

Procedimiento de ecografía pulmonar en la atención primaria



Autoría

- **Corcoll Reixach, Josep.** Médico de familia del Gabinete Técnico y responsable del proyecto de implantación de la ecografía clínica. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Albaladejo Dávalos, Antonio.** Especialista en neumología del Servicio de Neumología del Hospital de Manacor. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Álvarez Lois, Pablo.** Médico de familia y referente de los servicios de urgencias de atención primaria (SUAP) de Mallorca. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Revisión lingüística y maquetación

Bartomeu Riera Rodríguez. Jefe del Servicio de Planificación Lingüística. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Edición

Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Junio de 2021

Cómo citar este documento

Corcoll Reixach J, Albaladejo Dávalos A, Álvarez Lois P. Procedimiento de ecografía pulmonar en la atención primaria. Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca; 2021.

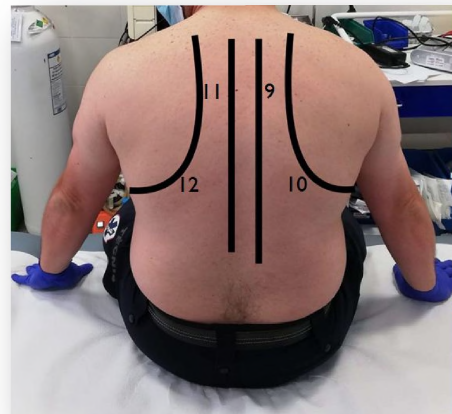
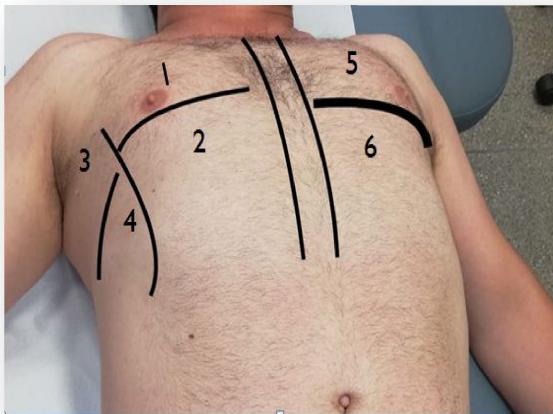


Exploración ecográfica

En el contexto de la pandemia de COVID-19 debe hacerse una ecografía pulmonar a las personas con sospecha de infección por el SARS-CoV-2 o que presenten COVID-19.

El procedimiento para hacer la ecografía es el siguiente:

- Seleccionar la sonda Convex y el *preset* «Pulmón».
- Explorar doce (12) áreas torácicas, ocho (8) áreas anterolaterales y cuatro (4) áreas posteriores.
- Iniciarla exploración por los campos posteriores e inferiores.
- En corte longitudinal y en oblicuo, hacer la exploración de lateral a medial y de caudal a craneal.
- Si se observa alguna alteración muy periférica, se puede utilizar la sonda lineal para obtener una imagen con más definición.
- Debe tenerse en cuenta que en los casos de infección por el SARS-CoV-2 se observa una disociación clínico-radiológica, escasos síntomas y exploración con pocos hallazgos, pero, en cambio, alteraciones importantes en las pruebas de imagen (ecografía, radiografía, TC). Por eso la valoración del riesgo del paciente siempre debe tomar en consideración criterios clínicos, analíticos y de imagen.



Hallazgos ecográficos en pacientes infectados por el SARS-CoV-2

- Afectación parcheada: áreas aparentemente normales intercaladas con áreas muy afectadas.
- Líneas B: al inicio, focales y aisladas, pero progresivamente bilaterales y difusas. Pueden ser coalescentes en algún punto (pulmón blanco, signo del haz de luz, por superposición de numerosas líneas B).
- Irregularidades en la línea pleural, fragmentación y apariencia engrosada.
- Pequeñas consolidaciones subpleurales.
- Disminución del deslizamiento pleural (*sliding*).
- Condensaciones neumónicas (en estadios avanzados).
- A menudo el paciente presenta más afectación en las áreas posteriores e inferiores.
- Derrame pleural (muy poco frecuente): debe explorarse fundamentalmente colocando la sonda a la altura de los senos costofrénicos.

Estratificación y criterios ecográficos de seguimiento en la atención primaria y de derivación hospitalaria

Presencia de líneas A, deslizamiento pleural conservado, líneas B focales (si las hay tres o más, se consideran patológicas).

Derivación para la valoración en un servicio hospitalario de urgencias

- Líneas B bilaterales y difusas, a veces confluentes, discreto engrosamiento y/o disrupción pleural.
- Consolidaciones subpleurales, engrosamiento e irregularidad de la línea pleural, disminución del deslizamiento (*sliding*).
- Consolidación y hepatización, consolidaciones subpleurales, derrame pleural.

En los casos de pacientes con síntomas respiratorios persistentes se recomienda hacer el seguimiento por medio de ecografías seriadas, según la clínica y la disponibilidad.

Alteraciones ecográficas y gravedad de la lesión pulmonar en casos de COVID-9: estratificación

Sin hallazgos

Líneas A

Líneas B focales

Líneas B bilaterales y difusas

Irregularidades de la línea pleural con discontinuidades

Consolidaciones subpleurales

Irregularidades y discontinuidad de la línea pleural

Disminución del sliding

Hepaticización por derrame pleural

Consolidaciones subpleurales

Áreas anteriores conservadas






ATENCIÓN PRIMARIA

DERIVACIÓN AL HOSPITAL



Bibliografía

- Lopes AJ, Mafort TT, Henrique da Costa C, Rufino R, Fírmida MC, Kirk KM, et al. Comparison Between Lung Ultrasound and Computed Tomographic Findings in Patients With COVID-19 Pneumonia. *J Ultrasound Med.* 2021;40:1391–139. onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jum.15521[consulta: 17 jun 2021].
- Peng QY, Wang XT, Zhang LN, Chinese Critical Care Ultrasound Study Group. Findings of lung ultrasonography of novel coronavirus pneumonia during the 2019–2020 epidemic. *Intensive Care Med.* 2020 May;46(5):849–50. link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00134-020-05996-6.pdf[consulta: 17 jun 2021].
- Volpicelli G, Gargani L. Sonographic signs and patterns of COVID-19 pneumonia. *Ultrasound J* 2020 Dec;12:22. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7173353[consulta: 17 jun 2021].
- Yasukawa K, Minami T. Point-of-Care Lung Ultrasound Findings in Patients with COVID-19 Pneumonia. *Am J Trop Med Hyg.* 2020 Jun;102(6):1198–202. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7253090[consulta: 17 jun 2021].



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I GERÈNCIA ATENCIÓ
B PRIMÀRIA MALLORCA