

"Importancia de la disponibilidad de la Ecografía en el Primer Nivel de Atención". Reporte de Caso.

Case report: "Importance of the availability of ultrasound scans in Primary Health Care"

Autor: Dumrauf Sebastian^a y Romero Rocio^a

Afiliaciones de los autores:

a: Residente de Medicina Familiar y Salud Comunitaria, Secretaría de Salud de Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina.

Autor de correspondencia:

Rocío Romero.

Correo electrónico:

romerorocio_@hotmail.com

Conflicto de Intereses:

Los autores de la presente revisión declaran no presentar conflictos de interés.

Recibido: 20/10/2021

Aceptado: 15/11/2021

RESUMEN

La ecografía de pie de cama se ha abierto paso en diferentes escenarios como método para disminuir la incertidumbre diagnóstica. Existen ya numerosas publicaciones que dan cuenta que el uso de ecografía aumenta la capacidad resolutoria del primer nivel de atención. Este reporte de caso intenta poner en evidencia como la ecografía accesible en el primer nivel puede resolver un proceso de moderada complejidad diagnóstica, evitando demoras, y así también mayores complicaciones.

PALABRAS CLAVE: Ultrasonografía, Atención primaria de salud, trombosis de la vena.

ABSTRACT: Bedside ultrasonography has made its way into different settings as a method to reduce diagnostic uncertainty. There are already numerous publications that show that the use of ultrasonography increases the resolution capacity of the first level of care. This case report tries to show how accessible ultrasound at the first level can solve a process of moderate diagnostic complexity, avoiding delays, and thus also greater complications.

KEY WORDS: Ultrasonography; Primary Health Care; Venous Thrombosis

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la ecografía se ha abierto paso como una prueba de imagen esencial en múltiples especialidades médicas para disminuir la incertidumbre en el diagnóstico, evitando o definiendo la necesidad de derivaciones a un segundo nivel de atención. La anamnesis y el examen físico son partes primordiales del proceso diagnóstico de cualquier enfermo. En ese contexto la ecografía guiada por un Médico/a de Familia (tanto así como por un especialista en Clínica Médica, Medicina General o Pediatría) no tiene la intención de proveer un diagnóstico preciso, sino más bien de convertirse en una herramienta de aproximación. La "ecografía de pie de cama" o "ecografía clínica" tiene como objetivo acercar la técnica al lugar y momento, dándole la ventaja de ofrecer respuesta asistencial inmediata al correlacionar los resultados con la situación clínica.

Hablar de ecografía en el primer nivel de atención no es un asunto innovador en otros países del mundo, en donde Médicos/as de Familia y Generalistas cuentan con formación en el uso de dicha herramienta. Hace ya aproximadamente 3 décadas en las que se vienen publicando una gran cantidad de situaciones clínicas habituales en las que la utilización de la ecografía por el/la Médico/a de Familia aumentaría la capacidad resolutoria del primer nivel de atención.

El primer nivel de atención de la salud es el más cercano a la población, es decir, el nivel del primer contacto. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, centros de salud, etc.; se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

«La Atención Primaria de la Salud (APS) es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas».

REPORTE DE CASO:

CONTEXTO: El centro de Salud Leonor Capelli de Ing White, es un centro asistencial de primer nivel, perteneciente a la Secretaría de Salud de Bahía Blanca, en Buenos Aires. El mismo se encuentra ubicado a 10

Km del centro de referencia de segundo nivel, el Hospital Municipal de Agudos Leónidas Lucero.

El centro de salud cuenta con laboratorio, radiografía y ecografía como métodos diagnósticos. Los mismos están disponibles en horario matinal de lunes a viernes. Con excepción de la ecografía, ya que se cuenta con profesionales en imágenes solo 2 veces a la semana.

CASO CLÍNICO: Se trata de un usuario masculino de 19 años, sin antecedentes personales ni familiares de relevancia, y que niega hábitos tóxicos. Acude a consulta con Medicina Familiar por dolor de tipo urente, intensidad 7/10, localizado en cara interna de brazo izquierdo, con irradiación parcial a axila de 24 horas de evolución. Inició espontáneamente, niega traumatismo o actividad física que involucre dicho miembro. En las últimas 12 horas consultó en servicio médico de urgencias, donde fue interpretado de origen musculoesquelético y se indicó diclofenac intramuscular 75 mg con alivio parcial de la sintomatología. Niega atenuantes. No ha padecido covid, y el triage institucional fue negativo.

Al examen físico paciente longilíneo, en buen estado general, sin facie dolorosa. Se observa leve asimetría al comparar ambos miembros (el brazo afectado fue referido como miembro dominante), con eritema tenue difuso en cara interna del brazo. Se inspecciona movilidad, refiriendo dolor a la extensión y abducción del brazo y a la flexión del antebrazo sobre el brazo, sin impedir dichos movimientos. El dolor se reproduce ante la palpación de masas musculares del biceps y tríceps izquierdos, y de la región axilar. No se palpan adenopatías. Se decide medir comparativamente ambos brazos obteniéndose una diferencia de 3cm. No se constata Godet.

