromegalias. Extremidades (EII): eritema y calor a partir de la rodilla. Edema > 3 cm respecto a la contralateral. Gemelo eritematoso, doloroso y empastado. Wells TVP: 4. Analítica: normal. Doppler venoso (EII): TVP con afectación de todo el trayecto de la vena safena menor izquierda, incluidos su cayado y su desembocadura.

**Orientación diagnóstica:** Dada la disponibilidad de equipo de ecografía en su Centro de Salud realizamos eco a pie de cama con hallazgo de material ecogénico compatible con trombo en la vena safena menor izquierda. Derivación a Urgencias para realización de ecografía reglada por parte del Servicio de Radiología.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis en EII.

**Comentario final:** La ecografía clínica en atención primaria no es el futuro; es una realidad presente. Cada vez existen más profesionales de atención primaria entrenados en el uso de las distintas técnicas en ecografía. El objetivo es usar la ecografía como una herramienta a nivel de exploración y diagnóstico de apoyo en la consulta mientras elevamos la calidad asistencial y el nivel de nuestras competencias.

### Bibliografía

1. Pujol J. Escenarios de la ecografía clínica de la trombosis venosa profunda. En: GdT Ecografía de la semFYC. Escenarios clínicos de la ecografía en Medicina Familiar. Barcelona, semFYC, 2016: p. 201-6.

**Palabras clave:** Trombosis. Ultrasonografía Doppler. Síndrome antifosfolípido.