

CARTA AL DIRECTOR

Nuevas competencias emergentes para el médico de familia



New emerging competencies for the family doctor

Sr. Director,

La publicación reciente de las competencias básicas de la ecografía clínica en los Servicios de Urgencias y Emergencias¹ está siendo un documento de referencia importante para todo médico de urgencias. Además, hemos avanzado en el campo de la seguridad del paciente utilizando el ecógrafo para «ecoguiar» o «ecofacilitar» procedimientos invasivos diagnóstico-terapéuticos. Este trabajo propone compartir un hallazgo clínico poco frecuente donde el uso de la ecografía clínica en un Servicio de Urgencias hospitalario es clave en el circuito diagnóstico-terapéutico y en la seguridad del paciente. Tiene el objetivo de poder trasladar este aprendizaje a la consulta de atención primaria.

Un varón de 27 años de edad, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, acude al Servicio de Urgencias hospitalarias refiriendo dolor e impotencia funcional en el hombro izquierdo sin traumatismo asociado desde hace dos días. Como clínica acompañante relata malestar general y sensación febril desde hace unas horas. Las constantes vitales traducían una temperatura de 39 °C, una taquicardia de 110 latidos por minuto y una presión arterial de 120/65 mmHg. La exploración física general destaca un regular estado general y una posición antiálgica del hombro izquierdo inmóvil en aducción. Al comenzar la exploración física dirigida, se observa en el paciente la reciente realización de un tatuaje en el flanco izquierdo del abdomen por un profesional de la materia y bajo buenas condiciones de asepsia, según el paciente, hace siete días.

En el hombro izquierdo se inspecciona una tumoración en la región lateral que a la palpación no fluctuaba, pero presentaba un aumento de la temperatura local. Al intentar llevar a cabo las maniobras de exploración del hombro, todas resultaron dolorosas. La exploración con ultrasonidos del hombro a través de una sonda de alta frecuencia revela la presencia de una colección heterogénea de aspecto hipocogénico, de contornos irregulares en la topografía de los tejidos blandos subcutáneos del hombro izquierdo que sugiere un absceso. El absceso se consigue drenar bajo

condiciones de asepsia, ecoguiado visualizando la aguja en todo momento o «en plano» (esto se logra introduciendo la aguja en la piel del paciente desde un lateral de la sonda que se está insonando, intentado que la sonda y la aguja estén lo más paralelas posible), obteniendo un líquido de aspecto purulento (fig. 1). Entre las pruebas complementarias, la radiografía del hombro en dos proyecciones no mostró afectación ósea. Dado el estado general y los hallazgos, se decide el ingreso hospitalario para tratamiento y despistaje de complicaciones sistémicas. Finalmente, se diagnostica de infección a distancia en el hombro izquierdo e infección sistémica por *Staphylococcus aureus* aislado tanto en los hemocultivos como en el líquido purulento obtenido, descartando otras complicaciones y constatando una buena respuesta a la antibioterapia intravenosa.

La elevada incidencia de la práctica del tatuaje decorativo entre la población hace que el médico de atención primaria deba conocer que esta técnica puede conllevar complicaciones locales y sistémicas, de índole infecciosa² y no infecciosa³. Las infecciones secundarias pueden producirse a nivel local, a distancia e incluso llegar a ser sistémicas. La etiología puede ser de origen bacteriana (micobacterias atípicas, *S. aureus*, *S. aureus* resistente a la meticilina, tuberculosis, lepra, *Staphylococcus lugdunensis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus pyogenes* y *Treponema pallidum*), vírica (monkeypox, virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], molusco contagioso, verruga vírica, virus de la hepatitis B y hepatitis C) o fúngicas (cigomicosis, *Candida albicans*, *Trichophyton rubrum* y *Epidermophyton floccosum*). La adecuada aplicación de las pertinentes medidas de asepsia durante la realización del tatuaje y el cuidado posterior con un seguimiento precoz del inicio de las probables complicaciones locales es la mejor manera de prevenir⁴.

