



## Revisión

# Utilidad de la ecografía clínica en cuidados paliativos en atención primaria

Keith Albert Foo Gil<sup>a,\*</sup>, Jackeline Lucía Carrera Sieiro<sup>b</sup>, María de las Nieves Foo Gil<sup>c</sup>, Luis Antonio González Rodríguez<sup>d</sup>, Alba Rey Gutiérrez<sup>e</sup>, Verónica García Morales<sup>f</sup>, María Gabriela Matos Moya<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud de Laza (Ourense). <sup>b</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. Ourense. <sup>c</sup>Centro de Salud Novoa Santos. Ourense. <sup>d</sup>Centro de Salud de Xunqueira de Ambia (Ourense). <sup>e</sup>Centro de Salud de Narón (A Coruña). <sup>f</sup>Centro de Salud de Cabra (Córdoba). <sup>g</sup>Centro de Salud A Ponte. Ourense.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 5 de mayo de 2025

Aceptado el 28 de febrero de 2026

On-line el 16 de junio de 2026

#### Palabras clave:

Ecografía clínica

Atención primaria

Cuidados paliativos

### R E S U M E N

La ecografía clínica en cuidados paliativos desde atención primaria permite una evaluación rápida, segura y eficaz de síntomas complejos como disnea, dolor abdominal, edemas o anuria. Su uso mejora la precisión diagnóstica a pie de cama y permite intervenciones como toracocentesis, paracentesis o canalización vascular; facilita la detección de ascitis, obstrucciones intestinales, hidronefrosis y derrames pleurales o pericárdicos; además, permite valorar causas de disnea y trombosis venosa profunda sin necesidad de traslados.

Es especialmente útil en pacientes frágiles o en domicilio; mejora la toma de decisiones y evita exploraciones innecesarias.

Su implementación sistemática requiere formación, acreditación y respaldo institucional. Es una herramienta resolutoria, humanizadora y centrada en la persona.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

### Usefulness of clinical ultrasound in palliative care in primary care

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Point-of-care ultrasound

Primary care

Palliative care

Point-of-care ultrasound (POCUS) in palliative care from the primary care setting enables rapid, safe, and effective assessment of complex symptoms such as dyspnea, abdominal pain, edema, or anuria. Its use improves bedside diagnostic accuracy and guides interventions such as thoracentesis, paracentesis, and vascular access; it facilitates the detection of ascites, bowel obstruction, hydronephrosis, and pleural or pericardial effusions; additionally, it allows evaluation of dyspnea causes and deep vein thrombosis without requiring patient transfers.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [foo.keith@gmail.com](mailto:foo.keith@gmail.com) (K.A. Foo Gil).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.016>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

It is especially valuable for frail or home-bound patients; it enhances decision-making and avoids unnecessary investigations.

Structured implementation requires training, accreditation, and institutional support. It is a resolute, humanizing, and patient-centered tool.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

## Introducción

La ecografía clínica (EC) destaca como herramienta diagnóstica e intervencionista de gran utilidad en cuidados paliativos en atención primaria (AP). Su capacidad para ofrecer respuestas inmediatas sin derivaciones permite abordar síntomas como disnea, dolor abdominal o edema con mayor precisión y rapidez. La miniaturización y accesibilidad de los equipos favorecen su uso en domicilios y zonas rurales. La literatura respalda su eficacia en procedimientos como paracentesis, toracocentesis y bloqueos analgésicos guiados. Considerada competencia básica en AP en Europa, la EC humaniza la atención al reducir pruebas innecesarias y facilita decisiones compartidas. Su integración redefine al médico de familia como profesional resolutivo, cercano y tecnológicamente preparado.

