



ECOGRAFÍA A PIE DE CAMA EN ANCIANO FRÁGIL, SEGUIMIENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

M Carmen Sanz Rodrigo¹, Anabel Gallardo Muñoz², Inés Gil Salgado² CS Puerta Bonita. 1: Médica de Familia, 2: Residente de MFyC. csanzrodrigo@gmail.com

Nº Comunicación:046

SOMaMFyC



Varón, 102 años
Hipertensión arterial,
Flutter auricular, neoplasia
de próstata, enfermedad
renal crónica G4A1

Motivo de consulta

3 días: rinorrea y tos productiva, disnea de esfuerzo, ortopnea de 3 almohadas, sin fiebre

Exploración y pruebas complementarias

Taquipnea 24 rpm, SatO₂ 95%, Auscultación cardiaca arrítmica a 70 lpm, Auscultación Pulmonar: crepitantes bibasales. No edemas. Test gripe A positivo débil. NT proBNP 10.000

Ecografía: patrón de pulmón húmedo/intersticial



Juicio clínico

Insuficiencia cardiaca (IC) en el seno de infección respiratoria. Derrame pleural bilateral

Planes de actuación y evolución

Se pauta paracetamol y furosemida, ajustando dosis según evolución. En revisiones semanales se comprueba mejoría clínica y ecográfica, sin llegar a la normalidad, probablemente por componente de IC crónica.

Conclusiones

La ecografía pulmonar en Atención Primaria permite el diagnóstico y seguimiento de la IC. El hallazgo de ≥ 3 líneas B en un espacio intercostal constituye un marcador de patrón intersticial. Si es difuso, bilateral, homogéneo y con línea pleural lisa, la etiología más probable es IC, más aún con derrame pleural bilateral.

Es más sensible que la radiografía para detectar la congestión y el derrame pleural. Realizada a pie de cama por el médico de familia, resulta una herramienta idónea para revisar evolución y tratamiento, evitando desplazamientos innecesarios en un paciente frágil