Como conclusión, la ecografía clínica permite hacer un adecuado diagnóstico del absceso de partes blandas sin importar el medio donde se ejerza, tanto en los centros de salud urbanos como en el medio más rural de la medicina de familia. Además, permite «ecoguiar» la visualización de la aguja en el momento de la toma de muestra del material purulento y drenaje del mismo. Esto puede tener un alto impacto a la hora de elegir el tratamiento antibiótico más adecuado en el absceso como complicación local o a distancia de la realización de un tatuaje⁵. Esta competencia, que permite ecoguiar procedimientos invasivos: el drenaje de un absceso, la canalización de un acceso vascular complejo o la realización de cualquier tipo de infiltración musculoesquelé-

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2024.102329>

1138-3593/© 2024 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.



Figura 1 En la imagen superior izquierda se puede observar el tatuaje reciente en el flanco izquierdo del abdomen e hiperemia en el ojo derecho del león tatuado. En la imagen ecográfica superior se visualiza el absceso como una colección heterogénea de aspecto hipocogénico. En la imagen inferior izquierda se muestra el drenaje ecoguiado en plano, en el hombro izquierdo, accediendo con la aguja desde el lateral de la sonda y describiendo una trayectoria lo más paralela a la sonda, bajo las adecuadas condiciones de asepsia. En la imagen ecográfica inferior destaca la visualización completa de la aguja utilizada para el drenaje como una imagen hiperecogénica y la evacuación completa del material purulento.

tica; debe instaurarse en el ejercicio de la atención primaria fundamentada en el éxito de nuestras propias experiencias previas desde hace más de 10 años⁶ e incluso efectuadas por los compañeros que conforman el equipo de enfermería⁷.

Financiación

Sin financiación.

Bibliografía

- Villén Villegas T, Campo Linares R, Alonso Viladot JR, Martínez Mas R, Luque Hernández MJ, Ruiz Durán M, et al. Description of basic competencies in clinical ultrasound imaging for emergency departments. *Emergencias*. 2022;34:377–87.
- Viedma-Martínez M, Domínguez-Tosso FR, Jiménez-Gallo D, García-Palacios J, Riera-Tur L, Montiel-Quezel N, et al. MPXV Transmission at a Tattoo Parlor. *N Engl J Med*. 2023;388:92–4.
- De la Calle-Rodríguez N, Morales-Restrepo N, Morales-Restrepo D, Mesa-Mesa C, Torres-Soto S. Tatuajes una tendencia peligrosa: revisión de tema. *Dermatol Peru*. 2021;31:106–12.
- Tierz Puyuelo S, Navarro Picó M, Molina Gracia A, Villa García L, Lozano Casado M, Guerrero Palmero A, et al. Complicaciones y cuidado local de la piel tras la realización de un tatuaje: revisión sistemática. *Gero komos*. 2021;32:257–62.
- Morales-Cardona CA, Llamas-Castellanos BC. Complicaciones infecciosas de los tatuajes permanentes: la piel sin ley. Parte I. *Iatreia*. 2021;34:335–46.
- Algaba-Montes M, Oviedo-García AA. Utilidad de la ecografía en urgencias ante un paciente con tumefacción de la rodilla. *Emergencias*. 2015;27:67.
- Oviedo-García AA, Algaba-Montes M, Patricio-Bordomás M. Las técnicas ecoguiadas, una herramienta muy útil también para enfermería. *Semergen*. 2016;42:503–4.

M. Algaba Montes^a, A.Á. Oviedo García^a
y C. Montero Peña^{b,*}

^a Servicio de Urgencias, Hospital Virgen de Valme, Sevilla, España

^b Centro de Salud Don Benito Oeste, Badajoz, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cristian.monpe@hotmail.com
(C. Montero Peña).