La ecografía clínica es una herramienta clave en el abordaje integral del paciente paliativo, pues ofrece inmediatez diagnóstica y guía en procedimientos intervencionistas. Su utilidad abarca escenarios clínicos frecuentes, como detección

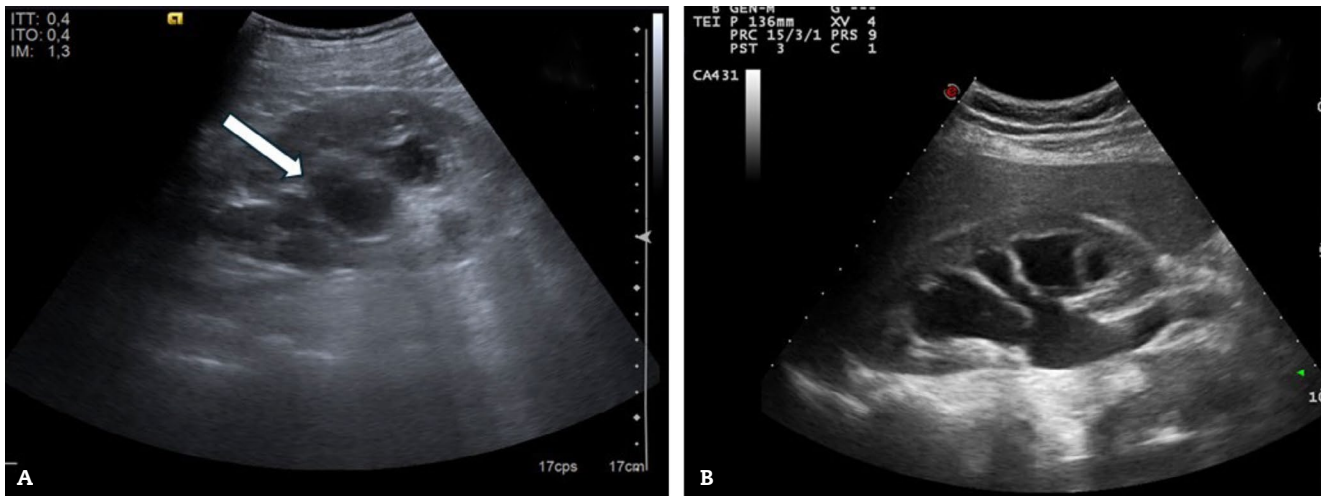
de ascitis y diferenciación de causas de dolor abdominal (oclusión intestinal, hidronefrosis, retención urinaria), en el estudio de la disnea mediante la identificación de derrames pleurales, congestión pulmonar o neumonía y la valoración de edemas por trombosis venosa profunda o insuficiencia cardiaca. En el plano intervencionista, facilita procedimientos como toracocentesis, paracentesis, accesos venosos (periféricos o centrales) y bloqueos analgésicos regionales, con mayor seguridad que las técnicas convencionales<sup>1-3</sup> (figura 1).

## Dolor abdominal y patologías más frecuentes

El dolor en el flanco o el hipogastrio en un paciente en cuidados paliativos puede ser evaluado de forma precoz mediante EC: permite identificar causas frecuentes, como cólico renal, obstrucción ureteral aguda, litiasis urinaria, pielonefritis o dolor miofascial. Esta aproximación diagnóstica disminuye la necesidad de pruebas como tomografía computarizada en



**Figura 1 – Aplicaciones de la ecografía clínica en Cuidados Paliativos.**



**Figura 2 – A) Quistes parapiélicos: son masas anecoicas bien delimitadas en el seno renal. B) Hidronefrosis grado III, con importante dilatación del sistema pielocalicial renal.**

pacientes frágiles, cuyos traslados resultarían contraproducentes; en caso de ascitis, puede realizarse drenaje eco guiado a pie de cama y ambulatoriamente<sup>4</sup>.

### Obstrucción intestinal

En la obstrucción intestinal se pueden hallar signos relevantes, como dilatación de asas, con un diámetro superior a 25 mm entre paredes externas, rellenas de contenido líquido; es habitual observar la peristalsis pendular, típica de la obstrucción mecánica, así como la abolición completa del movimiento en casos de íleo paralítico. En fases más avanzadas, puede objetivarse un engrosamiento de la pared intestinal (> 3 mm) y de las válvulas conniventes (> 2 mm), hallazgo que refleja edema e inflamación de la mucosa y submucosa intestinal. Asimismo, puede identificarse la presencia de pequeñas colecciones de líquido libre interasas, visualizadas como imágenes anecoicas triangulares bien delimitadas entre asas intestinales adyacentes, lo que sugiere afectación peritoneal asociada. La prominencia de las válvulas conniventes se relaciona habitualmente con afectación yeyunal, mientras que la visualización de una luz colónica colapsada con preservación de las haustras contribuye a descartar un compromiso distal del tracto digestivo<sup>5,6</sup>.

