



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1839 - LA ECOGRAFÍA CLÍNICA BÁSICA, UNA NUEVA HERRAMIENTA EN URGENCIAS ¿POR QUÉ NO EN ATENCIÓN PRIMARIA?

M. Sánchez López^a, M. Bernal Alba^b, J. Gómez Rubio^c, M. de la Cruz Román^d, G. Cubero García^e y M. Cabello Pérez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^cMédico Internista. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años, con antecedentes de cefalea que trata con AINE, que acudió a la consulta de Atención Primaria por dolor en hipocondrio derecho y vómitos de contenido alimentario de 12 horas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presentaba regular estado general, abdomen doloroso a la palpación de forma generalizada, con defensa y disminución de ruidos hidroaéreos. Ante los hallazgos exploratorios se decidió traslado hospitalario. La analítica mostraba leucocitos marcada con neutrofilia y perfil hepatobiliar normal. Se realizó una ecografía abdominal a pie de cama, aplicando protocolo FAST, que demostró líquido libre hipocóico con ecos en su interior en receso hepato-renal y múltiples bandas paralelas hiperecóticas (artefacto en forma de V) anteriores al hígado sugestivo de neumoperitoneo, hallazgos que fueron confirmados por TAC. Finalmente, se procedió a intervención quirúrgica urgente mediante laparoscopia, confirmándose la presencia de úlcera duodenal perforada y tratada con sutura simple. Evolución postoperatoria favorable.

Juicio clínico: Úlcera duodenal perforada.

Diagnóstico diferencial: Los hallazgos exploratorios y ecográficos orientaban a un abdomen agudo con líquido y aire libres intraperitoneales. Además, con el antecedente de consumo de AINE, la principal sospecha diagnóstica era la perforación de víscera hueca. Otras entidades, como aneurisma de aorta abdominal, colecistitis, colangitis o pielonefritis eran menos probables, pero no se podían descartar.

Comentario final: La ecografía abdominal a pie de cama es una técnica muy útil en la evaluación del abdomen agudo, con una sensibilidad superior a la radiografía en la detección de neumoperitoneo. Así lo corroboran los numerosos estudios y series de casos que han sido reportados en la literatura. Por tanto, su uso se tendría que ampliar cada vez más fuera de los Servicios de Urgencias y debería ser una prueba de la pudiera disponer en la consulta el médico de Atención Primaria.

Bibliografía

1. Lichtenstein D, Van Hooland S, Elbers P, Malbrain M. Ten good reasons to practice ultrasound in critical care. *Anaesthesiology Intensive Therapy*. 2014;46:323-35.

Palabras clave: Dolor abdominal. Ultrasonografía. Neumoperitoneo.