



**Planta de Basauri
Usansolo**

HALLAZGOS ECOGRAFICOS en SERVICIO MEDICO DE EMPRESA



Campa Santi, De La Cruz Juan
Carlos, Uriá Ángel, López Javier,
Barceló, J. Pablo (Mutualia, Aspy)

14/11/2018

BRIDGESTONE
Your Journey, Our Passion

THINK

**Safety
First**

Difícil camino, pendiente elevada....

Buscamos espacios generadores de salud a través de la utilización de un

“ojo diagnóstico”



que aumenta la capacidad resolutive del

Médico del Trabajo

Servicio Medico: SPP (SPA): Porque el uso de la Ecografía como herramienta diagnostica:

1. VS – reconocimiento medico:

1.1. según protocolo:

1.1.1. químico inespecífico posible exposic. toxicos amb: eco abdomino-pélvica: lesión órganos diana...

1.1.2. químico específico: anilinas – eco vejiga, n-nitrosaminas – eco hepática...

1.2. según resultados propio reconocimiento:

1.2.1. alteraciones analíticas: alt. parámetros renales, tiroides, orina...- eco dirigida

1.2.2. tras exploración: ej. ausc. cardíaca, soplo – ecocardio

2. VS – promoción de la salud – campañas:

2.1. campaña “tiroides” – eco tiroidea

2.2. campaña “ictus” – eco TSA - ecocardio