### Retención urinaria e hidronefrosis

En pacientes paliativos con anuria o deterioro agudo de la función renal, la EC permite descartar uropatía obstructiva, causa tratable que puede empeorar el pronóstico funcional y la calidad de vida. Se pueden identificar de forma rápida signos de hidronefrosis, reflejo directo de la dilatación del sistema pielocalicial por obstrucción del flujo urinario, ya sea por causas intrínsecas como litiasis o tumores uroteliales, o extrínsecas como masas pélvicas, adenopatías o carcinomatosis peritoneal. Las obstrucciones distales, como la hipertrofia prostática o una retención aguda de orina, suelen generar hidronefrosis bilateral y pueden resolverse de forma inmediata mediante sondaje vesical en el domicilio o en la consulta, lo que evita hospitalizaciones innecesarias.

Si bien la tomografía computarizada sigue siendo el estándar para determinar su etiología, la EC tiene una sensibilidad y

especificidad cercana al 90 % y permite una clasificación inicial del grado de hidronefrosis (leve, moderada o grave). La visualización de una pelvis renal anecoica, la dilatación progresiva de los cálices y el adelgazamiento cortical en fases avanzadas son hallazgos clave. La interpretación debe hacerse con cautela para diferenciar la hidronefrosis de otras estructuras como los quistes parapiélicos<sup>7,8</sup> (figura 2).

### Dolor torácico e identificación de la disnea

La disnea constituye uno de los síntomas más angustiantes y prevalentes en estos pacientes, tanto en contextos oncológicos como no oncológicos, especialmente en enfermedades respiratorias crónicas y en la insuficiencia cardíaca avanzada.

En este escenario, la EC torácica permite identificar de forma inmediata las causas tratables de disnea. Facilita el diagnóstico diferencial entre insuficiencia cardíaca congestiva, neumonía, derrame pleural, neumotórax, embolismo pulmonar y neumonitis inducida por radioterapia. La visualización subxifoidea del corazón mediante ecografía focalizada permite incluso detectar derrames pericárdicos malignos y taponamiento cardíaco, cuadros difíciles de diagnosticar solo mediante la exploración física.

La ecografía pulmonar tiene un alto rendimiento diagnóstico; requiere experiencia técnica, sobre todo en pacientes con enfermedades pulmonares crónicas, y es limitada en la detección de lesiones no tan periféricas. No obstante, ofrece información clave en tiempo real sobre estructuras pleurales y subpleurales, como consolidaciones o la presencia de derrame pleural<sup>9</sup>.

### Derrame pleural

Es una complicación frecuente, especialmente en pacientes con neoplasias de pulmón y mama; se prevalencia se estima en 15-20 %. La EC se ha consolidado como la técnica de elección para su diagnóstico y abordaje, y supera ampliamente a la radiografía; detecta derrames incluso inferiores a 20 ml, frente a los 200-300 ml requeridos para la sospecha radiológica.

