

Open Acces



PACIENT AMB OMÀLGIA AL SERVEI D'URGÈNCIES, A PROPÒSIT D'UN CAS PER REFORÇAR L'ACCESSIBILITAT DE L'ECOGRAFIA A URGÈNCIES I A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA.

Jèssica López Regal¹, Antonio Nieto Maclino²

¹Resident de Medicina de Família. EAP Santa Eugènia de Berga. Consultori Taradell

²Metge de família. EAP Santa Eugènia de Berga. Consultori Taradell

Adreça per a correspondència:

Jèssica López Regal

Adreça electrònica:
jlopezr.cc.ics@gencat.cat

RESUM

El dolor d'espatlla és un motiu de consulta freqüent. L'exploració física pot donar una orientació diagnòstica inicial, que de vegades cal completar amb una prova d'imatge. En l'omàlgia no traumàtica, l'ecografia és la prova inicial més cost-efectiva, es pot realitzar al lloc d'assistència i ser practicada per un clínic (el concepte 'point of care') amb una mínima formació; és accessible i ràpida de fer a atenció primària, i no comporta radiacions ionitzants.

PACIENTE CON OMALGIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, A PROPÓSITO DE UN CASO PARA REFORZAR LA ACCESIBILIDAD DE LA ECOGRAFÍA EN URGENCIAS Y EN ATENCIÓN PRIMARIA

El dolor de hombro es un motivo de consulta frecuente. La exploración física puede darnos una orientación diagnóstica inicial, que a veces hay que completar con una prueba de imagen. En la omalgia no traumática, la ecografía es la prueba inicial más coste-efectiva, se puede realizar en el lugar de asistencia por un clínico (el concepto 'point of care') con una mínima formación; es accesible y rápida de hacer en atención primaria, i no comporta radiaciones ionizantes.

PATIENT WITH OMALGIA IN THE EMERGENCY DEPARTMENT. A CASE TO REINFORCE THE ACCESSIBILITY OF ULTRASOUND IN EMERGENCIES AND PRIMARY CARE

Shoulder pain is a frequent consultation issue. Physical exploration may give us an initial orientation, that sometimes must be completed with an imaging test. In the non-traumatic shoulder pain, ultrasound is the most cost-effective test, can be done in the assistance point by a clinical (point of care concept) with a minimal training; it's accessible and fast to perform in primary care, and does not use ionizing radiation.

INTRODUCCIÓ

Presentem el cas d'una dona de 40 anys, que va ser visitada a un centre d'urgències hospitalàries per dolor a l'espatlla dreta. Tot i que la sospita clínica inicial fou de trencament/luxació del tendó del bíceps, la realització precoç d'una ecografia a l'atenció primària va canviar l'orientació del cas en descartar aquesta orientació. En aquesta publicació volem seguir demostrant la importància de la formació en ecografia per part dels metges de família per tal d'augmentar el seu grau de resolució i agilitar certs diagnòstics.

DESCRIPCIÓ DEL CAS

Pacient de 40 anys que consultà a urgències per omàlgia dreta de 24 hores d'evolució sense antecedent traumàtic, que limitava mobilitat de l'extremitat afecta. No presentava al·lèrgies medicamentoses conegudes ni hàbits tòxics. Com antecedents patològics calia destacar una neoplàsia de mama dreta al 2014 pT2N0M0 Her2+ pel que es va fer tumorectomia, gangli sentinella, quimioteràpia, radioteràpia i trastuzumab, actualment en remissió completa, en tractament amb tamoxifè.

A l'exploració física estava afebril i destacava dolor a cara anterior de l'espatlla i a corredera bicipital amb maniobra de Speed positiva. Balanç articular d'espatlla dreta passiu limitat per dolor a tots els eixos a <30°, contra resistència no practicable per dolor, amb aspecte global d'espatlla bloquejada. No deformitat òssies, hematomes ni lesions cutànies. No s'evidenciaven signes d'artritis. No dolor a la palpació d'articulació acromioclavicular. La radiografia d'espatlla (**Figura 1**) no mostrava lesions òssies agudes, però que mostrava augment de densitat a cap de l'húmer. A urgències s'orientà com una tendinitis del tendó llarg del bíceps (dret (ruptura vs luxació); es pautà analgèsia, immobilització i es demanà ressonància per a estudi de l'imatge de l'húmer donats els antecedents neoplàstics.

