

Caso clínico

Eco-calidad en pediatría de atención primaria

¹María Ángeles Gómez Cano, ¹Alicia Pérez Lemonche, ²Raquel Gómez Casares, ²Concepción Sánchez Pina

¹Servicio de Pediatría. Hospital Doce de Octubre.- ²Centro de Salud San Andrés Madrid

La experiencia demuestra día a día la importancia de la ecografía en la consulta de atención primaria, pues ayuda a ofrecer una asistencia sanitaria de mayor calidad sin necesidad de recurrir a niveles asistenciales superiores.

Se presentan varios casos atendidos en una consulta de pediatría de atención primaria que lo ilustran.

CASOS CLÍNICOS

Primer caso

Niña de 10 años de edad, nacida en Senegal, pero que lleva viviendo en España 3 años, sin antecedentes de interés, que consulta por una tumoración submandibular de varias semanas de evolución, junto a aparición de fiebre en los últimos días.



Figura 1.

Durante la exploración física destaca una masa sobre la mandíbula izquierda, de varios centímetros, de consistencia pétreo, inmóvil, fluctuante, con signos inflamatorios en la piel suprayacente y dolor con la palpación.

Ante la ausencia de respuesta al tratamiento antibiótico y la progresión de la lesión, se realiza una exploración ecográfica, en la que se observa una masa ovalada, de 3 x 2 cm, aproximadamente, de contenido heterogéneo, con bordes mal delimitados, edema perilesional, lesiones satélites hiper e hipoeoicas, aparición de un trayecto fistuloso en la parte inferior (imagen 1) y captación doppler muy irregular (imagen 2); asimismo, a su alrededor se observan adenopatías típicas.

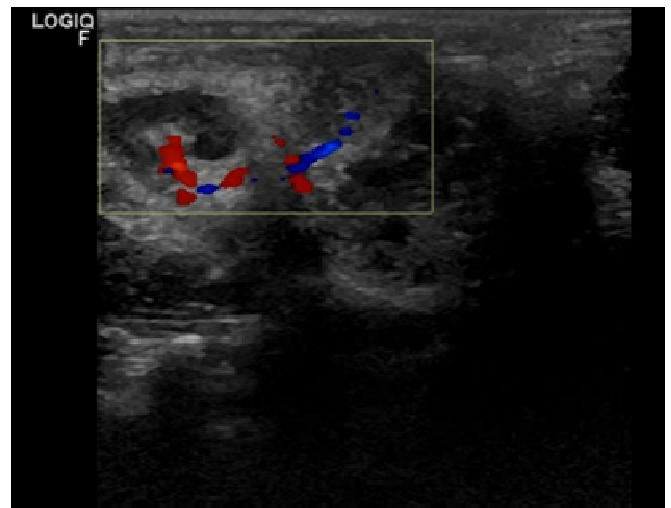


Figura 2.

Por el contexto clínico se piensa como primera posibilidad en una infección por micobacterias atípicas, pero sin poder descartar otras causas, incluyendo procesos malignos.

La paciente es remitida a un centro terciario, donde se completa el estudio con una nueva ecografía y una tomografía axial computarizada. Ambas, junto con una biopsia de la lesión, apoyan el diagnóstico de linfadenitis xantogranulomatosa necrotizante supurativa, característica, aunque no exclusiva, de infección por micobacterias, pero con Mantoux, IGRA (*interferon gamma release assays*), cultivo y PCR para micobacterias negativos. En el estudio se incluyen serologías para diferentes virus, incluyendo VIH, que resulta positivo.

La paciente no había presentado previamente cuadro constitucional, fiebre sin foco ni infecciones de repetición, ni por gérmenes oportunistas, hasta ahora.

En el momento del diagnóstico tiene 800 linfocitos CD4+ con una carga viral de 76.600 copias/ml.

Tras el diagnóstico se inicia tratamiento antirretroviral. Se mantiene buena adhesión al tratamiento y se logra buen control de la enfermedad.

Segundo caso

Lactante de 7 meses de edad, sin antecedentes de interés, con un perímetro craneal por encima del percentil 90 desde el nacimiento.

Se realiza una exploración ecográfica transfontanelar. En ella se observa en los cortes coronales las estructuras de la línea media con aspecto normal, con ventrículos laterales no dilatados y parénquima de ecogenicidad normal, sin calcificaciones ni masas (imagen 3). Las mediciones del índice ventricular, la anchura del cuerno anterior del ventrículo lateral y la distancia tálamo-occipital son normales (imagen 4); los hallazgos se confirman por un radiólogo infantil.



Figura 3.



Figura 4.

En este caso la ecografía en el centro de salud realizada por la macrocránea descartó la existencia de hidrocefalia y de otras lesiones generadoras de crecimiento cerebral anómalo.

