



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1723 - MANOS, FONENDOSCOPIO Y ECOGRAFÍA CLÍNICA: ARSENAL INDISPENSABLE PARA EL INTERNISTA DEL SIGLO XXI

*J.A. Peregrina Rivas, F.J. Beltrán Ávila, M.P. Aguilar Jaldo, A. Benavente Fernández, D. Fernández Reyes y J. Martínez de Victoria Carazo*

*Hospital Universitario San Cecilio. Granada.*

### Resumen

**Objetivos:** Ilustrar la utilidad de la ecografía clínica en la más pronta orientación diagnóstica de nuestros pacientes, así como su papel en la estimación pronóstica y toma de decisiones terapéuticas.

**Métodos:** Serie de casos en los que empleamos el ecógrafo portátil Sonosite X-Port con sondas lineal y sectorial, en diferentes escenarios: consultas externas de Medicina Interna, hospitalización y distintas áreas del Servicio de Urgencias y Emergencias. Se almacenaron imágenes previa obtención de consentimiento verbal.

**Resultados:** Caso 1. Varón diabético tipo 2 de 70 años en tratamiento con metformina. Valorado en consulta por epigastralgia, hiperemesis y pérdida ponderal de 8 kg en un mes. Palpamos hepatomegalia dolorosa de tres traveses, visualizando en ecografía clínica a pie de cama (POCUS) múltiples lesiones ocupantes de espacio hepáticas (fig. 1). Proponemos ingreso para estudio, diagnosticándose finalmente adenocarcinoma metastásico de sigma. Caso 2. Mujer de 80 años ingresada por descompensación de insuficiencia cardíaca congestiva. Comienza durante el ingreso con empeoramiento de disnea, tos y expectoración herrumbrosa. Auscultamos crepitantes gruesos en la base pulmonar izquierda que correlacionamos con abundantes líneas B ecográficas en dicha localización (fig. 2A), ausentes en hemitórax contralateral (fig. 2B). Sospechando neumonía nosocomial, revisamos muestra de esputo recogida previamente en la que se observan bacilos gramnegativos e iniciamos antibioterapia empírica. Caso 3. Varón de 40 años que consulta en Urgencias por dolor abdominal. Palpamos masa en flanco izquierdo, hallando mediante POCUS lesión de ecogenicidad heterogénea dependiente de riñón izquierdo (fig. 3). Las pruebas de imagen regladas confirman neoplasia renal. Interconsultamos con Urología que programa estudio de extensión y nefrectomía preferente. Caso 4. Varón de 80 años con hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) preservada, fibrilación auricular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e hipertensión pulmonar del grupo IV. Valorado en área de cuidados de Urgencias por exacerbación de disnea y edematización de miembros inferiores en la última semana. En ecocardiografía destaca dilatación de cavidades derechas, con diámetro de la vena cava inferior aumentado y sin colapsabilidad a la inspiración profunda (fig. 4), ambos datos de mal pronóstico. Caso 5. Varón de 60 años portador de sondaje vesical permanente por estenosis uretral. Ingresamos en área de Observación de Urgencias por fiebre, hematuria y dolor en hipogastrio. Con la sospecha de infección del tracto urinario complicada, realizamos POCUS, visualizando dilatación pielocalicial bilateral (fig. 5A) junto con material ecogénico intravesical (fig. 5B). La ecografía reglada confirma nuestros hallazgos, catalogando el material intravesical como probables coágulos, ingresando el paciente en planta de Urología.

