



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/397 - LA UTILIDAD DEL ECÓGRAFO EN LA CONSULTA DE PRIMARIA

E. Gallego Castillo¹, M. López Muñoz² y F. Guerrero Carrasco³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palma-Palmilla. Málaga. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alozaina. Alozaina. Málaga. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Capuchinos. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 62 años. No alergias. Exfumadora desde hace 7 años. Diabética, hipertensa, dislipémica. Hemiparesia izquierda residual a ictus hace un año. Estenosis aórtica con prótesis metálica. En tratamiento con metformina, simvastatina, amlodipino, espironolactona, acenocumarol y lorazepam. Acude a consulta por inflamación en zona supraclavicular derecha de tres días de evolución, dolorosa. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con buen estado general. Hemiparesia residual derecha: Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, clic metálico. Murmullo vesicular conservado. Aumento de partes blandas a nivel supraclavicular derecho doloroso a la palpación con induración. Se realiza ecografía en Centro de Salud, objetivándose conglomerado de adenopatías. La paciente es derivada a Urgencias hospitalarias para valoración y realización de pruebas diagnósticas. Analítica: hemograma normal. Glucosa 113 mg/dl, PCR 6,7. Resto normal. Rx tórax: masa en lóbulo superior derecho de unos 4,6 cm con pérdida de volumen. TAC de tórax: en mediastino adenopatías superiores al centímetro en troncos supraaórticos, precava, retrocava, paratraqueales, pre y subcarínica, hiliar derechas, paraesofágicas. Masa parahiliar derecha, que distalmente produce una consolidación del parénquima. Dicha masa parece infiltrar la porción distal del bronquio principal derecho. Enfisema centrolobulillar. Broncoscopia: masa endobronquial en bronquio superior derecho. Anatomía Patológica: carcinoma pulmonar no microcítico, sugestivo de adenocarcinoma broncogénico. La paciente es ingresada para estudio, se desestima tratamiento quirúrgico. En la actualidad continua en tratamiento quimioterápico.

Orientación diagnóstica: Adenopatía metastásica, adenocarcinoma de pulmón.

Diagnóstico diferencial: Adenopatía inflamatoria, metástasis, celulitis.

Comentario final: Este caso nos hace pensar en la importancia que va adquiriendo el uso de la ecografía en Atención Primaria. En este caso, permitió disminuir el tiempo de confirmación del diagnóstico de sospecha y la realización de pruebas complementarias a la paciente. En el mismo día, la paciente fue ingresada para la realización del estudio de su patología. De otra manera, los tiempos de espera se hubiesen incrementado, demorando el diagnóstico. Es fundamental el uso de la ecografía clínica en Atención Primaria, favoreciendo el acceso a formación de los profesionales y aumentando el número de equipos en los centros, lo que mejoraría la calidad de la asistencia.

Bibliografía

1. Gaddey HL, Riege AM. Unexplained Lymphadenopathy: Evaluation and Differential Diagnosis. *Am Fam Physician* 2016;94(11):896-903.

Palabras clave: Linfadenopatía. Adenocarcinoma. Ecografía.