



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/812 - ¿Es útil la ecografía pulmonar para el médico de familia?

G. Santangelo Magrini^a, M. Algaba Montes^b, M. Patricio Bordomás^b, N. Díaz Rodríguez^c, Á. Rodríguez Lorenzo^d y A.Á. Oviedo García^b

^aTraumatología deportiva. INVAMETD. Valencia. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital de Valme. Sevilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud A Valenza. Barbadás. Ourense. Coordinador del Grupo de Trabajo de Ecografía SEMERGEN. ^dMédico Ecografista. Clínica N.S. Perpetuo Socorro. Vigo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años, hipertensa y diabética, bien controlada; encamada por una fractura de tercio medio de fémur desde hace 15 días, con alta hace 5 días del hospital, administrándose bemiparina 3500 sc al día, que acude al centro de salud por presentar desde hace 24 horas febrícula de hasta 37, 5 °C, disnea y malestar general.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada se encuentra con mal estado general, sudorosa, hipotensa, taquicárdica, taquipneica y desaturando, por lo que la presentación del cuadro era grave. La auscultación cardiopulmonar revelaba roncus y crepitantes en ambas bases. La herida quirúrgica presentaba buen estado, sin datos de infección ni de Trombosis venosa profunda. Dada la situación de sepsis y de gravedad de la paciente su médico le realizó una ecografía, en la misma consulta, inicialmente centrada en descartar un tromboembolismo pulmonar buscando datos de cor pulmonale agudo descartándolo tras la realización de una ecocardiografía, pero que aportó datos de sospecha de una neumonía por lo que realizamos una ecografía pulmonar que mostró a nivel basal izquierdo una pérdida del patrón ecográfico normal, con una pequeña cantidad de derrame pleural, condensación basal del lóbulo inferior izquierdo y broncograma aéreo, compatible con neumonía a ese nivel con derrame pleural, que confirmó el diagnóstico, iniciándose tratamiento antibiótico intravenoso, junto con una reanimación hemodinámica intensiva, al tratarse de una neumonía nosocomial.

Juicio clínico: Sepsis grave de origen respiratorio en el contexto de una neumonía nosocomial.

Diagnóstico diferencial: Teniendo en cuenta los antecedentes de cirugía con encamamiento de la paciente, nuestro primer diagnóstico diferencial se centró en descartar un tromboembolismo pulmonar buscando datos de cor pulmonale agudo descartándolo tras la realización de una ecocardiografía, pero que aportó datos de certeza de una neumonía.

Comentario final: El uso de la ecografía se extiende a casi todas las especialidades (cardiólogos, intensivistas, digestólogos...) de tal modo que ya se habla de la "ecografía como el fonendo del futuro", los médicos de familia no podemos quedarnos atrás. En España estamos aún muy lejos de que todos los Centros de Salud dispongan de un ecógrafo y que todos sus profesionales se encuentren formados y capacitados para la utilización del mismo, por lo que los autores proponemos

extender a todos los Médicos de familia, el manejo de la ecografía, y promover su utilización en base a las recomendaciones de nuestras sociedades científicas, siguiendo programas de formación debidamente acreditados y con distintos niveles de capacitación.

BIBLIOGRAFÍA

1. ACEP Policy Statement: ACEP Emergency Ultrasound Guidelines, 2008. *Ann Emerg Med.* 2009;53:550-70.
2. Volpicelli G: Lung Sonography. *J Ultrasound Med.* 2013;32:165-71.
3. Volpicelli G, Elbarbary M, Blaivas M, et al. International Liaison Committee on Lung Ultrasound (ILC-LUS) for International Consensus Conference on Lung Ultrasound (ICC-LUS). International evidence-based recommendations for point-of-care lung ultrasound. *Intensive Care Med.* 2012;38:577-91.
4. Lichtenstein D a, Mezière G a: Relevance of lung ultrasound in the diagnosis of acute respiratory failure: the BLUE protocol. *Chest.* 2008,134:117-25.