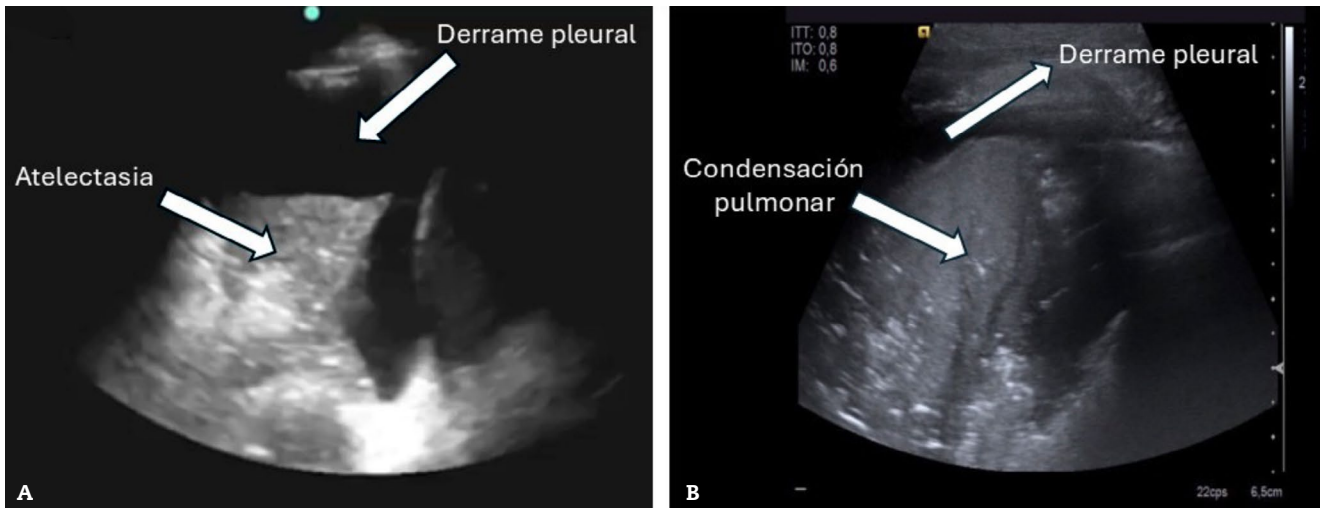


Figura 3 – A) Derrame pleural + atelectasia. B) Condensación pulmonar + Derrame pleural.

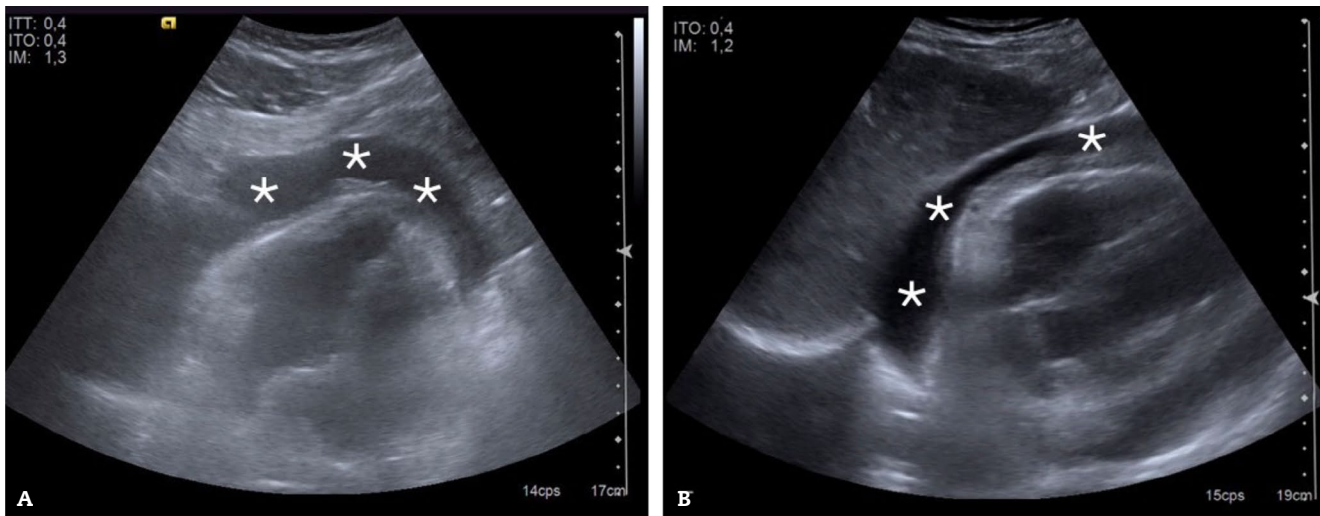


Figura 4 – Derrame pericárdico severo con colapso de cavidades (asteriscos).

Confirmar la presencia de líquido permite evaluar características relevantes como condensaciones, presencia de septos y cambios como engrosamientos pleurales o parenquimatosos (figura 3). Su mayor valor radica en la posibilidad de realizar procedimientos como toracocentesis diagnóstica o evacuadora, lo que minimiza complicaciones como neumotórax o punciones fallidas a menos del 1 %<sup>9</sup>. Esta técnica, además, se puede realizar de forma segura en el domicilio.

Tras la evacuación del líquido, la ecografía también permite verificar la expansión pulmonar y descartar complicaciones, lo que hace innecesaria la radiografía de control en la mayoría de los casos<sup>10-12</sup>.

