

ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA



García Caro, Ana Belén
Manzano Carmona, Rosa
Pachón Tardío, Estrella
Redondo Lobato, Laura María
Soto Piñero, Ana

R4 MFYC C. S. San Fernando
(Badajoz)

- En la Historia de la Medicina:
 - INTRODUCCIÓN MÚLTIPLES APARATOS DIAGNÓSTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA



ELECTROCARDIÓGRAFO



ESPIRÓMETRO



MAPA



AUDIÓMETRO

Aparatos Básicos en la consulta de Atención Primaria



Permiten la rapidez en el diagnóstico y
tratamiento en múltiples enfermedades.

OTRA PRUEBA INTRODUCIDA EN LOS
ÚLTIMOS AÑOS EN LA CONSULTA DE
ATENCIÓN PRIMARIA...

... ES LA **ECOGRAFÍA**



Comisión de Docencia MIR. Área Salud
Badajoz. Abril 2011

Ecografía utilizada en Atención Primaria

=

“ECOGRAFÍA CLÍNICA”:

ECOGRAFÍA REALIZADA POR EL MEDICO CLÍNICO

Aporta:

Ecografía que mejora el rendimiento de la exploración observando y midiendo con precisión órganos difíciles de valorar con métodos tradicionales como la palpación y la auscultación

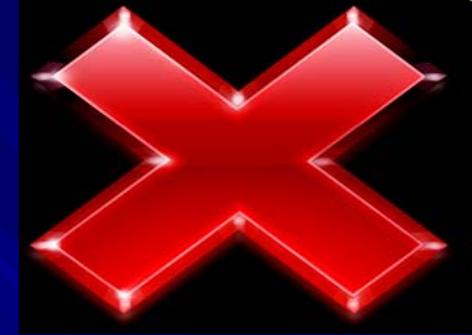
VENTAJAS



- Técnica segura y muy bien tolerada
- Rápida
- Interactiva (directa entre el médico y el enfermo)
- Reproducible
- Útil como guía para punción

- Acelera el diagnóstico y el tratamiento
- Permite el seguimiento en el tiempo
- Inócua y no invasiva
- Bajo costo
- Accesible y desplazable

INCONVENIENTES



- Técnica explorador dependiente
- Técnica equipo dependiente
- Sensible pero poco específica
- Limitaciones en el tubo digestivo y hueso subcortical

HISTORIA DE LA ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

1º CONTACTO: Congreso de la SEMFYC (Santander 1991): la ECO como futuro en medicina de familia.

Creación de la ESCUELA ESPAÑOLA DE ECOGRAFÍA en 1992: formación de los grupos activos de ecografía en nuestro país.

Comunidad pionera : Galicia



EN EXTREMADURA...

Grupo de profesionales en AP (médicos de familia y pediatras)



grupo motor del proyecto:

- 2 profesionales por cada centro de salud dotado de ecógrafo
(9 ecógrafos + 18 MFYC)

Formados en la ESCUELA NACIONAL DE ECOGRAFÍA
(Madrid)



GREAPex (grupo de ecografia en AP de
Extremadura) (Profesionales de AP capacitados para
instruir en ECO al resto de compañeros)

DISTRIBUCIÓN DE ECÓGRAFOS EN CENTROS DE SALUD EXTREMEÑOS

EN EL 2003:

- 16 Profesionales formados
- 9 ecógrafos



EN EL 2010 :

- 290 profesionales formados
- 90 ecógrafos



PROGRAMA DE IMPLANTACIÓN

ECOGRAFÍA PARA ATENCIÓN PRIMARIA

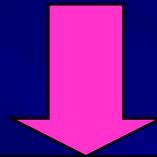


Datos recogidos del PROGRAMA DE IMPLANTACIÓN DE ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DEL SES (junta de extremadura)

¿ES ÚTIL LA ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA?

Comisión de Docencia MIR. Área Salud
Badajoz. Abril 2011

**NOS DA MAYOR SEGURIDAD EN LA TOMA
DECISIONES Y EN EL MANEJO CLÍNICO**



**DISMINUYE EL UMBRAL DE INCERTIDUMBRE DEL
MEDICO DE FAMILIA EN CIERTAS PATOLOGÍAS**



**AUMENTA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL MEDICO
EN ATENCIÓN PRIMARIA**

**Minimizar derivaciones innecesarias a segundo nivel
Disminuir la lista de espera de ciertas especialidades
Acortar el tiempo de diagnóstico e inicio del tratamiento**

EJEMPLOS REALES EN NUESTRAS CONSULTAS



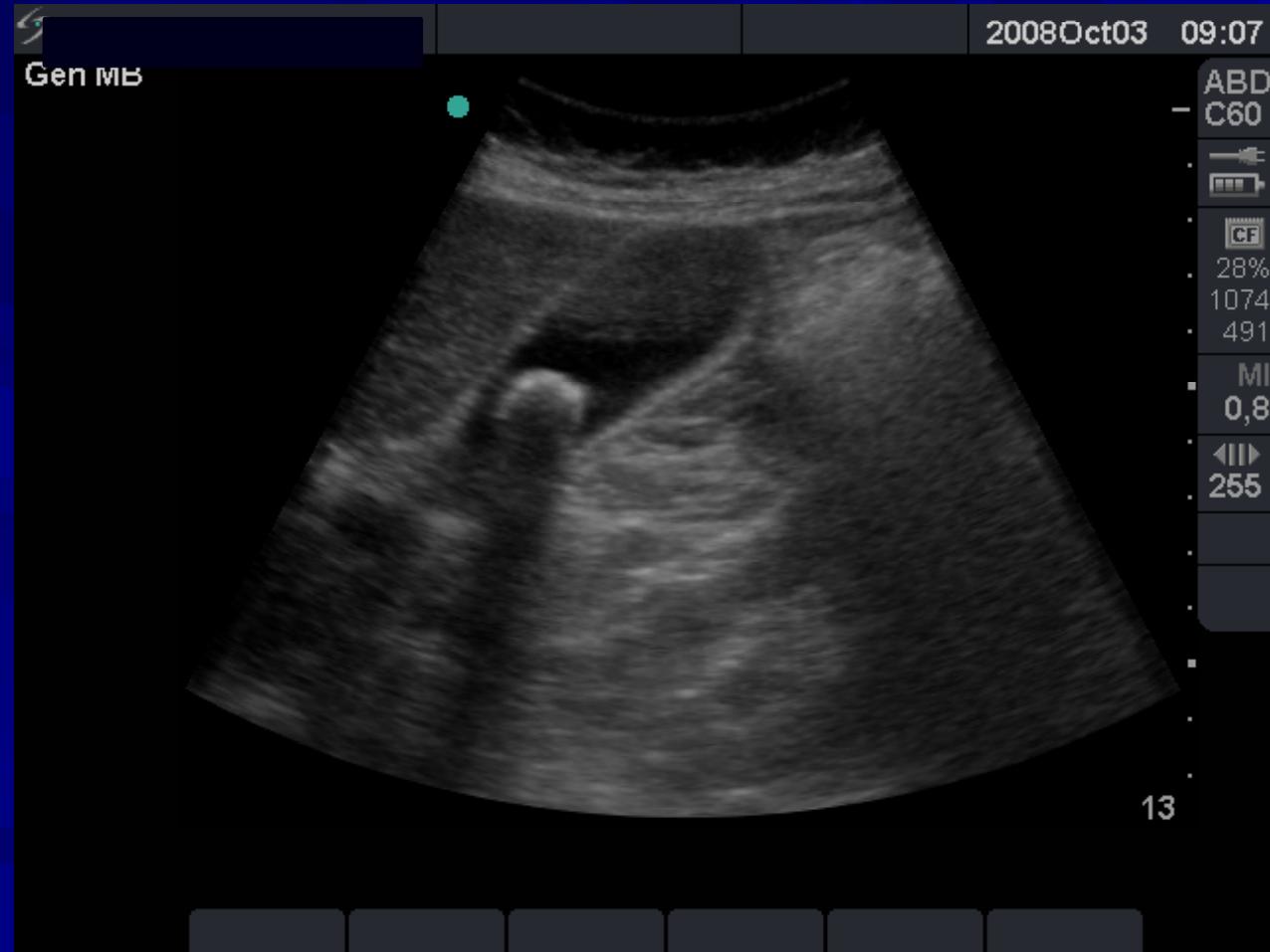
Comisión de Docencia MIR. Área Salud
Badajoz. Abril 2011

DOLOR ABDOMINAL

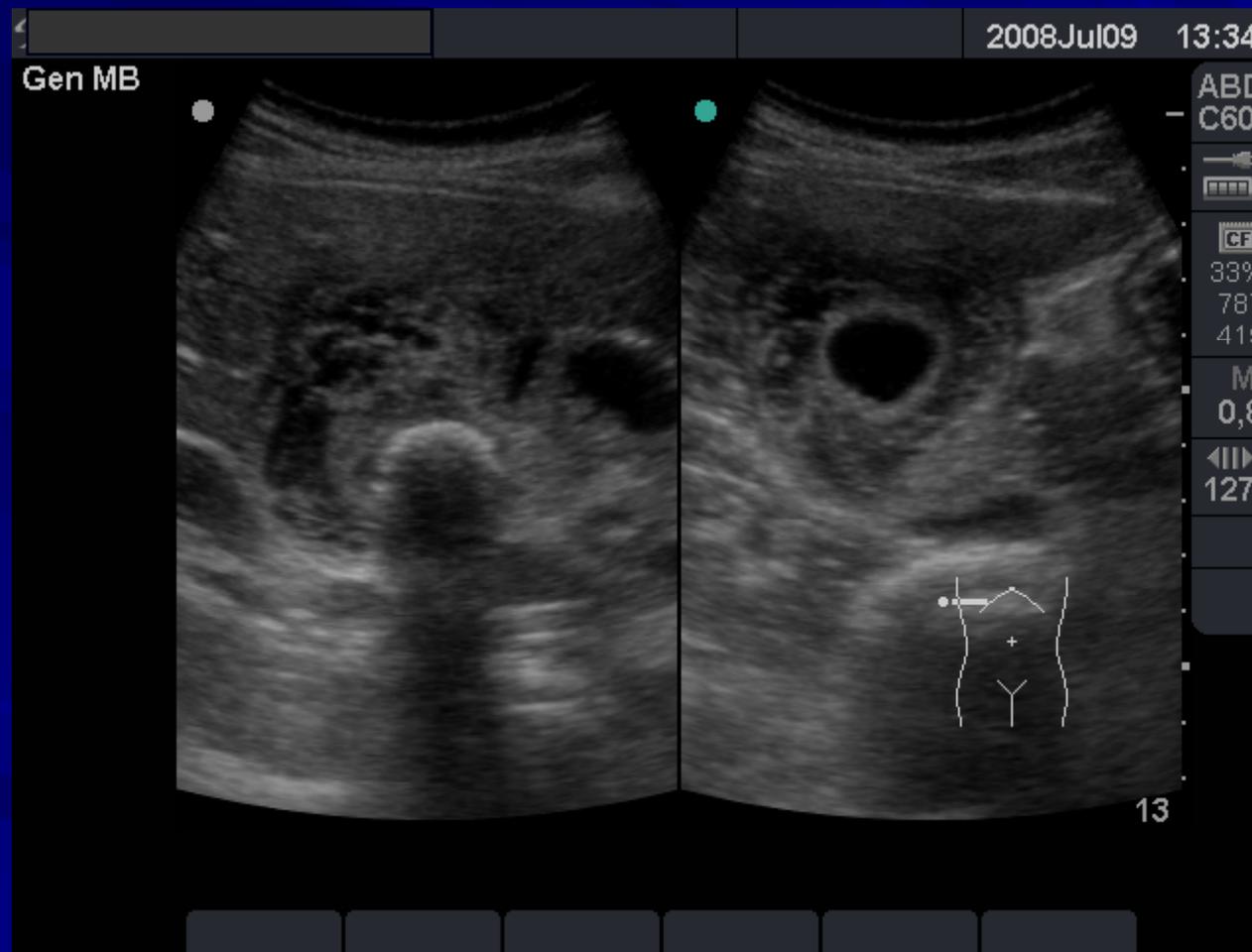
Comisión de Docencia MIR. Área Salud
Badajoz. Abril 2011