Tercer caso

Adolescente de 13 años de edad. Consulta por una tu-

moración cervical izquierda de varios meses de evolución.

Durante la exploración se palpa una masa pétreo, inmóvil, no dolorosa, sin signos inflamatorios ni otra sintomatología acompañante.

Se realiza una exploración ecográfica para descartar malignidad. Muestra una estructura homogénea, lineal, hiperecoica, con sombra acústica posterior, con apariencia de cortical ósea (imagen 5).

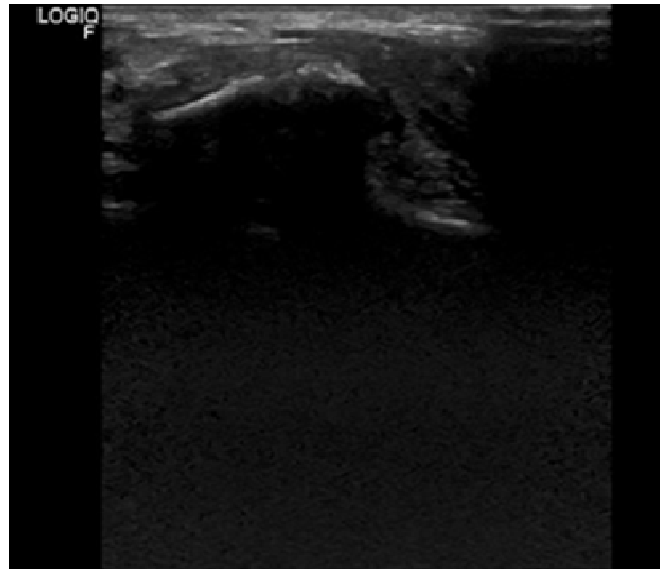


Figura 5.

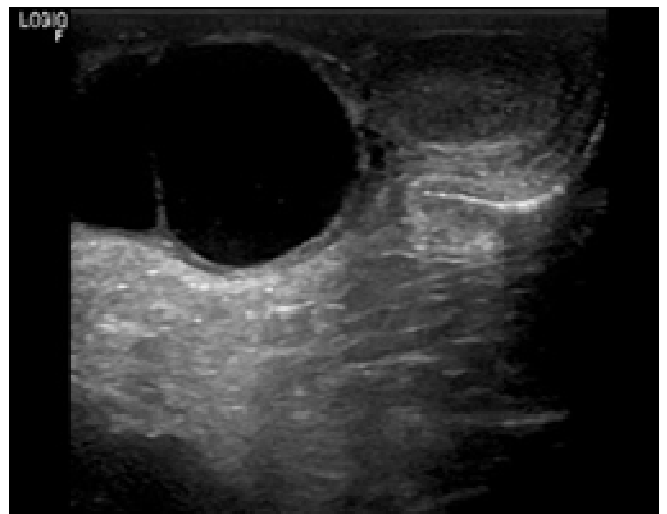


Figura 6.

Ante la sospecha de costilla cervical, se confirma el diagnóstico con una radiografía.

La ecografía evitó pruebas y derivaciones innecesarias; el diagnóstico se realizó en el mismo día de la primera consulta.

Otros casos

Otros casos atendidos en la consulta de atención primaria fueron:

- Una hernia de asa colónica en el escroto de un lactante de un mes, que se redujo de manera espontánea (imagen 6).

- Un quiste dermoide en la línea media frontal de un lactante, sin comunicación intracraneal (imagen 7). Fue remitido a Neurocirugía.
- Duplicidad pielocalicial incompleta en un niño diagnosticado a raíz de una malformación auricular (imagen 8).

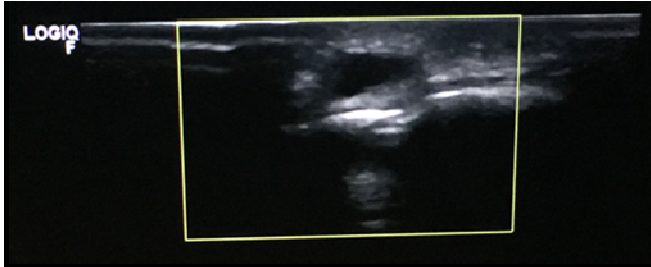


Figura 7.



Figura 8.

BIBLIOGRAFÍA

- *Beek B, Van Rijn RR. Diagnostic Pediatric Ultrasound. Stuttgart: Thieme Publishers 2015.*
- *Siegel MJ. Ecografía Pediátrica. Madrid: Marbán 2004.*
- *Rumarck CM, Levine D. Diagnostic ultrasound. 5th edition. Philadelphia: Elsevier 2018.*
- *Riccabona M. Pediatric Ultrasound Requisites and Application. Berlin: Springer 2014.*
- *De Bruyn R. Ecografía Pediátrica. Cómo, por qué y cuándo. 2^a ed. Barcelona: Elsevier 2012.*