Dada la anamnesis realizada y el examen físico, el dolor no impresiona de origen neuropático/traumático/infeccioso. Se sospecha Trombosis Venosa Profunda (TVP). Teniendo en cuenta los factores de riesgo de trombosis venosas (como aquellos tenidos en cuenta en el score de Padua) el paciente tiene un bajo riesgo de TVP según sus antecedentes; la escala de Wells arroja una probabilidad MODERADA de que esté presentando una TVP. Se realiza Ecografía y Doppler, con el objetivo de descartar TVPMS, proceso sumamente infrecuente. La misma evidenció obstrucción del tercio inferior de la vena yugular externa, subclavia, axilar, basilíca y tercio proximal de vena mediana del codo, conformándose el diagnóstico de TVP de MSD. Se comunica el diagnóstico al paciente y se interconsulta con el hematólogo de referencia para coordinar su derivación al Centro de Segundo Nivel referente de la localidad, debido a la baja disponibilidad de camas de internación por el contexto de pandemia por SARS-COV-2.

DISCUSIÓN

La trombosis venosa profunda de los miembros superiores (TVPMS) se refiere a trombosis de las venas braquial, subclavia y/o axilar y corresponden a menos del 10% de todos los casos de TVP. Cuando la TVP de extremidades superiores ocurre, suele ser secundaria a la colocación de un catéter venoso central o estados protrombóticos. La TVPMS primaria, de presentación espontánea, sin factores desencadenantes aparentes (trombosis idiopática), es una patología poco frecuente que representa un tercio de las trombosis de los miembros superiores (1-2 casos cada 100.000 habitantes). En estos pacientes la prevalencia de anomalías de la coagulación parece ser mayor, que en el resto de los pacientes sin TVP.

Debido a que no se cuenta con escalas de probabilidad clínica para TVPMS, la sospecha se basó en adaptar las características del examen físico a la escala de Wells para miembro inferior.

La sensibilidad de la ecografía-Doppler en el territorio venoso proximal alcanza un 95% en las TVP sintomáticas, con una especificidad de un 98%. Si bien esta sensibilidad fue evaluada en ecografías guiadas por especialistas en imágenes y que es bien conocido que la ecografía es un método operador dependiente, su utilidad como ecografía clínica o de pie de cama puede en un contexto de probabilidad intermedia ayudar a aprobar o descartar el diagnóstico.

La ecografía fue realizada por una profesional de imágenes, lo que fue posible por azar ya que el usuario consultó un día y horario en el que contábamos con dicha posibilidad en el centro de Salud. Haber podido realizar el diagnóstico en el primer nivel de atención facilitó la derivación al segundo nivel asistencial, que frente a la ocupación de camas por el contexto de COVID 19 se encontraba con saturación del sistema, rechazando las derivaciones de situaciones no urgentes.

CONCLUSIÓN

El reporte de este caso intenta poner en evidencia como la ecografía accesible en el primer nivel de atención puede contribuir en la resolución de un proceso de moderada complejidad diagnóstica, con bajo costo, evitando demoras, como así también mayores complicaciones. En esta línea, creemos que la formación de médicos y médicas del primer nivel en el uso de esta tecnología como herramienta de apoyo en la toma de decisiones, es fundamental. La experiencia en otros países en la capacitación de las especialidades clínicas en ecografías de pie de cama sienta las bases para introducir el uso de estas tecnologías en los programas formativos de Médicos y Médicas de Familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dr.Manuel Frias. Ecografía en atención primaria: Disminuyendo la incertidumbre en nuestra práctica clínica diaria. 2015. SEMERGEN. Disponible en: <https://atuencuentro.wordpress.com/2015/11/03/ecografia-en-atencion-primaria-disminuyendo-la-incertidumbre-en-nuestra-practica-clinica-diaria/>
2. I.M. Sánchez Barrancos. Ecografía y atención primaria. Aten primaria.2017; 49(7) :378-380. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6875928/pdf/main.pdf>
3. Vignolo Julio, M. Vacarezza, C. Álvarez, A. Sosa. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la Salud. Arch. Med. Interna 2011; XXXIII (1): 11-14. Disponible: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
4. Atención Primaria de la Salud. Centro de Prensa. WHO. Abril 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
5. Rossi EB. Trombosis venosa profunda primaria de miembro superior. SEMERGEN 2015; 41(4):e15-e17. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359314002378?via%3Dihub>
6. Trombosis venosa profunda en miembros superiores: rol del laboratorio. Hematología. Vol 20 Número Extraordinario del XII Congreso del Grupo CAHT: 44-49, 2016. Disponible en: <http://www.sah.org.ar/revista/numeros/05-vol-20-congre-2016.pdf>
7. S. Diaz Sanchez. Trombosis venosa profunda. AMF 2018;14(9):533-538. https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2311

Les Invitamos a formar parte



ACOMFYG

ASOCIACIÓN CORDOBESA
DE MEDICINA FAMILIAR Y GENERAL

para asociarse comunicarse a

asociarseacomfyg@gmail.com



WWW.ACOMFYG.COM.AR