1.- CÓLICO BILIAR NO COMPLICADO

Varón de 33 años sin AP de interés, acude a urgencias por dolor en hipocondrio derecho, vómitos biliosos, afebril. Exploración: abdomen dolor en HD con murphy dudoso. No signos de irritación peritoneal. Resto exploración normal. Se le diagnosticó de GEA. A la semana acude a la consulta de AP con la misma sintomatología. Eco abdominal: litiasis biliar



2.- CÓLICO BILIAR COMPLICADO

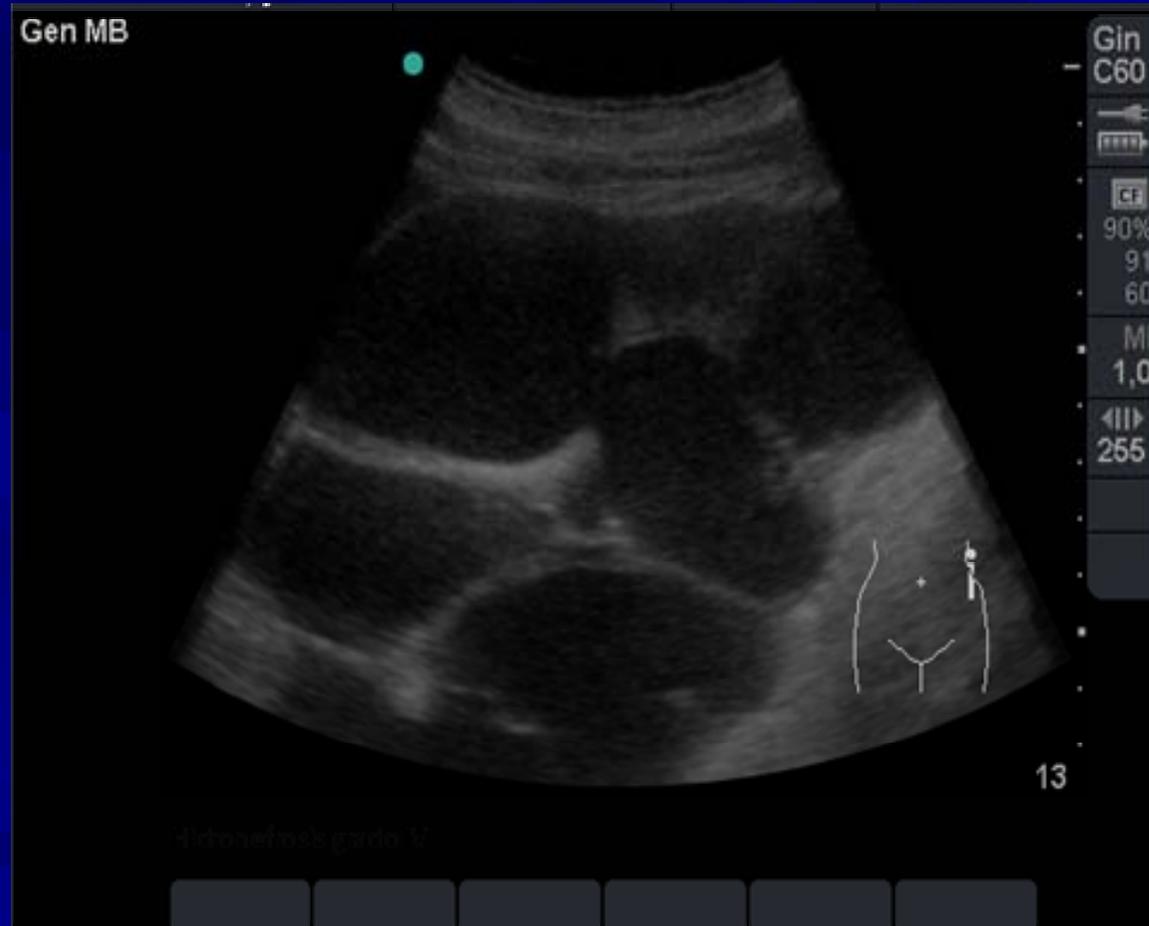


3.- CÓLICO RENAL NO COMPLICADO



4.- CÓLICO RENAL COMPLICADO

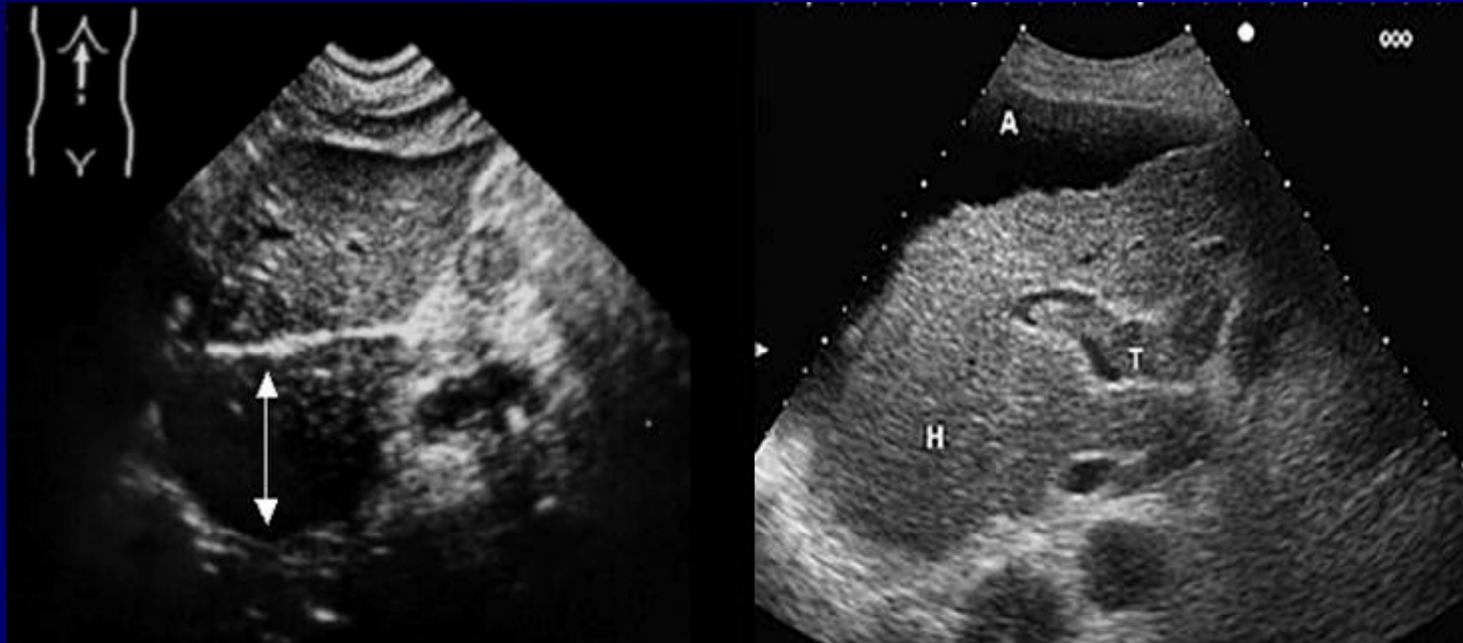
Paciente de 42 años con AP litiasis renales de repetición. Acude a consulta por sintomatología de nuevo cólico renal, de 3 días evolución, afebril. Exploración: abdomen blando, depresible, doloroso con peloteo renal izqdo, murphy negativo, no signos de irritación peritoneal. Eco abdominal: hidronefrosis grado IV, no conocida.