IMAGEN 1



IMAGEN 2A



IMAGEN 2B

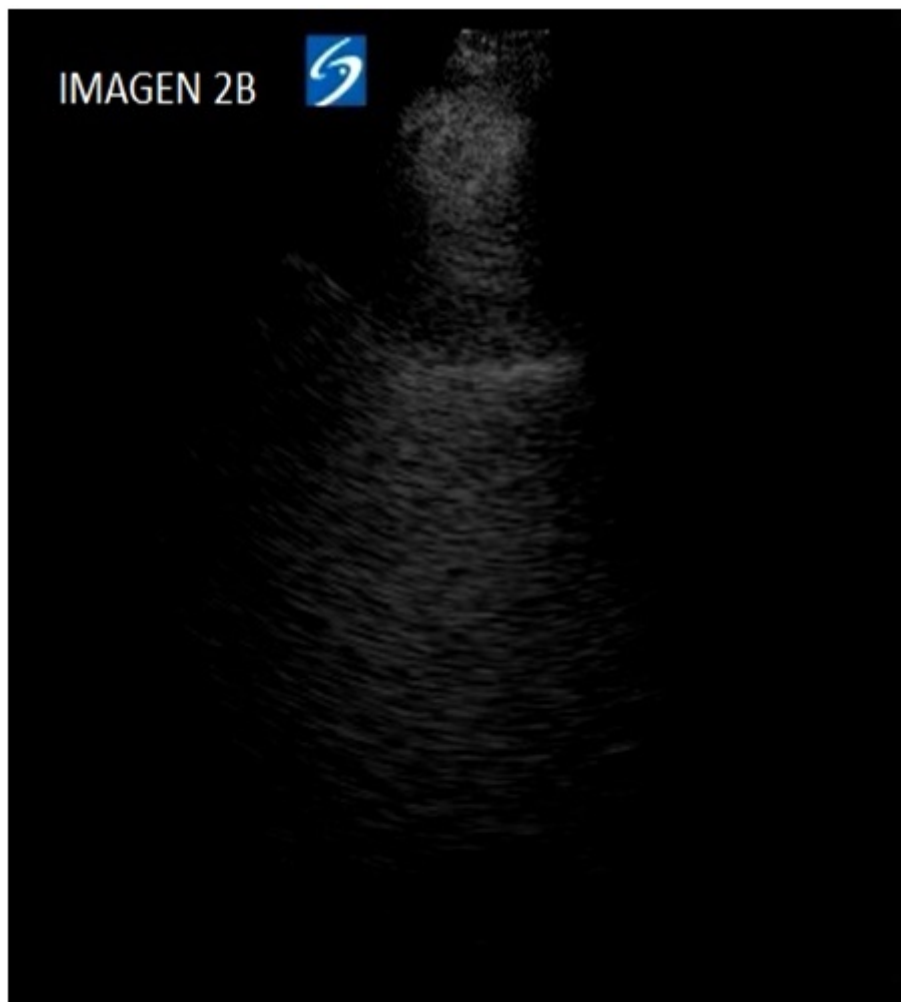


IMAGEN 3

