



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1653 - ECOGRAFÍA PULMONAR, LO QUE LA RADIOGRAFÍA NO VE

Á. Lozano Carneros<sup>1</sup>, M. Serrano López<sup>2</sup>, N. Santoyo Martín<sup>2</sup> y S. Calle Fernández<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 2. Ciudad Real.

<sup>2</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 2. Ciudad Real.

<sup>3</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 2. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 63 años de edad que consulta por fiebre y disnea de 4 días de evolución. No refiere otra clínica. Como antecedentes personales de interés presenta hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II insulino dependiente, infarto agudo de miocardio hace 14 años y granulomas pulmonares en relación a enfermedad profesional. En tratamiento con ácido acetilsalicílico, ticagrelor, bisoprolol, insulina y losartán.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales. Faringe hiperémica. Auscultación cardíaca y pulmonar normales. En ecografía pulmonar destacan líneas B coalescentes con irregularidades pleurales en PI6 (pulmón izquierdo), hallazgos compatibles con neumonía pulmonar en lóbulo inferior izquierdo por SARS-CoV-2.

**Orientación diagnóstica:** Neumonía basal izquierda, sospecha SARS-CoV-2, se deriva al servicio de Urgencias Hospitalarias (SHU) para valoración.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía intersticial. Fibrosis pulmonar. Insuficiencia cardíaca.

**Comentario final:** En un primer contacto en el SUH el paciente es dado de alta al no presentar alteraciones en la radiografía de tórax ni en la analítica, con PCR SARS-CoV-2 negativa. El paciente reconsulta a los tres días por aumento de la disnea, objetivándose infiltrados bibasales en radiografía, PCR positiva y analítica compatible, se decide ingreso hospitalario. La ecografía pulmonar ha demostrado ser una herramienta diagnóstica útil en la detección de neumonías por SARS-CoV-2 de forma precoz. La ecografía presenta una alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de la afectación pulmonar, y es capaz de mostrar los infiltrados parcheados iniciales antes que la radiografía. También es eficaz para la valoración de la progresión de las lesiones pulmonares. Los hallazgos ecográficos compatibles con infección respiratoria son: líneas B, irregularidades pleurales, consolidaciones subpleurales, engrosamiento pleural, y derrame pleural, entre otros. La ecografía pulmonar en Atención Primaria, ha permitido abordar los pacientes SARS-CoV-2 de manera precoz y realizar un seguimiento de aquellos no subsidiarios de ingreso.

### Bibliografía

1. Pérez Pallarés J, Flandes Aldeyturriaga J, et al. Recomendaciones de consenso SEPAR-AEER

sobre la utilidad de la ecografía torácica en el manejo del paciente con sospecha o infección confirmada con COVID-19. Arch Bronconeumol. 2020;56:27-30.

2. Huang Y, Wang. A preliminary study on the ultrasonic manifestations of peripulmonary lesions of non-critical novel coronavirus pneumonia (COVID-19) (February 26, 2020).

**Palabras clave:** Ecografía. SARS-CoV-2. Neumonía.