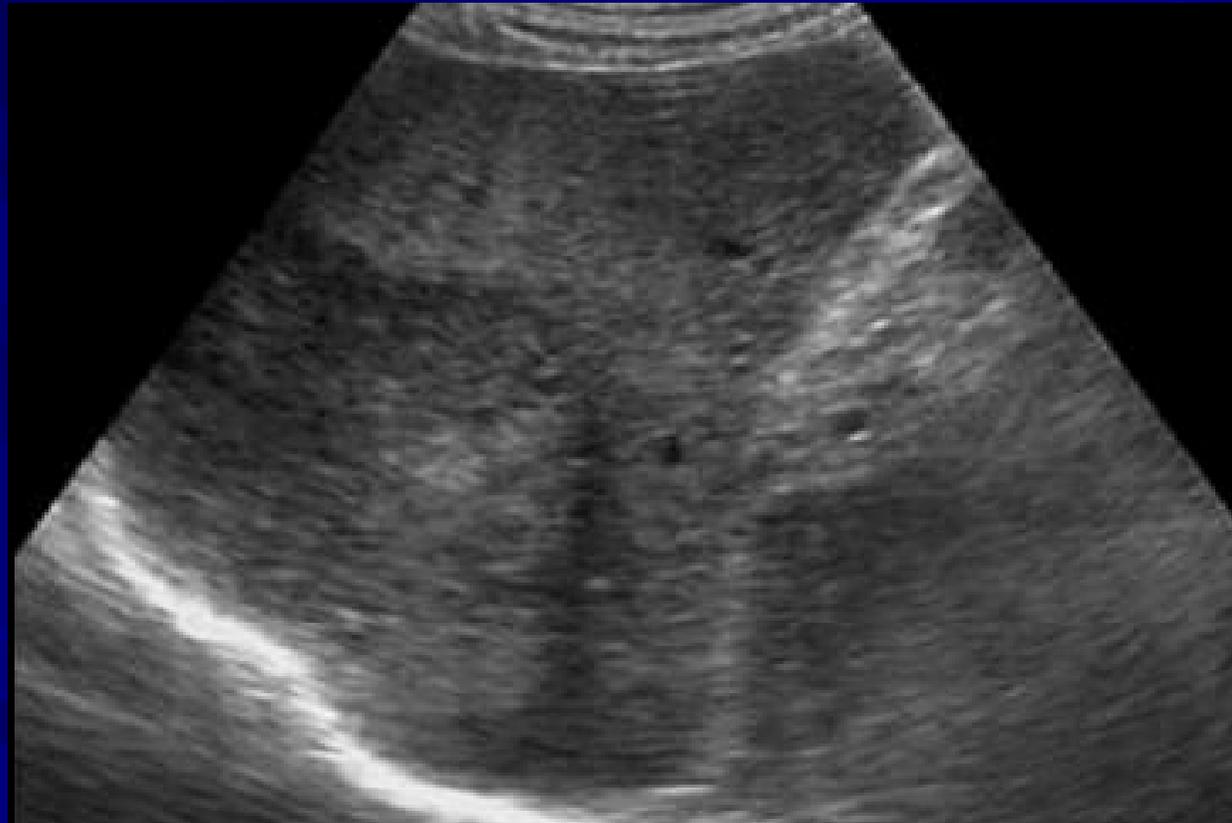
SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CRÓNICA