2.3. campaña “próstata” – eco próstata

2.4. campaña “abdomen” – eco abdomino - pélvica

3. Asistencial:

3.1. Urgencias – ecoFast

3.2. Dolor Agudo tipo Cólico – eco dirigida

Perihepatic



Perisplenic



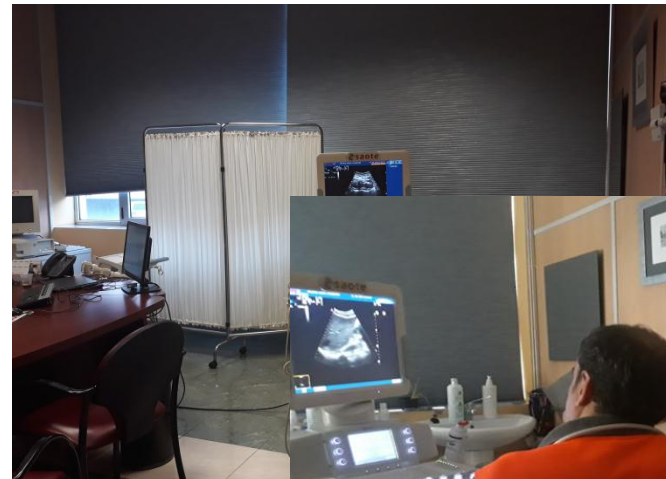
Pelvis



Pericardium



cercanía

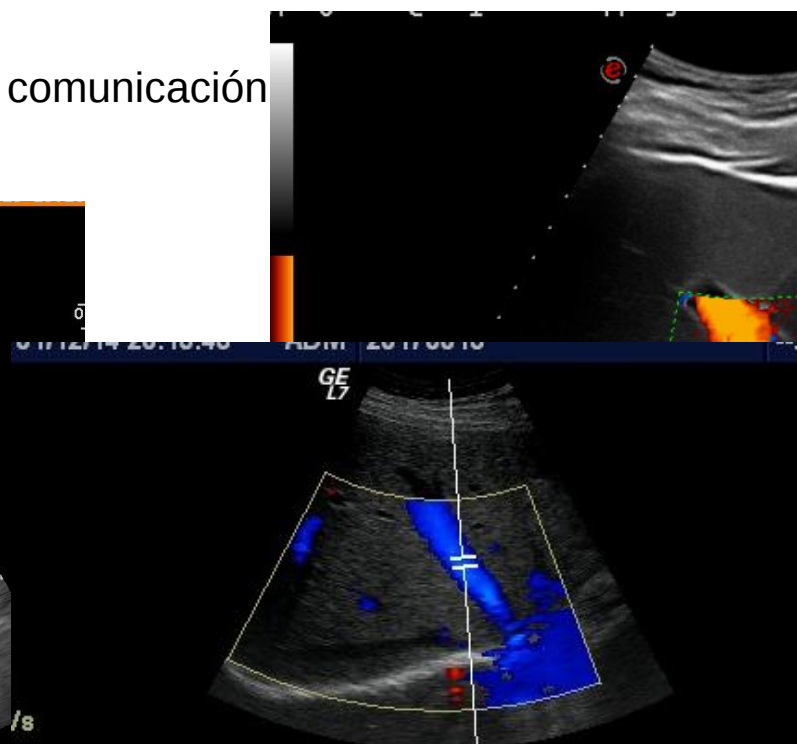
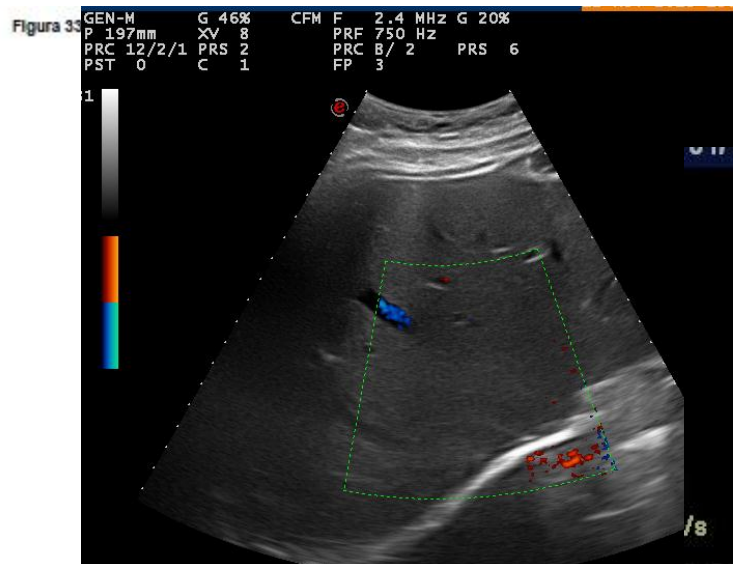


Caso 1:

Ausencia vena cava intra-hepatica, comunicación en proximidades de bifurcación

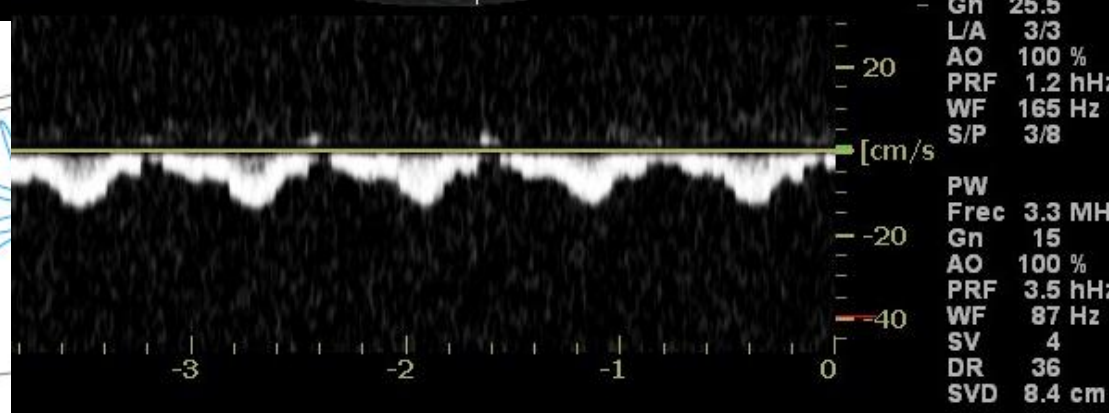
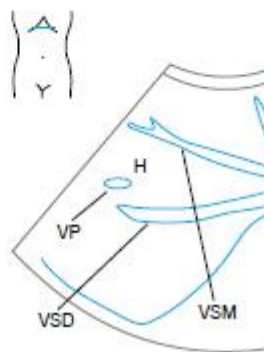


DR. JOSE A. LÓPEZ RUIZ
DR. ANTONIO MARCO CACHO
DR. ARSENIO MARTÍNEZ ALVAREZ
DR. FIDEL RAMÍREZ ZADUN



CORTE TRANSVERSAL ALTO DEL ABDOMEN A NIVEL EPIGASTRIO

En este corte se ve el Hígado (H) con un parénquima homogéneo cortado transversalmente por cuyo interior discurren: la Vena Suprahepática Derecha (VSD), la Vena Suprahepática Media (VSM) y la Vena Suprahepática Izquierda (VSI) desembocando en la Vena Cava Inferior (VCI). También podemos ver a la derecha de la imagen el Ventrículo Derecho y el Ventrículo Izquierdo. VP: Vaso Portal.