#### Derrame pericárdico y taponamiento cardiaco

La identificación precoz de un derrame pericárdico con repercusión hemodinámica representa un desafío diagnóstico de alto impacto clínico, especialmente en pacientes con neopla-

sias torácicas o mediastínicas avanzadas. Las técnicas clásicas de exploración física, como la tríada de Beck o el pulso paradójico, ofrecen una sensibilidad limitada y pueden inducir a un infradiagnóstico en fases tempranas.

En contraste, la EC a través de abordaje subcostal permite la detección precisa y rápida de colecciones pericárdicas, incluso en manos de clínicos no expertos, gracias a su alta sensibilidad y especificidad. Este acceso ofrece una ventana acústica fiable en pacientes encamados o frágiles, lo que permite valorar el tamaño, la distribución y el impacto fisiológico del derrame.

Signos como el colapso diastólico de la aurícula y el ventrículo derechos, la dilatación de una vena cava inferior no colapsable y la imagen de “bamboleo cardiaco” en casos de taponamiento masivo, constituyen criterios ecográficos clave que deben correlacionarse con hallazgos clínicos de bajo gasto (figura 4). La presencia de septos ecogénicos o engrosamiento nodular del pericardio puede orientar hacia etiología maligna<sup>13,14</sup>.

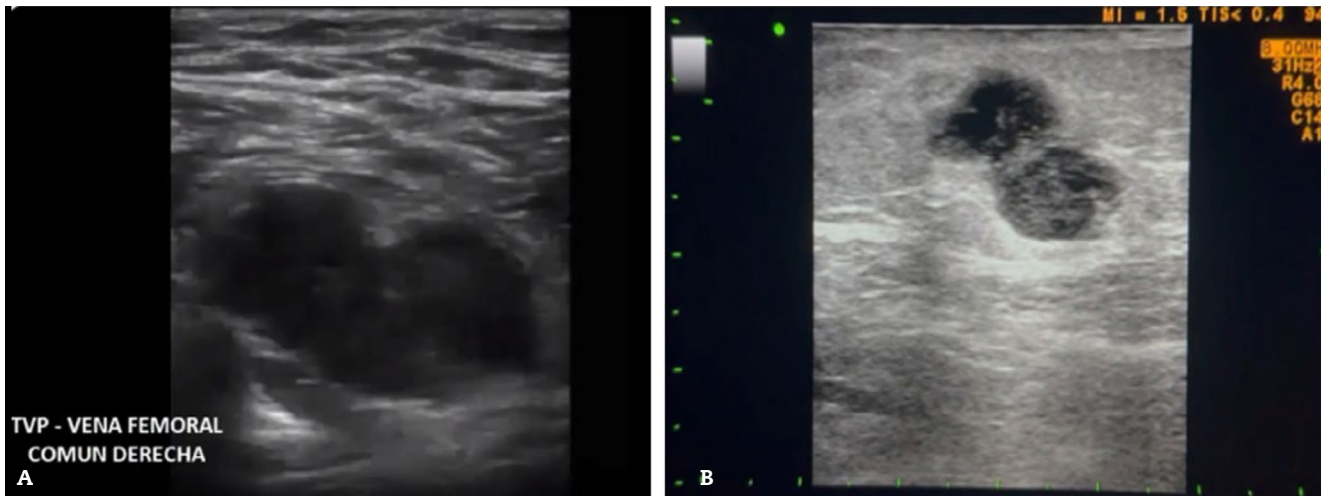


Figura 5 – A) Trombosis venosa profunda en vena femoral común derecha. B) Tromboflebitis en MII.

### Manifestaciones paraneoplásicas: trombosis venosa profunda en miembros inferiores

La trombosis venosa profunda representa una complicación frecuente y potencialmente fatal en pacientes con cáncer avanzado, dado que la enfermedad tromboembólica venosa constituye una de las principales causas de morbilidad en estos pacientes. La dificultad diagnóstica derivada de síntomas inespecíficos, la alta tasa de progresión a tromboembolia pulmonar (TEP) no tratada y el riesgo hemorrágico asociado al uso de anticoagulantes, obligan a una identificación precoz.