Comisión de Docencia MIR. Área Salud
Badajoz. Abril 2011

1.- CIRROSIS HEPÁTICA

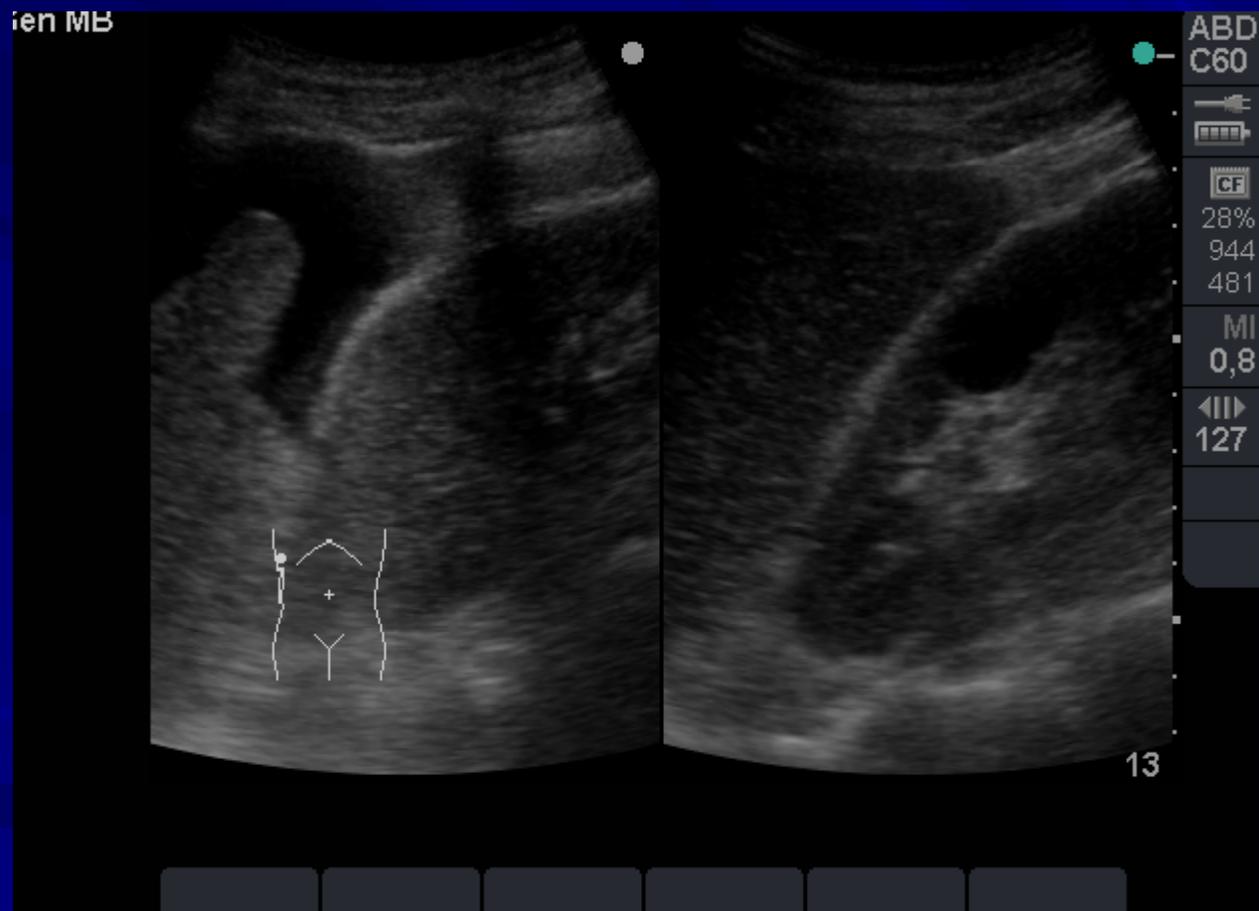


2.- CARCINOMA HEPÁTICO



Comisión de Docencia MIR. Área Salud
Badajoz. Abril 2011

3.- ASCITIS



4.- OTRAS LESIONES HEPÁTICAS

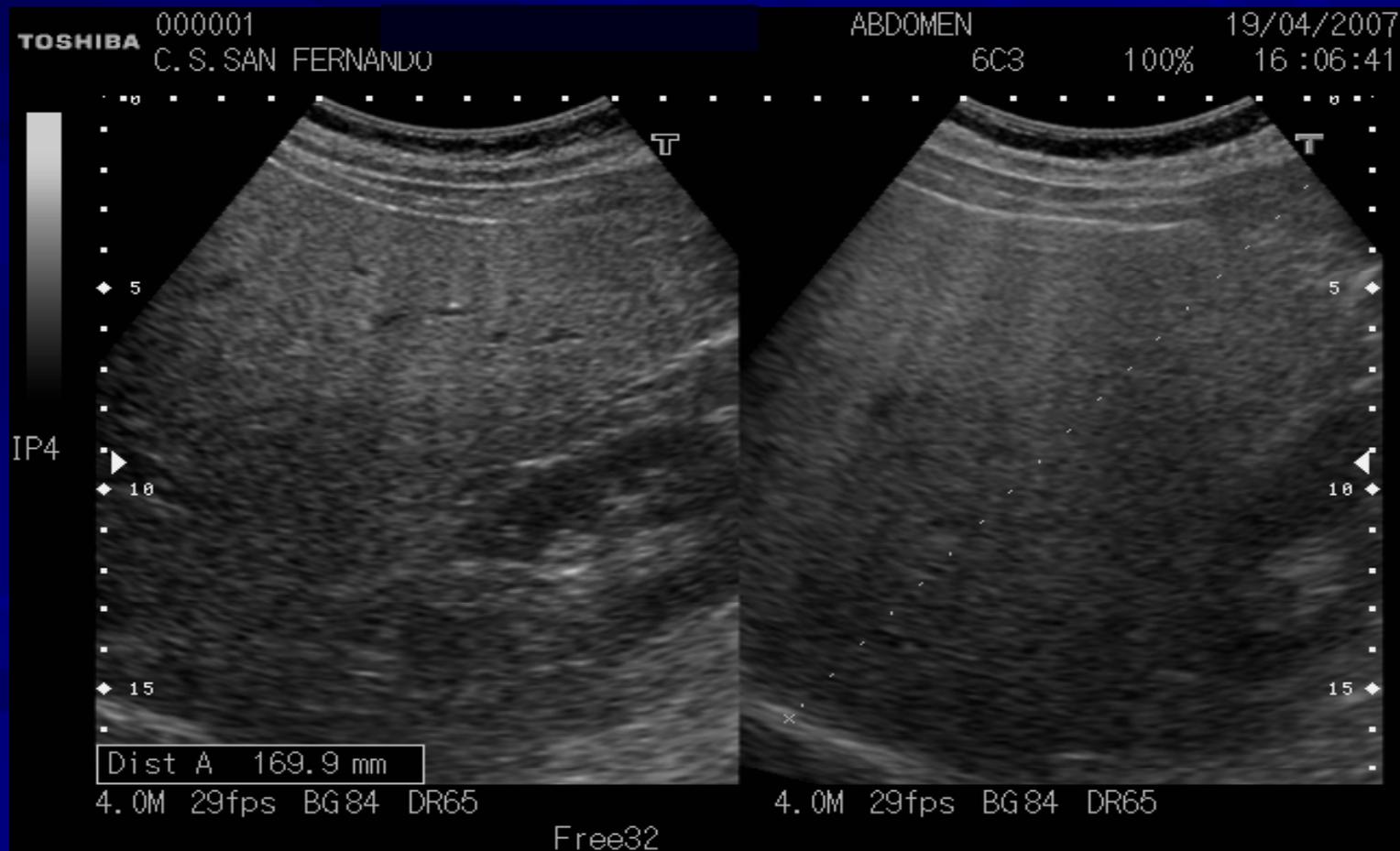


HEMANGIOMA

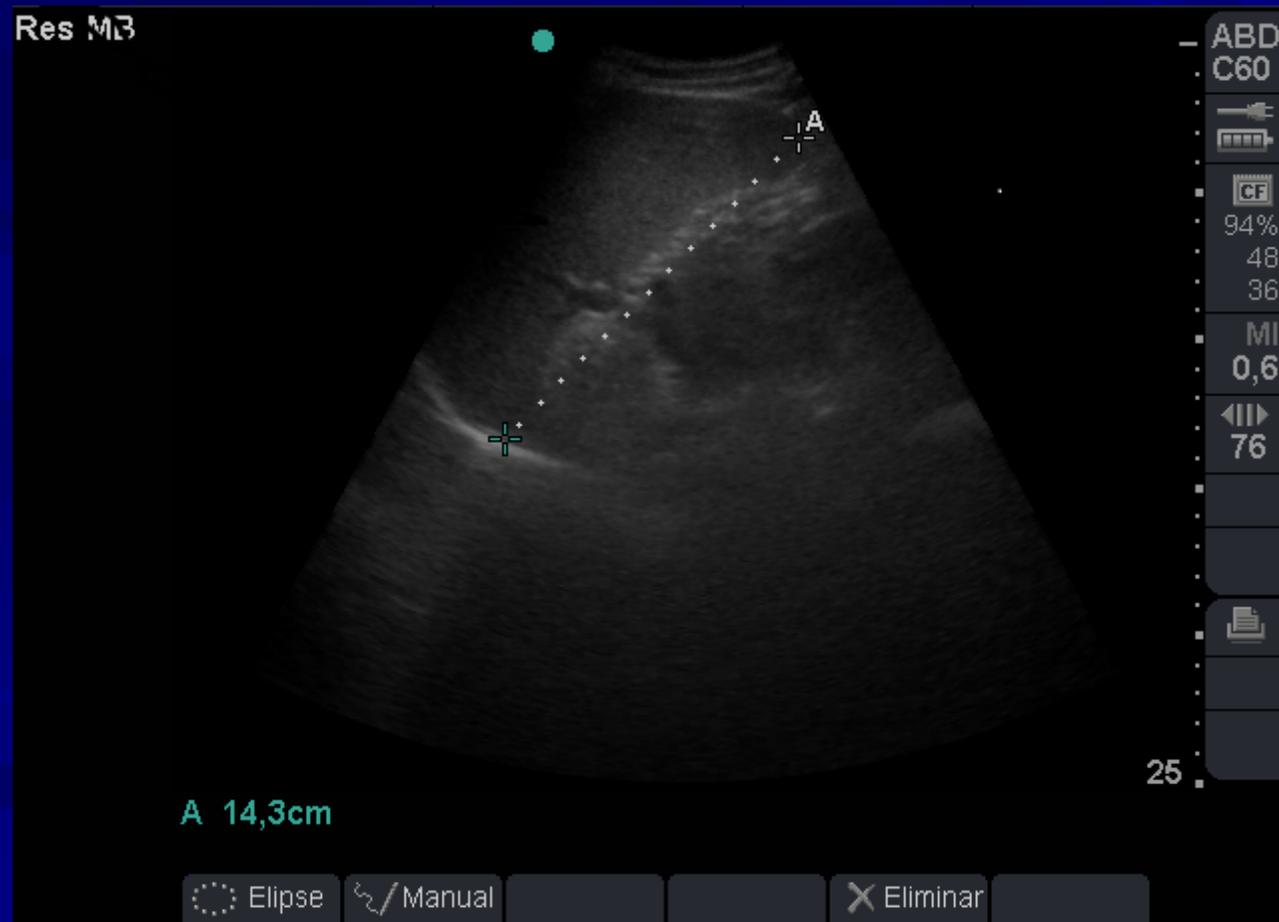
VICEROMEGALIAS Y MASAS ABDOMINALES

Comisión de Docencia MIR. Área Salud
Badajoz. Abril 2011

1.- HEPATOMEGALIA



2.- ESPLENOMEGALIA



3.- METÁSTASIS HEPÁTICAS



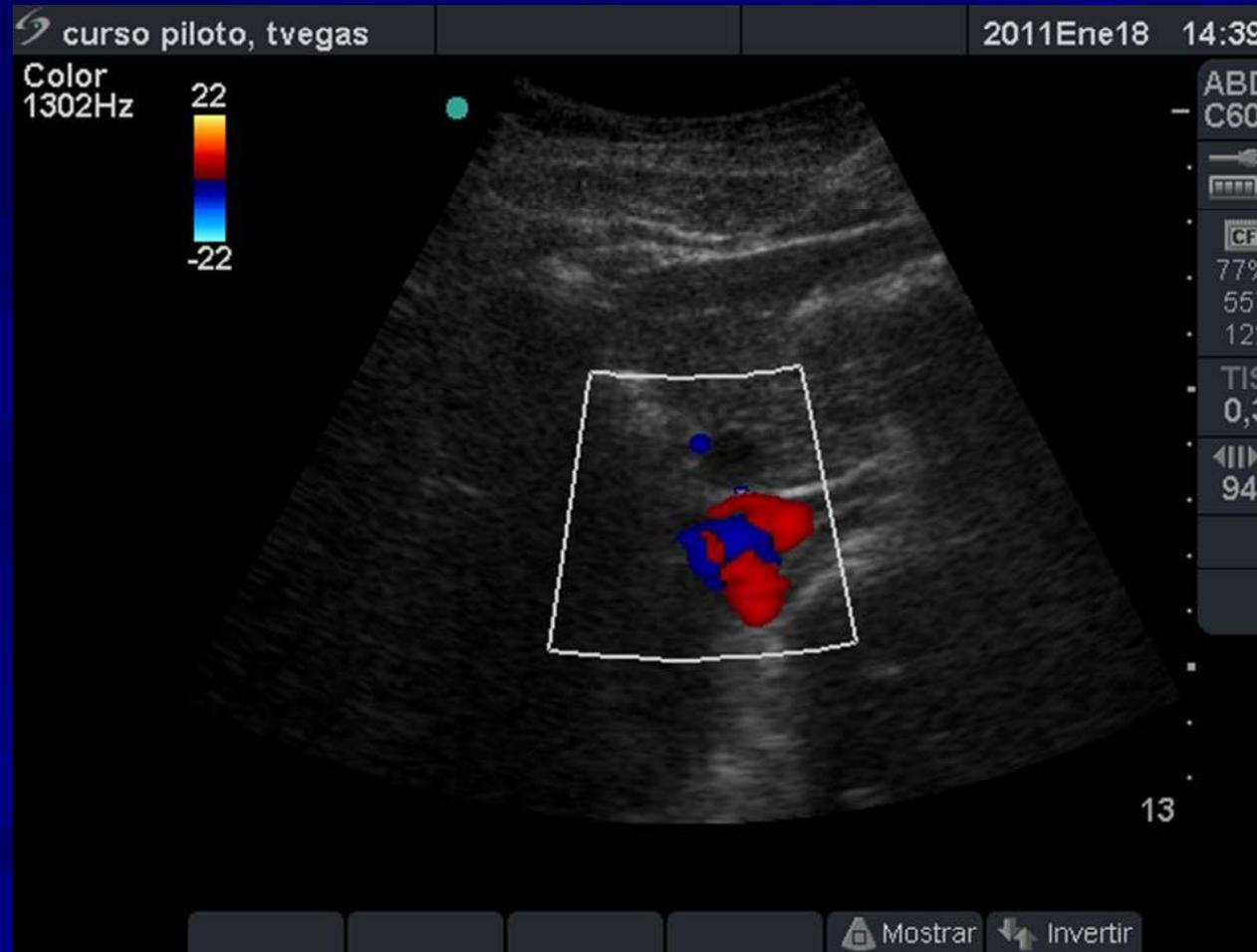
4.- LESIONES PANCREÁTICAS

Figura 1



4.- LESIONES PANCREÁTICAS

Figura 2



HEMATURIA

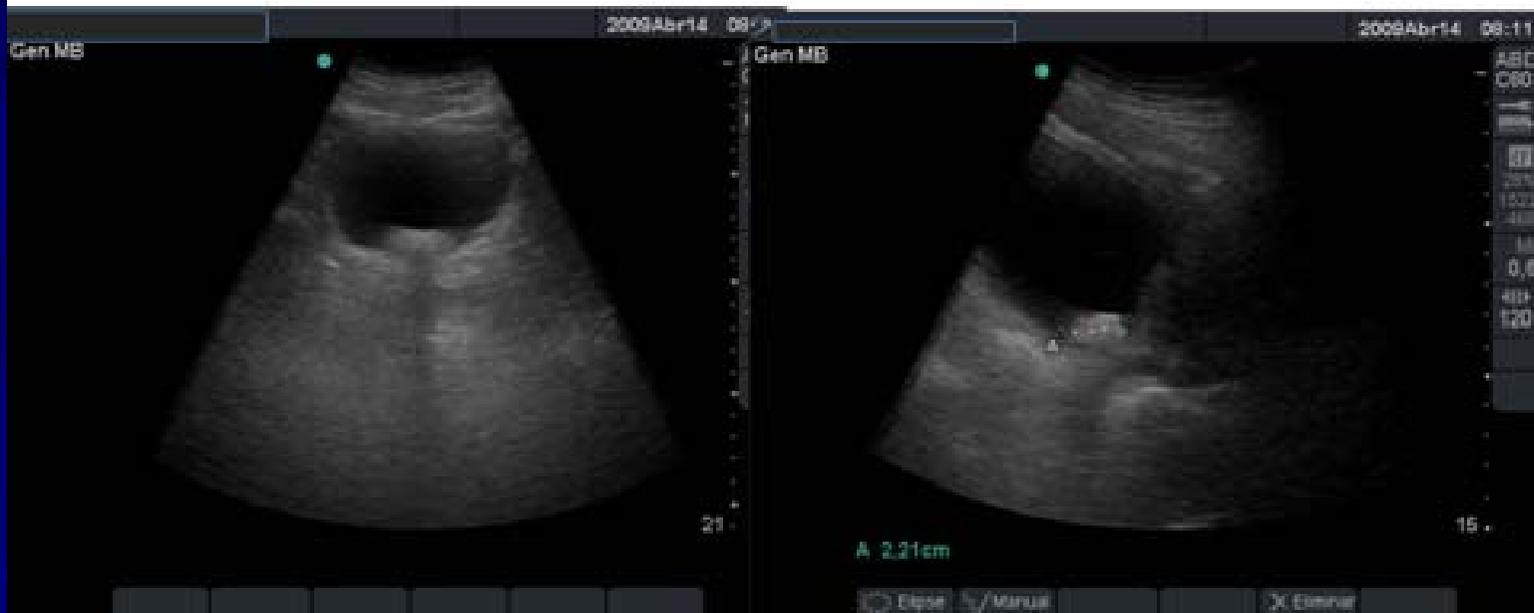
Comisión de Docencia MIR. Área Salud
Badajoz. Abril 2011

1.- TUMOR VESICAL

Paciente de 68 años con AP de HTA, fumador 20 cig/día. Acude a consulta con informe de urgencias por 1º episodio de retención aguda de orina y hematuria macroscópica, allí se realizaron lavados continuos hasta aclaramiento y alta a domicilio. Exploración en consulta normal. Se practicó eco abdominal donde apareció masa vesical.