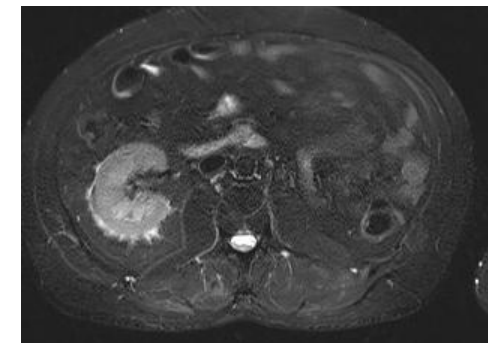
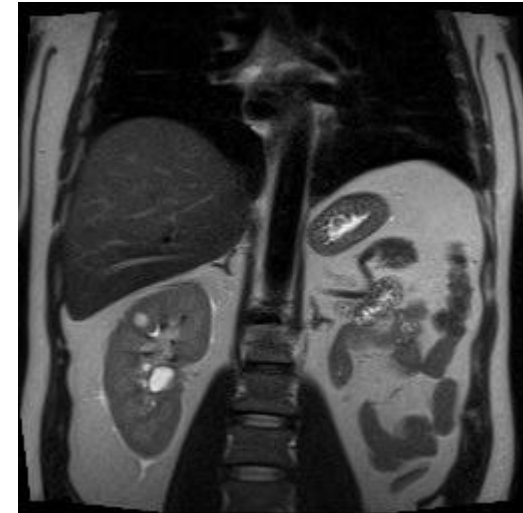
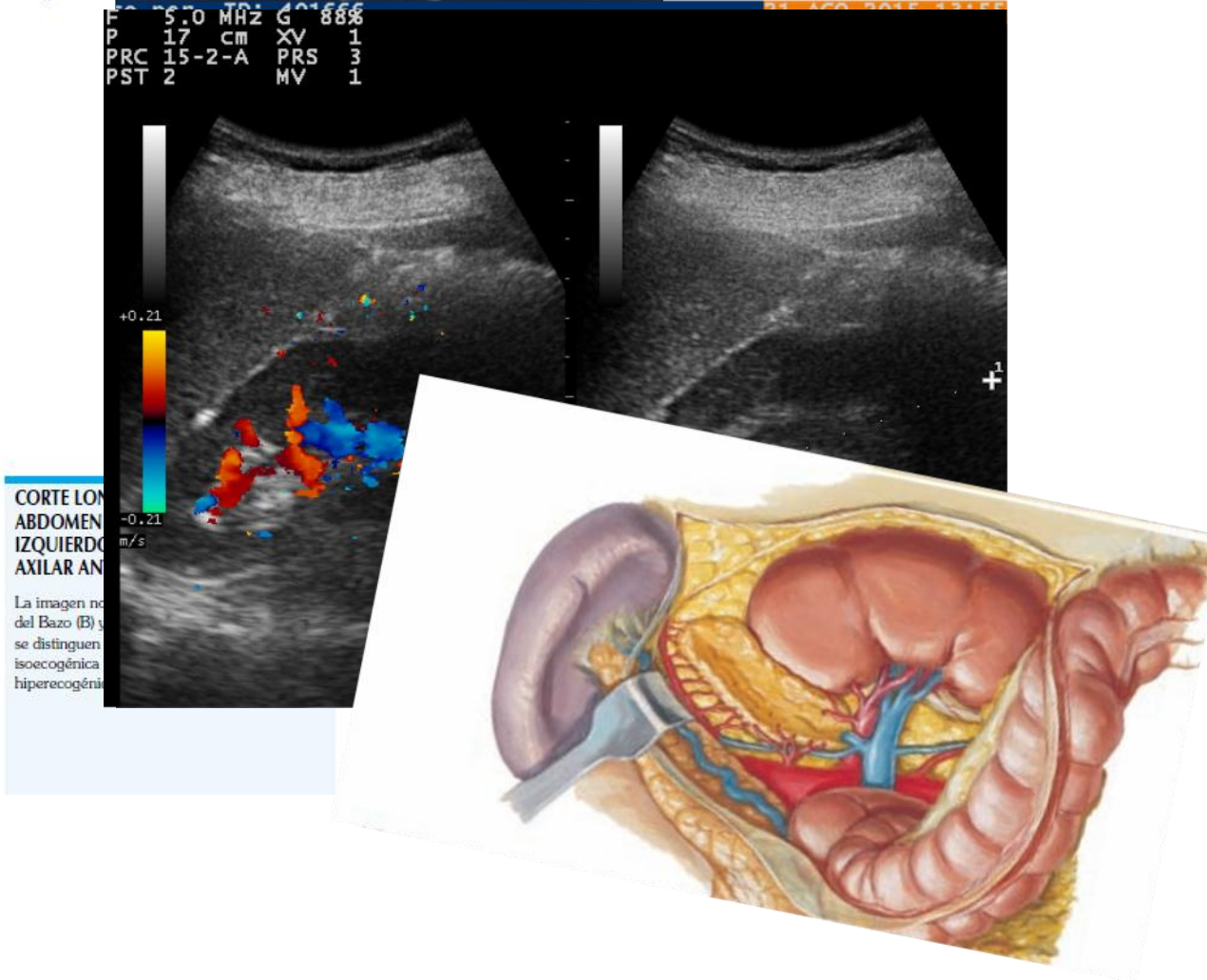


