

Ecografía pulmonar en urgencias extrahospitalarias: una herramienta a considerar en la toma de decisiones

Pulmonary ultrasound in prehospital emergency care: a key tool for decision-making

Sr. Editor:

En España, se ha apostado por acercar el hospital al paciente, llevando todos los recursos posibles al punto de atención inicial. Conocemos las competencias que tiene la ecografía clínica para el médico de urgencias, siendo la ecografía pulmonar una herramienta crucial en este contexto¹. La realización de una exploración ecográfica en el punto de atención urgente no solo aumenta la capacidad diagnóstica en patologías tiempo-dependientes, sino que también mejora significativamente el tratamiento a administrar². Existen múltiples escenarios donde la ecografía pulmonar está indicada, pero destacamos su uso en casos de disnea aguda, especialmente con el protocolo BLUE (*Bedside Lung Ultrasound in Emergency*)³. En el manejo clínico de la insuficiencia respiratoria aguda, la incorporación de la ecografía clínica nos permite diagnosticar con precisión una neumonía adquirida en la comunidad, diferenciándose claramente de otras entidades como la neumonía vírica asociada a COVID-19⁴. Además, esta herramienta facilita la identificación pre-

coz de complicaciones como derrames pleurales y la confirmación de la presencia de neumotórax, ya sea a tensión o simple⁵.

Presentamos el caso de un varón de 69 años, institucionizado por demencia senil, independiente para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Como antecedentes presentaba hipertensión arterial, hipercolesterolemia, y cardiopatía isquémica. Un familiar contactó con los servicios de emergencia al encontrar al paciente en la vía pública con un bajo nivel de conciencia tras un síncope vasovagal, seguido de vómitos alimenticios. Se activó una ambulancia de soporte vital avanzado por sospecha de código ictus, con un tiempo de respuesta de 6 minutos hasta la llegada al lugar. En ese momento, el paciente presentaba mal estado general, obnubilado, palidez mucocutánea y taquipnea a 22 respiraciones por minuto. Estaba consciente, una puntuación en la Escala de Coma de Glasgow (GCS) de 11. Se colocó en decúbito supino, y se registraron las siguientes constantes vitales: tensión arterial de 73/42 mmHg, frecuencia cardíaca de 80 latidos por minuto (lpm), saturación de 88% en aire ambiente, y temperatura de 38,1°C. El paciente movilizaba las cuatro extremidades sin disartría asociada.

Fue trasladado a la ambulancia, donde se realizaron pruebas complementarias. El test rápido de exudado nasofaríngeo para SARS-CoV-2 fue negativo. Se realizó una ecografía pulmonar con sonda convex aplicando el protocolo BLUE en la que se observó un deslizamiento

conservado de la línea pleural de forma bilateral, engrosamiento pleural con consolidación en el plano anterosuperior izquierdo y presencia de líneas B focales (menos de 5 por campo), sin evidencia de derrame pleural (Figura 1). El electrocardiograma presentó ritmo sinusal a 90 lpm, sin alteraciones agudas de la repolarización.

Se canalizó una vía periférica y se administró suero terapia, junto con antitérmico y antiemético. Se comunicó al hospital de referencia del traslado de un código SEPSIS (qSOFA: 3 puntos). En la transferencia hospitalaria el paciente estaba estabilizado (tensión arterial 98/53 mmHg, saturación del 94% con FiO₂ 26%, frecuencia cardíaca 75 lpm, frecuencia respiratoria 16 respiraciones por minuto, GCS 14).

Experiencias clínicas como la descrita, creemos que ponen en valor el uso de la ecografía pulmonar en urgencias y emergencias extrahospitalarias. Esto supone además una revolución en las dinámicas de trabajo⁶, permitiendo un aumento de la correlación diagnóstica entre clínica e imágenes, alcanzando con rapidez el diagnóstico en pacientes con disnea, propiciando la instauración de tratamientos de la forma más precoz posible y ayudando en la toma de decisiones con respecto a un posible traslado hospitalario o iniciar un tratamiento ambulatorio.