Figura 1. Radiografia d'espatlla dreta que no mostra lesions òssies agudes.



La pacient acudí a la nostra consulta amb dolor no controlat i espantada per la lesió humeral. Mentre esperàvem la ressonància i donada la disponibilitat d'ecògraf al nostre centre, practicàrem ecografia d'espatlla que mostrà el tendó llarg del bíceps normoinserat a la corredera bicipital, de morfologia normal i sense signes de tenosinovitis, descartant l'orientació diagnòstica inicial. En canvi, s'objectivà una imatge hiperecoica de gran mida sense ombra acústica posterior al tendó subescapular (Figura 2), orientant el procés com una tendinitis calcificada del tendó subescapular i explicant la imatge de la radiografia simple com una superposició^{2,3}.

L'estudi amb ressonància no va mostrar patologia humeral i va orientar la imatge vista a l'ecografia com una possible osteocondromatosi sinovial^{4,6,7,8}, tot i que també podria correspondre a una calcificació de la bursa subescapular, segons l'opinió del traumatòleg que la va visitar després i l'evolució del cas. Quanta l'evolució, s'optà per un tractament conservador amb immobilització amb Sling durant 3 setmanes acompanyat de crioteràpia local i analgesia⁵.

Figura 2. Ecografia musculoesquelètica on s'objectiva imatge hiperecoica de gran mida a nivell de tendó subescapular dret.



DISCUSSIÓ

La disponibilitat de l'ecografia al lloc de l'assistència pot permetre una orientació sindròmica i reduir la incertesa, tant als serveis d'urgències com a les consultes, d'especialistes en medicina familiar i comunitària i d'altres especialitats. Si s'hagués disposat a urgències d'aparell d'ecografies, amb un professional amb coneixements mínims en ecografia d'espatlla, s'hauria pogut evitar la irradiació d'una radiografia simple i s'hauria pogut identificar més clarament la localització de la patologia, donades les limitacions que té l'exploració física en aquest cas. De fet, quan ens enfrontem a la consulta inicial, hem de fer una orientació sindròmica i és aquí que podem dir que la prova d'or en l'aproximació clínica de la patologia osteoarticular a dia d'avui hauria de ser l'ecografia^{2,3}.

Havent disponibilitat d'aparells, serà una habilitat més que s'haurà d'anar integrant a la cartera de serveis dels metges de família, a la consulta diària o als serveis d'urgències, ja que casos com aquest demostren una bona correlació amb tècniques més complexes, més cares i menys accessibles fins i tot quan l'ecografia la realitza un professional amb nivell bàsic.

BIBLIOGRAFIA

1. Moore CL, Copel JA. Point-of-care ultrasonography. *N Engl J Med* 2011;364:749-57.
2. Díaz-Rodríguez N, Rodríguez Lorenzo A, Castellano-Alarcón J, Antoral Arribaset M. Ecografia del hombro normal. *Semergen* 2007;33:417-24
3. Beggs I. Ultrasound of the shoulder and elbow. *Orthop Clin North Am.* 2006;37:277-85
4. Díaz Fernández JF, Peraza Mc Liberty RA. Osteocondromatosis sinovial de hombro. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Reumatol Clin* 2018;14:56-8.
5. Jiménez-Martín A, Zurera-Carmona M, Santos-Yubero FJ, Pérez-Hidalgo S. Tratamiento artroscópico de la

- condromatosis sinovial, una inusual causa de omalgia. Reumatol Clin. 2014;10:416–7.
6. Montelongo Mercado EC, Zamora-Canizales A, Pastor Trujillo-Chávez MC, Hernández-Téllez IE. Condromatosis sinovial de hombro benigna de comportamiento agresivo. Rev Sanid Milit Mex 2015;69:336-41.
 7. Mancilla Mancilla L. Condromatosis sinovial del hombro. Rev Med Hered. 2007;18:3.
 8. Gómez-Rodríguez N, Penelas-Cortés Y, de la Puente MC, Antón-Badiola I, Ibáñez-Ruán J. Condromatosis sinovial. Estudio de 39 pacientes. Reumatol Clin. 2006;2:58-63.

Com citar l'article: López Regal J, Nieto Maclino A. Pacient amb omàlgia al servei d'urgències a propòsit d'un cas per reforçar l'accessibilitat de l'ecografia a urgències i a l'atenció primària. But At Prim Cat 2019;37:3.