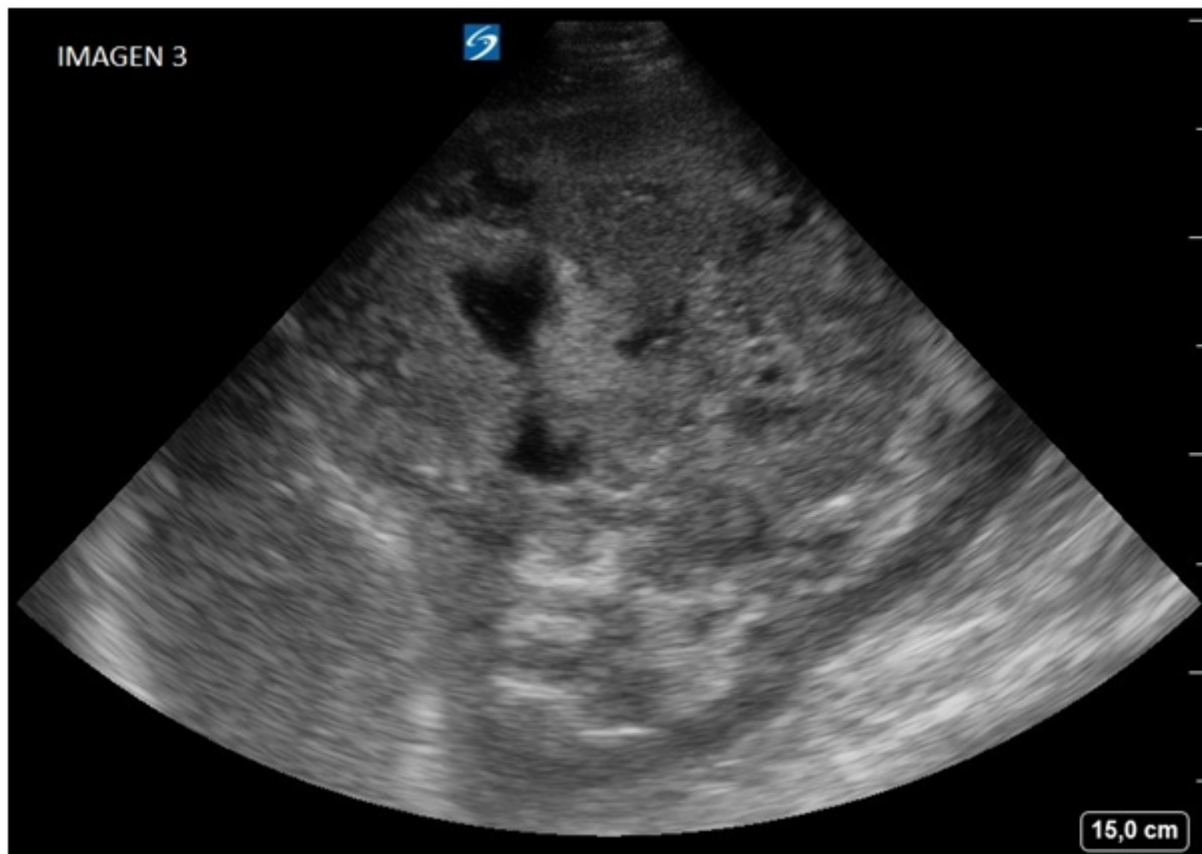
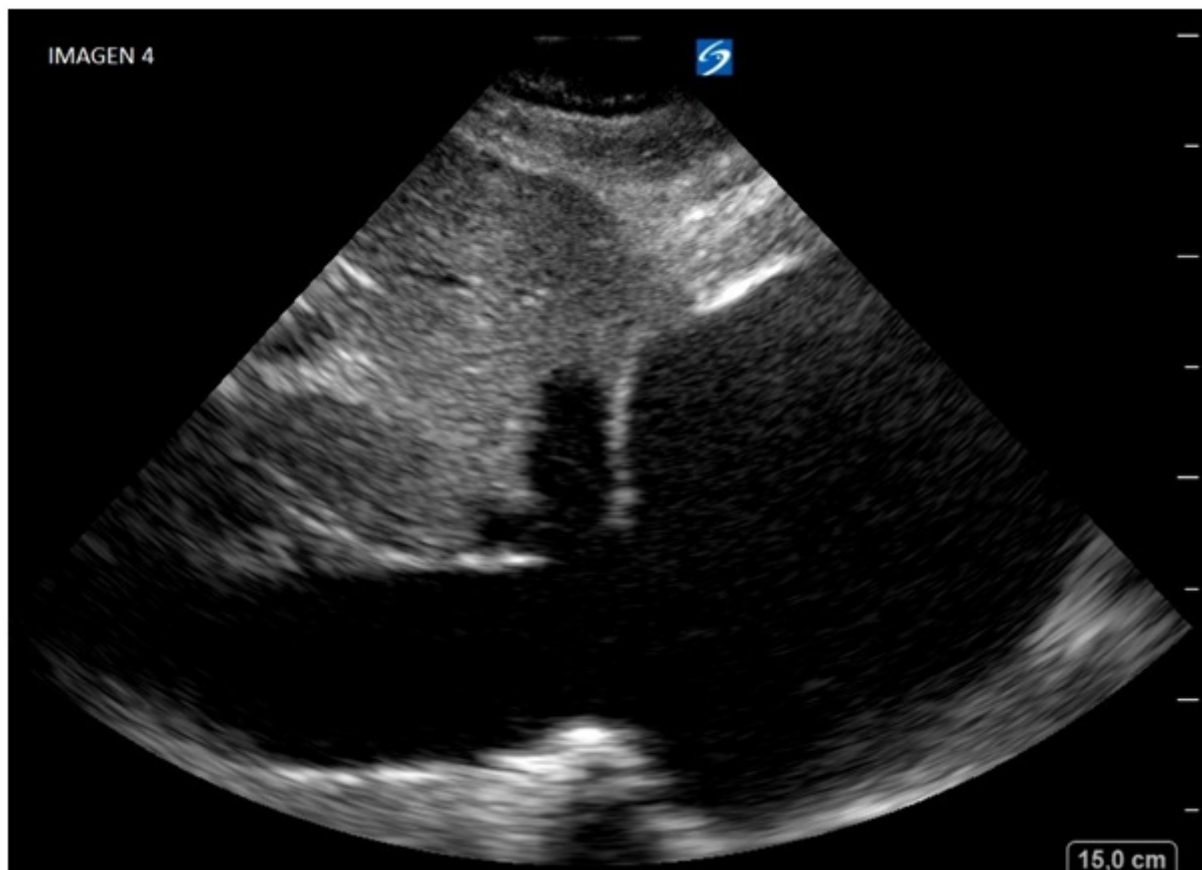