Autores:

José Luis Almenara Abellán¹,
Eduardo Paños Maturana²,
Antonio Jesús Martín Jiménez³

Filiación de los autores:

¹Servicio de Urgencias de Atención Primaria, Distrito Bahía de Cádiz-La Janda, Cádiz, España.

²Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Puerta el Mar, Cádiz, España.

³Servicio de Urgencias, Hospital San Carlos, San Fernando, Cádiz, España.

E-mail:

almenara.joseluis@gmail.com

Responsabilidades éticas:

Los autores han confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes y, acuerdo de publicación y cesión de derechos a la Revista Española de Urgencias y Emergencias.

Editor responsable:

Rafael Castro Delgado.

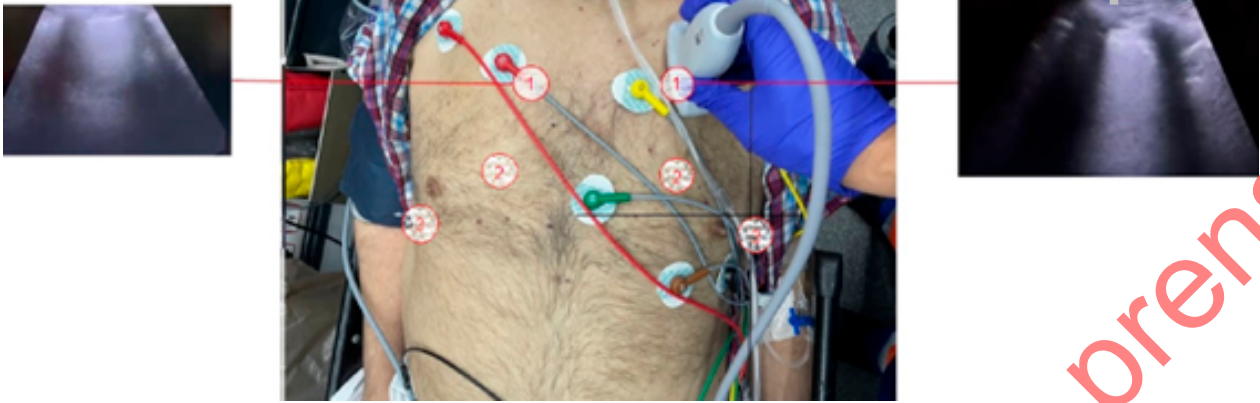


Figura 1. Protocolo BLUE. Ecografía clínica pulmonar con imagen de consolidación en plano anterosuperior izquierdo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Villén Villegas T, Campo Linares R, Alonso Viladot JR, Martínez Mas R, Luque Hernández MJ, Ruiz Durán M, et al. Descripción de competencias básicas de la ecografía clínica en los servicios de urgencias y emergencias. *Emergencias*. 2022;34:377-87.
2. Szabó GV, Szigetváry C, Szabó L, Dembrovszky F, Rottler M, Ocskay K, et al. Point-of-care ultrasound improves clinical outcomes in patients with acute onset dyspnea: a systematic review and meta-analysis. *Intern Emerg Med*. 2023;18:639-53.
3. Lichtenstein DA, Mezière GA. Relevance of lung ultrasound in the diagnosis of acute respiratory failure the BLUE protocol. *Chest*. 2008;134:117-25.
4. Tung-Chen Y, Giraldo Hernández A, Mora Vargas A, Dorado Doblado L, González Merino PE, Valencia Alijo A, et al. Impacto de la ecografía pulmonar Durante la pandemia por SARS-CoV-2: distinción entre la neumonía viral y la bacteriana. *Reumatol Clin*. 2022;18:546-50.
5. Buda N, Mendrala K, Skoczynski S, Pasquier M, Mazur P, Garcia E, et al. Basics of point-of-care Lung Ultrasonography. *N Engl J Med*. 2023;389. doi:10.1056/NEJMc2108203.
6. Luque Hernández MJ, Muñoz Hernández A, Ayuso Baptista F. Ecografía pulmonar en urgencias y emergencias extrahospitalarias. En: Romero Bermejo FJ, editor. *Ecografía pulmonar*. 1ed. Madrid: Panamericana; 2023. pp. 119-125.