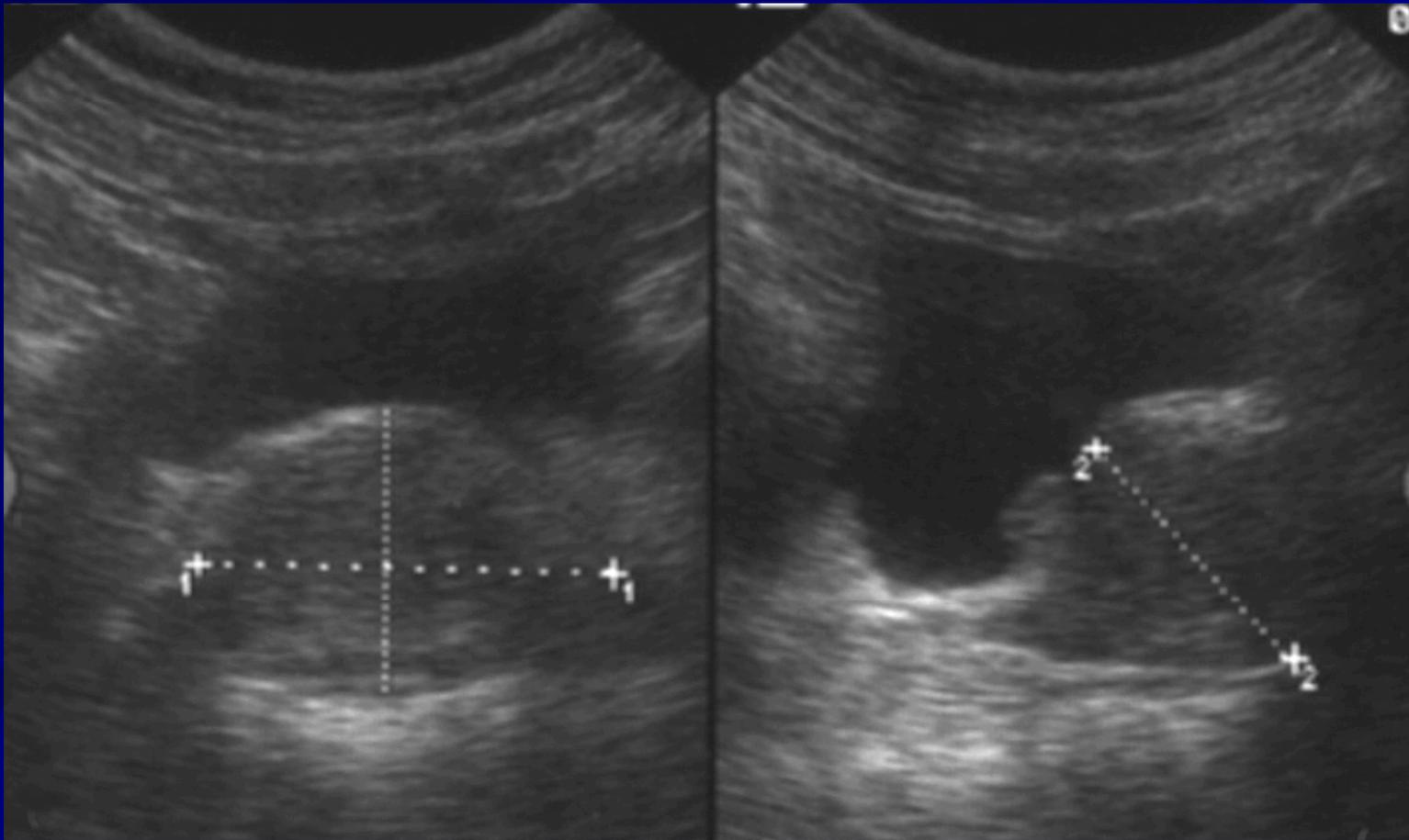
2.- LITIASIS VESICAL



ESTUDIO PROSTÁTICO

Comisión de Docencia MIR. Área Salud
Badajoz. Abril 2011

SEGUIMIENTO DE LA HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA



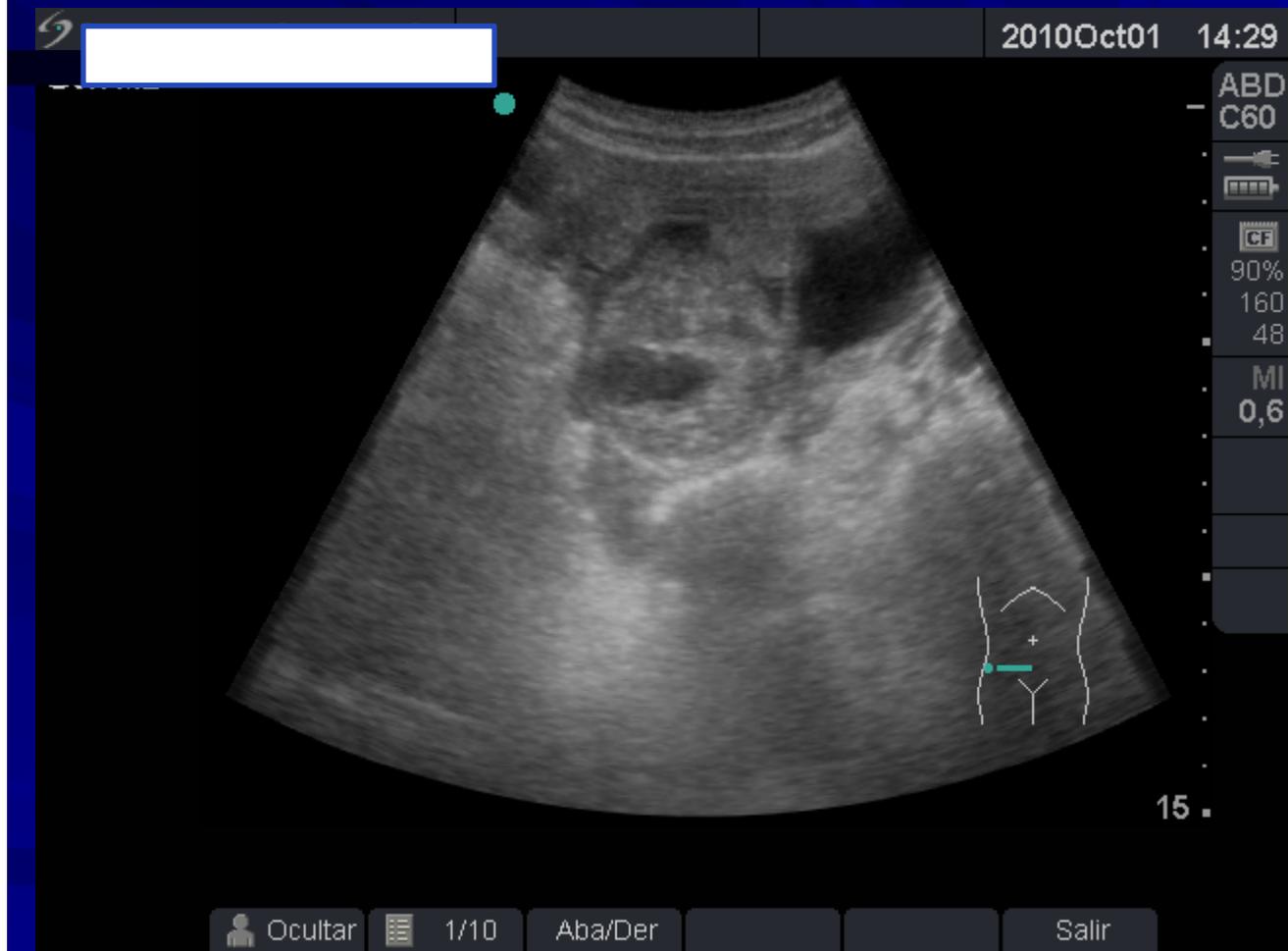
Comisión de Docencia MIR. Área Salud
Badajoz. Abril 2011

PELVIS FEMENINA

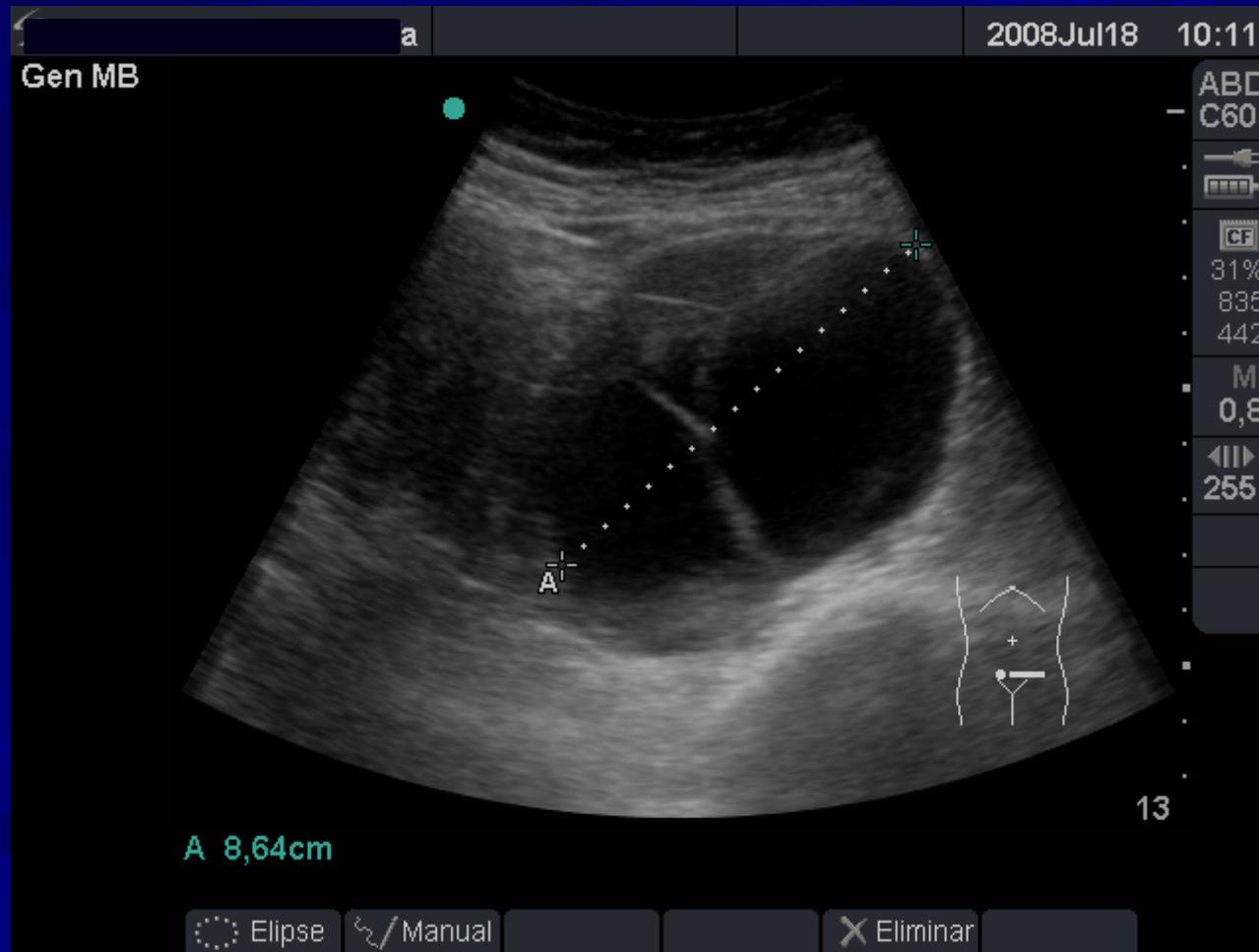
Comisión de Docencia MIR. Área Salud
Badajoz. Abril 2011

