



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/811 - La ecografía clínica ocular en manos del médico de familia, un nuevo reto

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

^aMédico de Familia. Centro de Salud A Valenza. Barbadás. Ourense. Coordinador del Grupo de Trabajo de Ecografía SEMERGEN. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital de Valme. Sevilla. ^cDoctor en Medicina y Cirugía. Médico especialista en traumatología deportiva. Licenciado en Ciencias de la Educación Física y el deporte. Generalitat Valenciana. Hospital 9 de Octubre. Grupo Nisa. ^dEcografista. Clínica N.S. Perpetuo Socorro. Vigo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años, hipertenso y diabético bien controlado, que acude a su médico de familia refiriendo que en el ojo derecho ve como una “telaraña flotando” acompañado de sensación de luces destelleantes, que le dificulta la visión del mismo sin otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presentaba buen estado general y se encontraba hemodinámicamente estable. Ante la sintomatología descrita su médico le realiza una ecografía ocular observando a nivel posterior del globo ocular una línea ecogénica sobre-elevada sobre la línea de la retina normal, compatible con desprendimiento de retina.

Juicio clínico: Desprendimiento de retina.

Diagnóstico diferencial: Debemos hacer un diagnóstico diferencial con: hemorragia vítrea, inflamación vítrea (corioretinitis por toxoplasma...), linfoma ocular y cuerpo extraño intraocular. La ecografía también ayuda a distinguir estas entidades, ya que la hemorragia vítrea es fácilmente identificable mediante el uso de los ultrasonidos. El cuerpo extraño intraocular, debería existir un antecedente traumático que no existía, y a su vez si existiera, la ecografía también es una buena técnica para descartar la existencia de un cuerpo extraño intraocular. Respecto al linfoma y a la inflamación vítrea no se veía esa “membrana” por encima de la retina que observábamos en el caso descrito.

Comentario final: Las competencias de los médicos de familia en ecografía se vienen debatiendo desde hace décadas. La evidencia científica actual avala nuestro uso de la ecografía de forma rotunda, por su rapidez, agilidad y seguridad para el paciente facilitando un diagnóstico precoz de patologías potencialmente graves. En España estamos aún muy lejos de que todos los centros de salud y todos los servicios de urgencias dispongan de un ecógrafo y todos sus profesionales se encuentren formados y capacitados para la utilización del mismo. Incorporar la ecografía en los Centros de Salud y en los Servicios de Urgencias disminuye los tiempos globales de atención, puesto que el Médico de Familia es más efectivo, eficiente y dinámico en el manejo de urgencias “tiempo-

dependiente”, aportando mayor seguridad clínica al paciente. El retraso en el diagnóstico y tratamiento de las patologías urgentes influyen negativamente en el pronóstico del paciente. La ecografía permite asociar la información clínica y ecográfica en las mismas manos, con el aumento de eficacia diagnóstica que de ello deriva. Por tanto, es fundamental establecer y protocolizar programas de formación, con distintos niveles de capacitación, que siguiendo criterios de calidad, garanticen la seguridad y eficacia de la ecografía en manos de los médicos de familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. ACEP Policy Statement: ACEP Emergency Ultrasound Guidelines, 2008. *Ann Emerg Med.* 2009;53:550-70.
2. D’Amico DJ. Clinical practice. Primary retinal detachment. *N Engl J Med.* 2008;359(22):2346-54.
3. Lorenzo-Carrero J, Perez-Flores I, Cid-Galano M, et al. B-scan ultrasonography to screen for retinal tears in acute symptomatic age-related posterior vitreous detachment. *Ophthalmology.* 2009;116(1):94-9.
4. Gariano RF, Kim C. Evaluation and management of suspected retinal detachment. *Am Fam Physician.* 2004;69(7):1691-8.