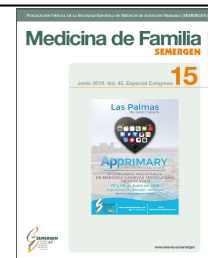




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 406/12 - TECNOLOGÍA A DOMICILIO, ¿DÍGAME?

A. García García<sup>1</sup>, P. Sánchez-Seco Toledano<sup>2</sup>, J. Alonso Calleja<sup>3</sup>, B. Yuste Martínez<sup>1</sup>, R. Piedra Castro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamín. Guadalajara. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Yunquera. Guadalajara. <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>4</sup>Médico Familia. Centro de Salud de Azuqueca de Henares. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 56 años con los siguientes antecedentes personales: No alergias medicamentosas conocidas, ni factores de riesgo cardiovascular. Fumador activo (IPA 40). ExADVP desde hace 30 años. Bebedor habitual (2 litros de cerveza al día). EPOC con LCFA moderada. Infección por VIH y hepatopatía crónica VHC. Hepatocarcinoma estadio T3 N0 M0. Tratamiento: Movicol; furosemida; Targin; salbutamol; Foster; Spiriva; metoclopramida; lormetazepam; omeprazol. Avisan familiares solicitando visita a domicilio por disnea de instauración brusca. Semanas antes requirió ingreso hospitalario por empeoramiento de su estado general en el presentó ascitis a tensión (extracción de 4,5 litros). A nuestra llegada: regular estado general, sentado en la cama con clara dificultad respiratoria. Refiere tos con movilización de secreciones que no expulsa desde anoche, sin fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 36,1 °C. TA: 109/59 mmHg. FC: 95 lpm. SatO<sub>2</sub> (O<sub>2</sub> 21%): 91%. FR: 25 rpm. Mal nutrido, regular hidratado y poco perfundido. Pulsos carotídeos presentes y rítmicos. Tórax AC: rítmica, sin soplos. AP: hipofonesis generalizadas, crepitantes basales. Abdomen: distensión abdominal, RHA disminuidos, doloroso a la palpación profunda, no valorable la palpación de masas o visceromegalias. Venodilatación de vasos abdominales. Miembros inferiores: edemas, pulsos periféricos simétricos y conservados, no signos de TVP. Ecografía en domicilio: Ecógrafo portátil Lumify conectado a tablet. Deslizamiento pleural disminuido, signo del “sinusoide” en modo M, aparición de líneas B bilaterales (más de tres): “signos de cola de cometa”, imagen anecoica correspondiente a líquido (“signo del color líquido”) sin tabiques en su interior entre las hojas pleurales con pulmón colapsado en su interior que presenta movimiento acompañando a la respiración “signo de la medusa”. Lesiones hipoecoicas nodulares en pleura diafragmática con ausencia de broncograma aéreo y “signo del remolino” sugestivos de siembra pulmonar. Analítica: HB: 11,5; PLT: 178,0; PCT: 0,16; INR: 0,93; CRE: 0,5; FG4: 73; NA: 133; K: 4,2; BIT: 5,0; BD: 3,6; PCR: 37,7. Rx tórax: ICT normal, extenso derrame pleural más acusado en pulmón derecho respecto al contralateral. Ecografía en Urgencias: derrame pleural confirmado. TAC arterias pulmonares: sin signos de TEP. Aparición de lesiones nodulares pulmonares bilaterales en relación con extensión de patología de base.

**Juicio clínico:** Derrame pleural en relación con progresión hepática de patología de base.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad infecciosa. Evolución de EPOC. Tromboembolismo pulmonar. Neumotórax. Edema agudo de pulmón. Derrame pulmonar. Infarto pulmonar. Tumores pulmonares.

**Comentario final:** La ecografía es una herramienta muy útil de diagnóstico en atención primaria. El ecógrafo Lumify de Philips permite, mediante una técnica rápida e inocua, arrojar importantes datos clínicos que nos ayudan en la orientación diagnóstica del cuadro clínico. Es una técnica aparentemente compleja, pero tras el entrenamiento y aprendizaje, constituye una herramienta valiosa para el estudio de las enfermedades torácicas. Está en nuestras manos conjuntamente en el conocimiento de esta técnica e integrarla de forma progresiva en la práctica clínica diaria.

## Bibliografía

Lobo V, Weingrow D, Perera. Thoracic ultrasonography.

Salamonsen MR, Lo AK, Ng AC, et al. Novel use of pleural ultrasound can identify malignant entrapped lung.

Boussuges A, Gole Y, Blanc P. Diaphragmatic motion studied by M-mode ultrasonography.