1.- MASA OVÁRICA

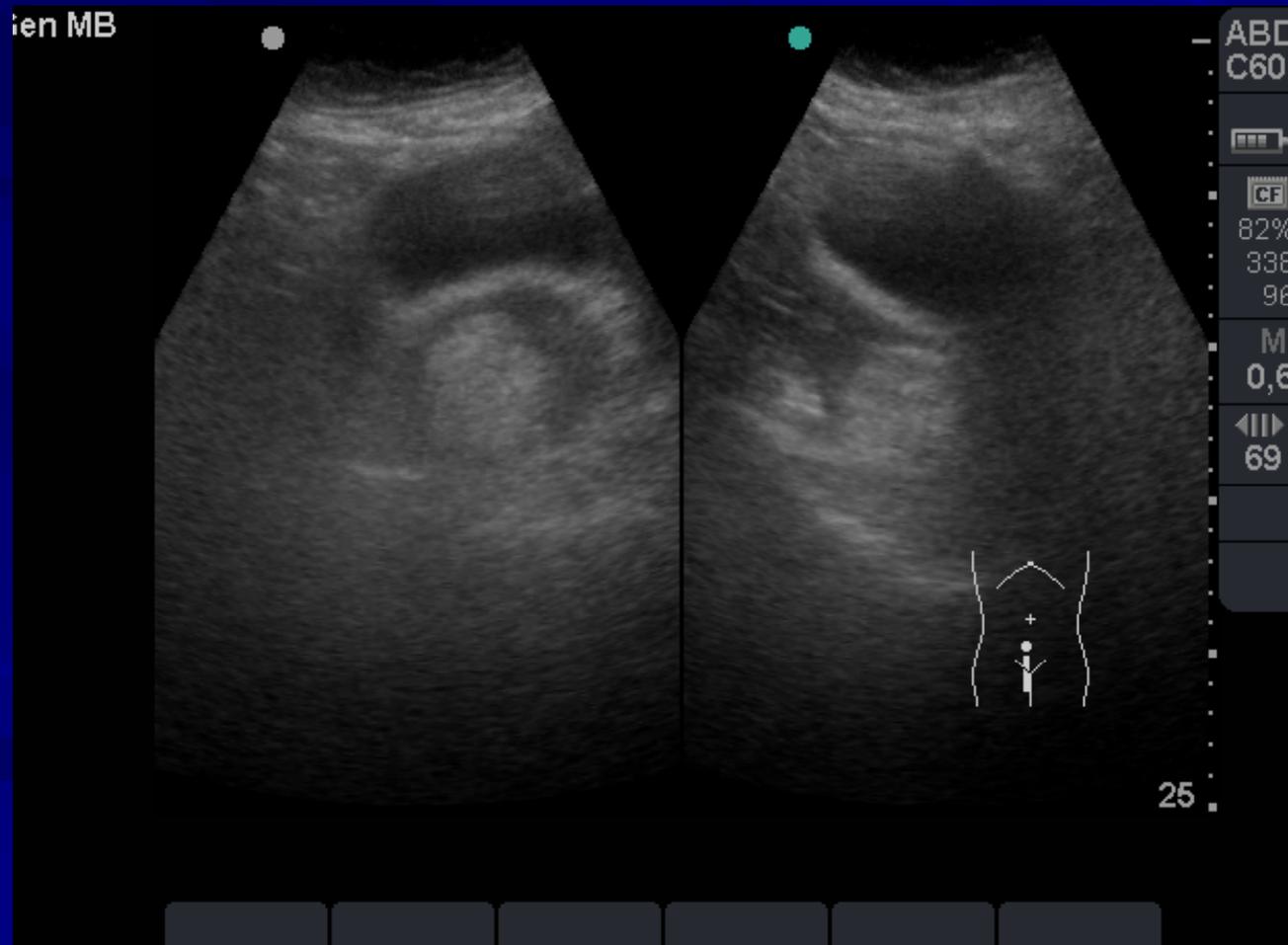
Paciente de 33 años con AP:DM1. AF: madre con Ca de ovario a los 42 años. Acude a consulta por fiebre de 2 semanas de evolución de predominio vespertino, no sd miccional, no alteraciones intestinales, no foco ORL. Exploración ACP normal, abdominal normal. Se realizó analítica de control, aparece anemia ferropénica. Se realiza ecografía abdominal, donde aparece masa ovárica.