La ecografía de compresión venosa (ECV) ofrece una alternativa altamente resolutive que puede ser realizada por médicos entrenados, con sensibilidad cercana al 100 % y especificidad de 91-98 %.

La ECV se realiza comúnmente sobre la vena femoral común y la vena poplítea. Con ello se identifica la ausencia de compresibilidad de un lumen venoso hipocóico como signo clave de trombosis (figura 5).

En caso de sospecha de TEP, la ecocardiografía focalizada permite evaluar disfunción ventricular derecha para estratificar el riesgo<sup>15</sup>.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### BIBLIOGRAFÍA

- Breaky N, Osterwalder J, Mathis G, Lehmann B, Sauter TC. Point-of-care ultrasound for the rapid assessment and treatment of palliative care patients in acute medical settings. *Eur J Intern Med.* 2020;81:7-14. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2020.08.007>
- Thota RS, Ramkiran S, Ramanjulu R. Time to FOCUS – 'Palliative Medicine Point-of-Care Ultrasound'. *Indian J Palliat Care.* 2023;29(1):36-45. [https://doi.org/10.25259/IJPC\\_274\\_2022](https://doi.org/10.25259/IJPC_274_2022)
- Bhagra A, Tierney DM, Sekiguchi H, Soni NJ. Point-of-care ultrasonography for primary care physicians and general internists. *Mayo Clin Proc.* 2016;91(12):1811-27. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.08.023>
- Brower CH, Baugh CW, Shokoohi H, Liteplo AS, Duggan N, Havens J, et al. Point-of-care ultrasound-first for the evaluation of small bowel obstruction: National cost savings, length of stay reduction, and preventable radiation exposure. *Acad Emerg Med.* 2022;29(7):824-34. <https://doi.org/10.1111/acem.14464>
- Abu-Zidan FM, Cevik AA. Diagnostic point-of-care ultrasound (POCUS) for gastrointestinal pathology: state of the art from basics to advanced. *World J Emerg Surg.* 2018;13:47. <https://doi.org/10.1186/s13017-018-0209-y>
- Pourmand A, Dimbil U, Drake A, Shokoohi H. The accuracy of point-of-care ultrasound in detecting small bowel obstruction in the emergency department. *Emerg Med Int.* 2018;2018:3684081. <https://doi.org/10.1155/2018/3684081>
- Koratala A, Bhattacharya D, Kazory A. Point-of-care renal ultrasonography for the busy nephrologist: a pictorial review. *World J Nephrol.* 2019;8(3):44-58. <https://doi.org/10.5527/wjn.v8.i3.44>
- Billet M, Windsor TA. Urinary retention. *Emerg Med Clin North Am.* 2019;37(4):649-60. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2019.07.005>
- Marini TJ, Rubens DJ, Zhao YT, Weis J, O'Connor TP, Novak WH, et al. Lung ultrasound: the essentials. *Radiol Cardiothorac Imaging.* 2021;3(1):e200564. <https://doi.org/10.1148/ryct.2021200564>
- Patel KM, Ullah K, Patail H, Ahmad S. Ultrasound for pleural disease beyond a pocket of pleural fluid. *Ann Am Thorac Soc.* 2021;18(5):749-56. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202008-948CME>
- Wangüemert Pérez AL. Clinical applications of pulmonary ultrasound. *Med Clin (Barc).* 2020;154(6):260-8. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.11.001>
- Cueto-Felgueroso J, Álvarez B, Gancedo A, Cienfuegos C, García G. Toracocentesis paliativa domiciliaria. *Med Paliat.* 2014;21(2):48-54. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.01.005>
- Alerhand S, Adrian RJ, Long B, Avila J. Pericardial tamponade: a comprehensive emergency medicine and echocardiography review. *Am J Emerg Med.* 2022;58:159-74. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2022.05.001>
- Kapoor JR, McConnell MV. Images in clinical medicine. A swinging heart. *N Engl J Med.* 2009;361(18):e37. <https://doi.org/10.1056/NEJMicm0802946>
- Santana Miranda O, Foo Gil KA, Martín Cordero E, Muñelo Fernández S, Martínez García B, Dobao Domínguez E, et al. Ecografía en el punto de atención para la detección de trombosis venosa profunda en atención primaria. *Med Gen Fam.* 2024;13(5):223-9. <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2024.053>