IMAGEN 4

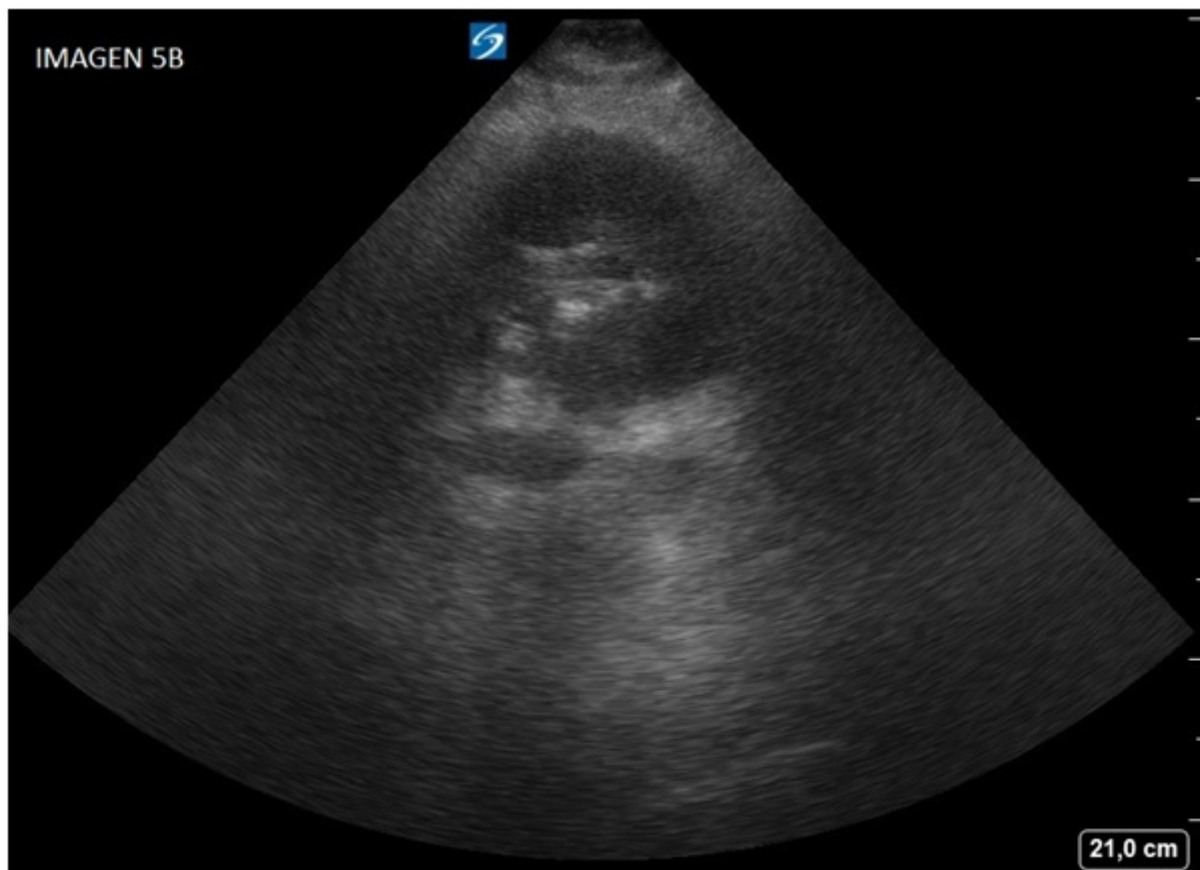


15,0 cm

IMAGEN 5A



21,0 cm



*Conclusiones:* Estos casos muestran la gran utilidad de la ecografía clínica en nuestro quehacer diario, erigiéndose como un complemento necesario de la anamnesis detallada y la minuciosa exploración física, sellos de identidad de nuestra especialidad.

### Bibliografía

1. Cubo-Romano P, Torres-Macho J, Soni NJ, Reyes LF, et al. Admission inferior vena cava measurements are associated with mortality after hospitalization for acute decompensated heart failure. J Hosp Med. 2016;11:778-84.