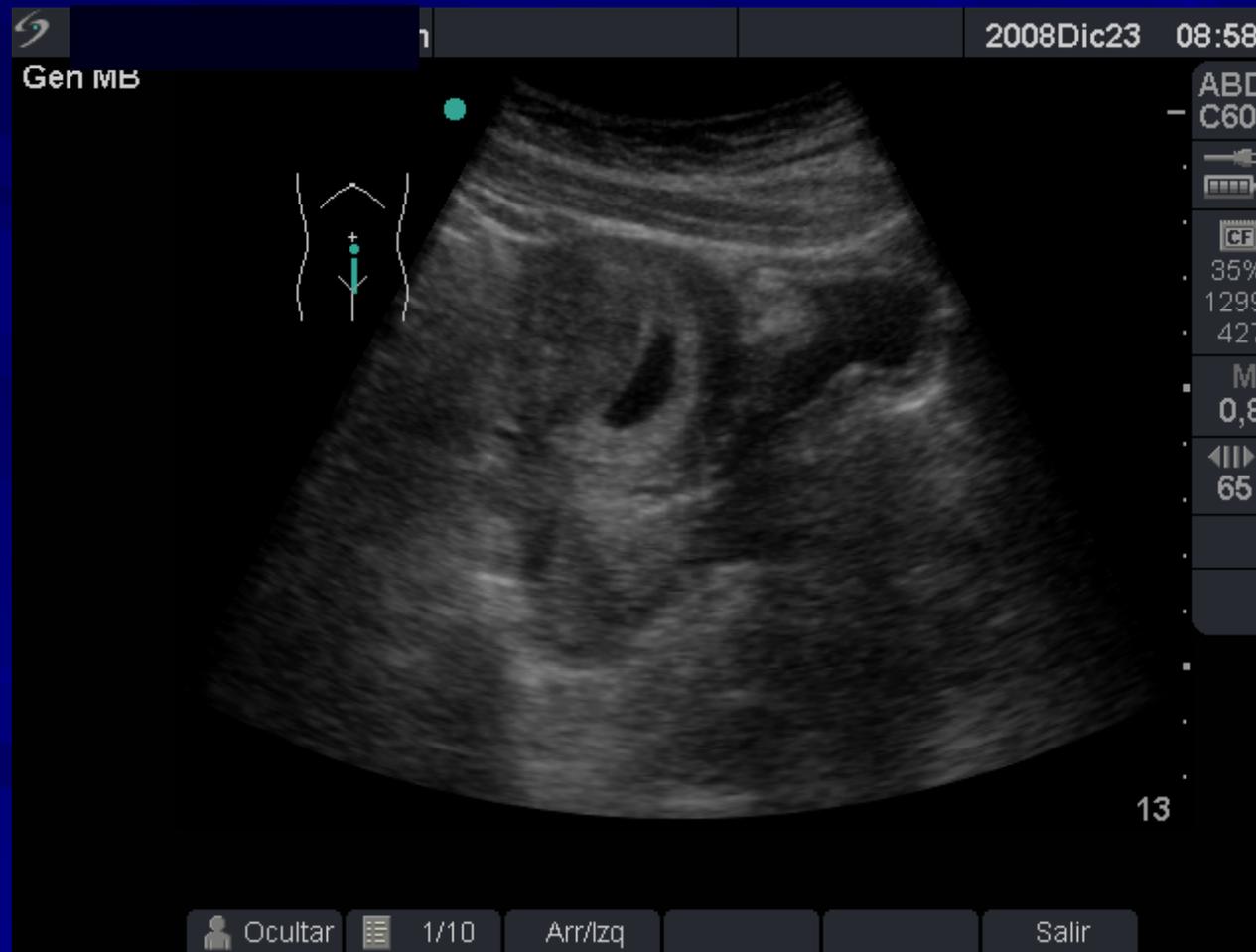
2.- QUISTE OVÁRICO



3.- ENGROSAMIENTO ENDOMETRIAL



4.- SACO GESTACIONAL SIN EMBRIÓN



Badajoz. Abril 2011

5.- SEGUIMIENTO DE EMBARAZO NORMAL



Comision de Docencia MIR. Area Salud
Badajoz. Abril 2011

PATOLOGÍA VASCULAR

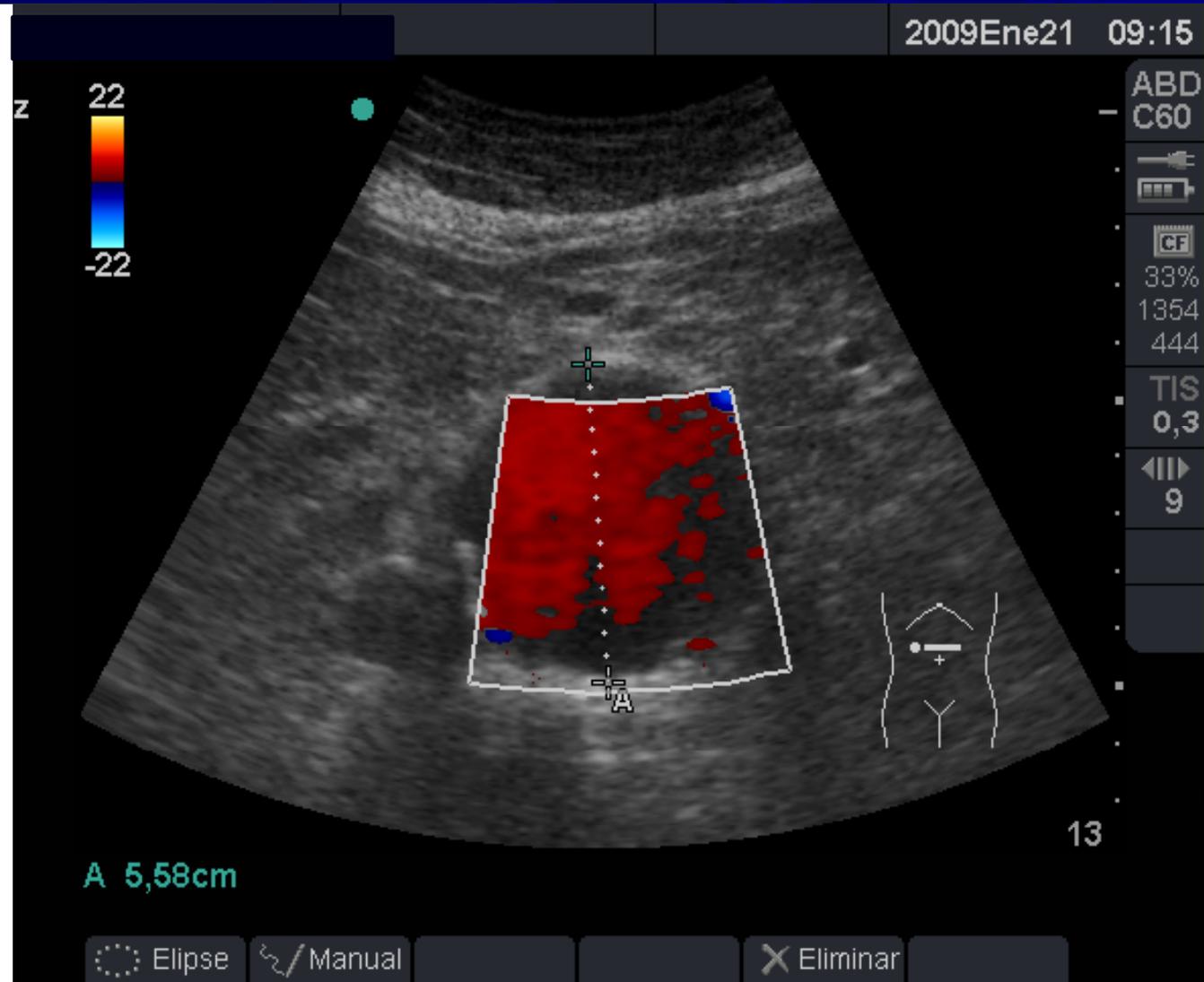
Comisión de Docencia MIR. Área Salud
Badajoz. Abril 2011

1.- ANEURISMA DE AORTA

Pcte de 70 años con AP:HTA, DLP. Acude a consulta por dolor abdominal, de varios días evolución. de características difusas, no irradiado, no vómitos, no alteraciones en el ritmo intestinal, no fiebre, no sd miccional.

Exploración abdomen blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, dudosa masa pulsátil en hipogastrio. EEII: pulsos pedios conservados.

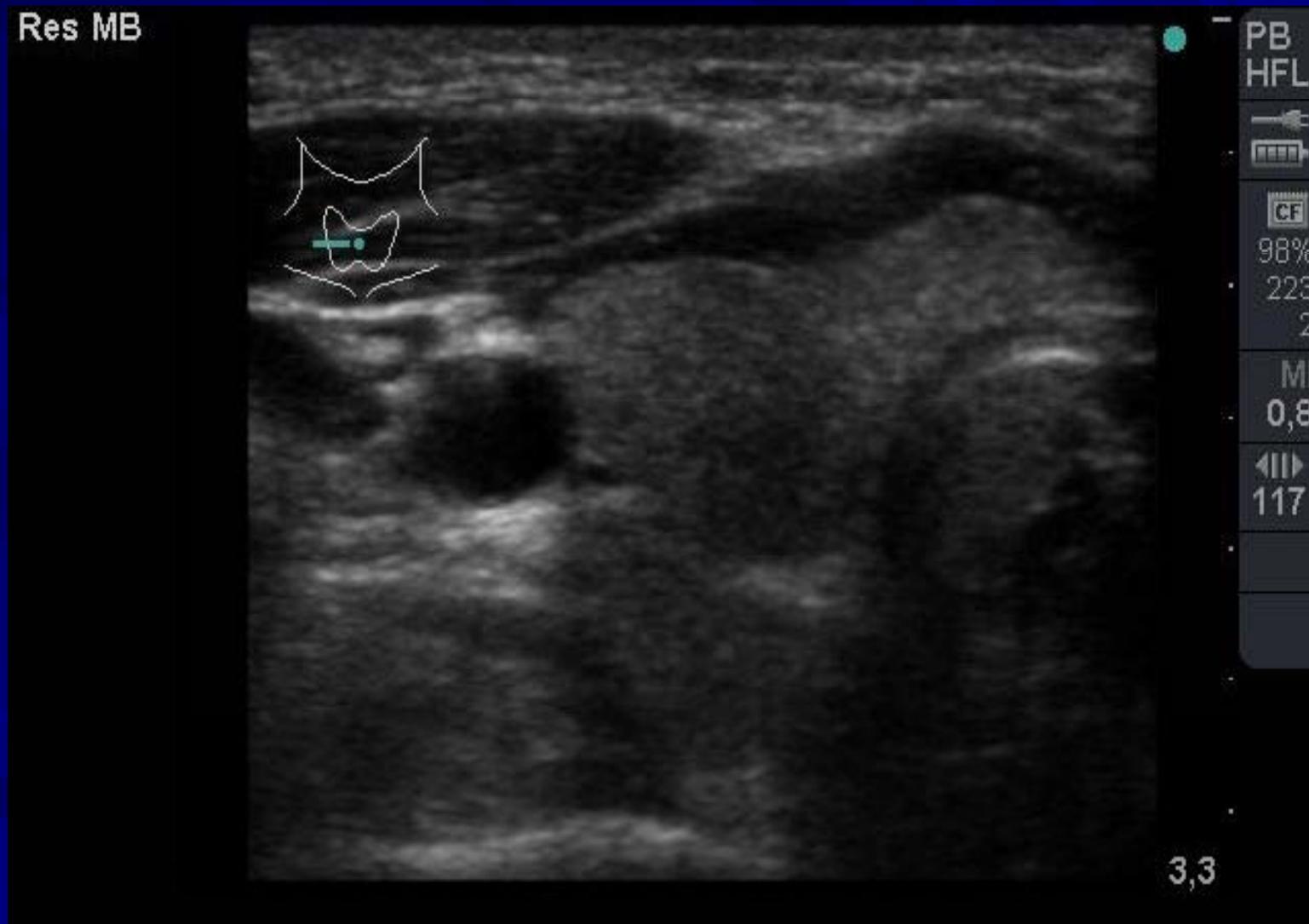
Eco abdominal: aneurisma de aorta.



OTRAS PATOLOGÍAS

Comisión de Docencia MIR. Área Salud
Badajoz. Abril 2011

1.-TIROIDES NORMAL



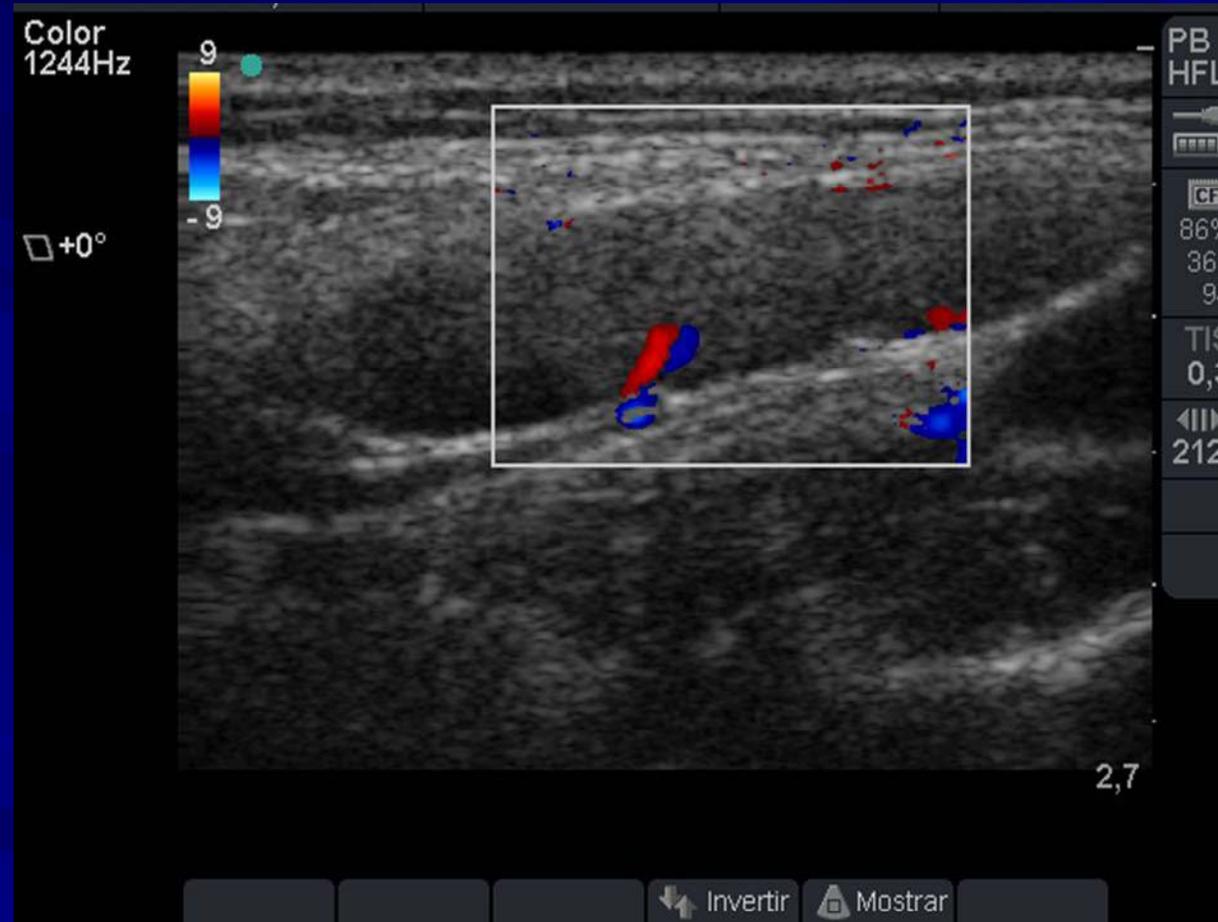
Comisión de Docencia MIR. Area Salud
Badajoz. Abril 2011

2.- NÓDULO TIROIDEO



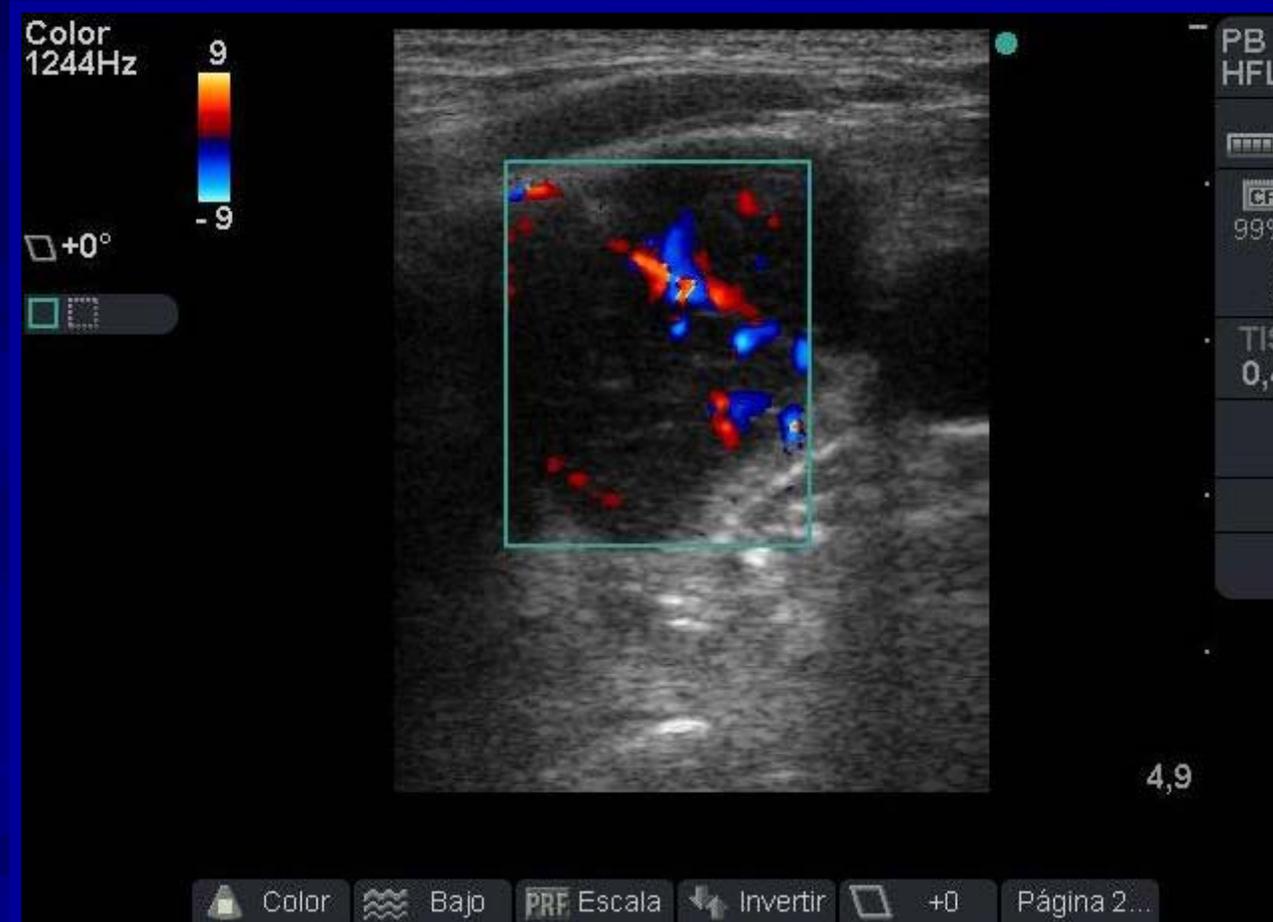
3.- ADENOPATÍAS

Figura 1



3.- ADENOPATÍAS

Figura 2



4.- PARTES BLANDAS

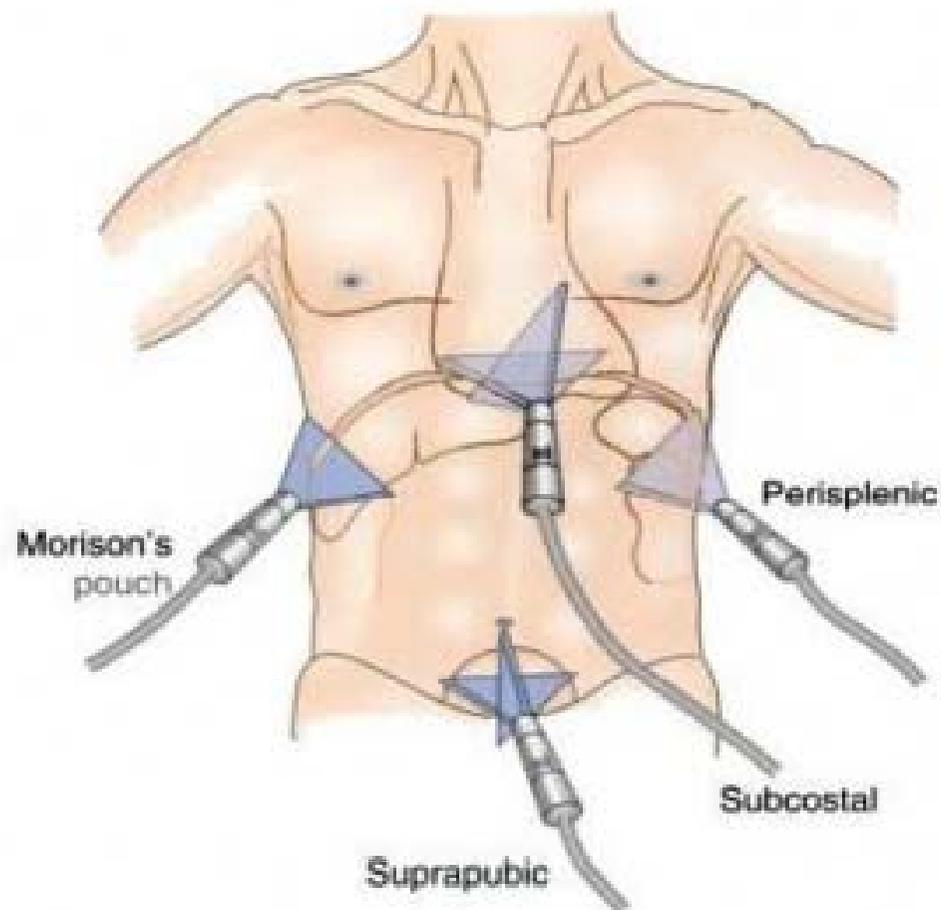


PROCOLO FAST

Comisión de Docencia MIR. Área Salud
Badajoz. Abril 2011

- Valoración del paciente politraumatizado
- Servicios de Urgencias

- Búsqueda ecográfica de líquido libre en la cavidad peritoneal y pericardio.



1.- Espacio Morrison o receso hepatorenal.

2.- Receso esplenorenal.

3.- Saco pericárdico.

4.- Saco de Douglas o receso retrovesical.

CONCLUSIONES

- No trates de ver lo que quieres ver, si no únicamente lo que ves.
- La ecografía puede ser tan importante para confirmar patología como para descartarla.
- La ecografía debe sumar, nunca restar a lo que debe hacerse siempre: historia y exploración

- No trates de poner nombre y apellidos a una lesión.

En ecografía normalmente ponemos nombre, el primer apellido suele ponerlo otra prueba o el cirujano si la lesión es quirúrgica, y el segundo apellido casi siempre lo pone el anatomopatólogo.

- No se puede hacer ecografía, sin antes actualizar los conocimientos de anatomía.
- Además de una buena formación, debemos tener una GRAN DOSIS DE SENTIDO COMÚN.

BIBLIOGRAFIA

- Programa de implantación de la ecografía en atención primaria del servicio extremeño de salud – junta de extremadura.
- J. Lemos Zunzunegui, J. Amorós Oliveros, C. González Durán. ABC de la ecografía Abdominal. 1º ed Madrid 2002
- R.Noguér Bou, J.J. Armendariz Tirapud, F.J. Montero Pérez, L.Jiménez Murillo. Ecografía rápida para el traumatismo abdominal cerrado. En: Medicina de Urgencias y Emergencias 4º ed Barcelona 2009. pág 1082 - 1083
- Marín, J.M. Estudio de la ecografía abdominal. En: Guía de actuación en Atención Primaria 3 ed. Barcelona: Semfyc; 2006. p. 2030-33.
- Monteverde, X. Estudio de la ecografía de las vías urinarias. En: Guía de actuación en Atención Primaria 3 ed. Barcelona: Semfyc; 2006.p. 2034-36.
- Monteverde, X. Estudio de la ecografía de genitales masculinos. En: Guía de actuación en Atención Primaria 3 ed. Barcelona: Semfyc; 2006. p. 2037-39.
- Hurtado, L. Estudio de la ecografía ginecológica. En: Guía de actuación en Atención Primaria 3 ed. Barcelona: Semfyc; 2006. p. 2040-43.
- Castellano, J., Bergaz, F., Benavides, M.V. Curso de formación básica en ecografía abdominal para médicos de Atención Primaria. Cuaderno de apuntes. SEMERGEN Madrid. 2009.
- Domínguez, E., Herrería, A., Martínez, M.C. Ecografía clínica en Atención Primaria. MRA ed. Barcelona; 2007.

GRACIAS
POR
VUESTRA ATENCIÓN

Comisión de Docencia MIR. Área Salud
Badajoz. Abril 2011

AGRADECIMIENTOS:

- Dr. Antonio López Acedo
- Dr. Tomás Vega Jiménez
- Dr. Jose Antonio Morales Gabardino