2.4. campaña “abdomen” – eco abdomino - pélvica

Caso 2:

Agenesia renal izquierda. Riñón derecho aumentado de tamaño, compensador.

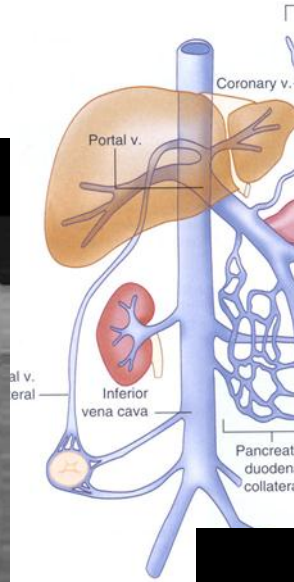
Figura 28



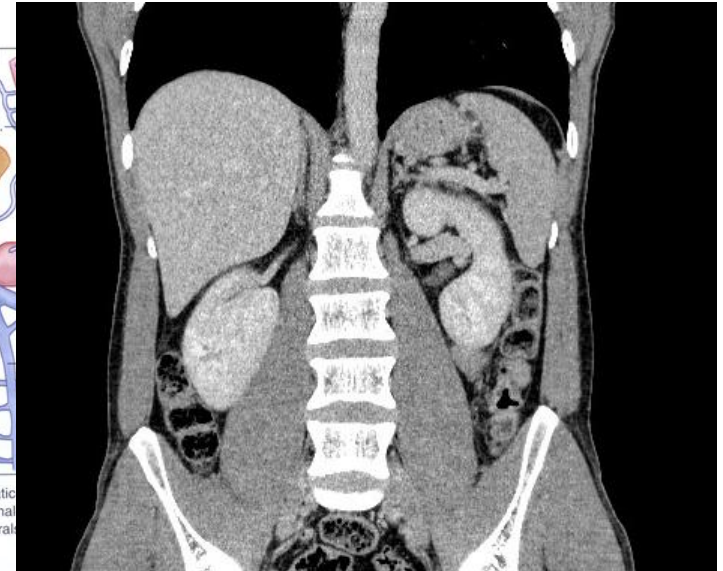
1.1.1. químico inespecífico posible exposic. tóxicos amb: eco abdomino-pélvica: lesión órganos diana...

Caso 2:

Malrotación renal derecha



4. Major portosystemic collat



1.1.1. químico inespecífico posible exposic. tóxicos amb: eco
abdomino-pélvica: lesión órganos diana...

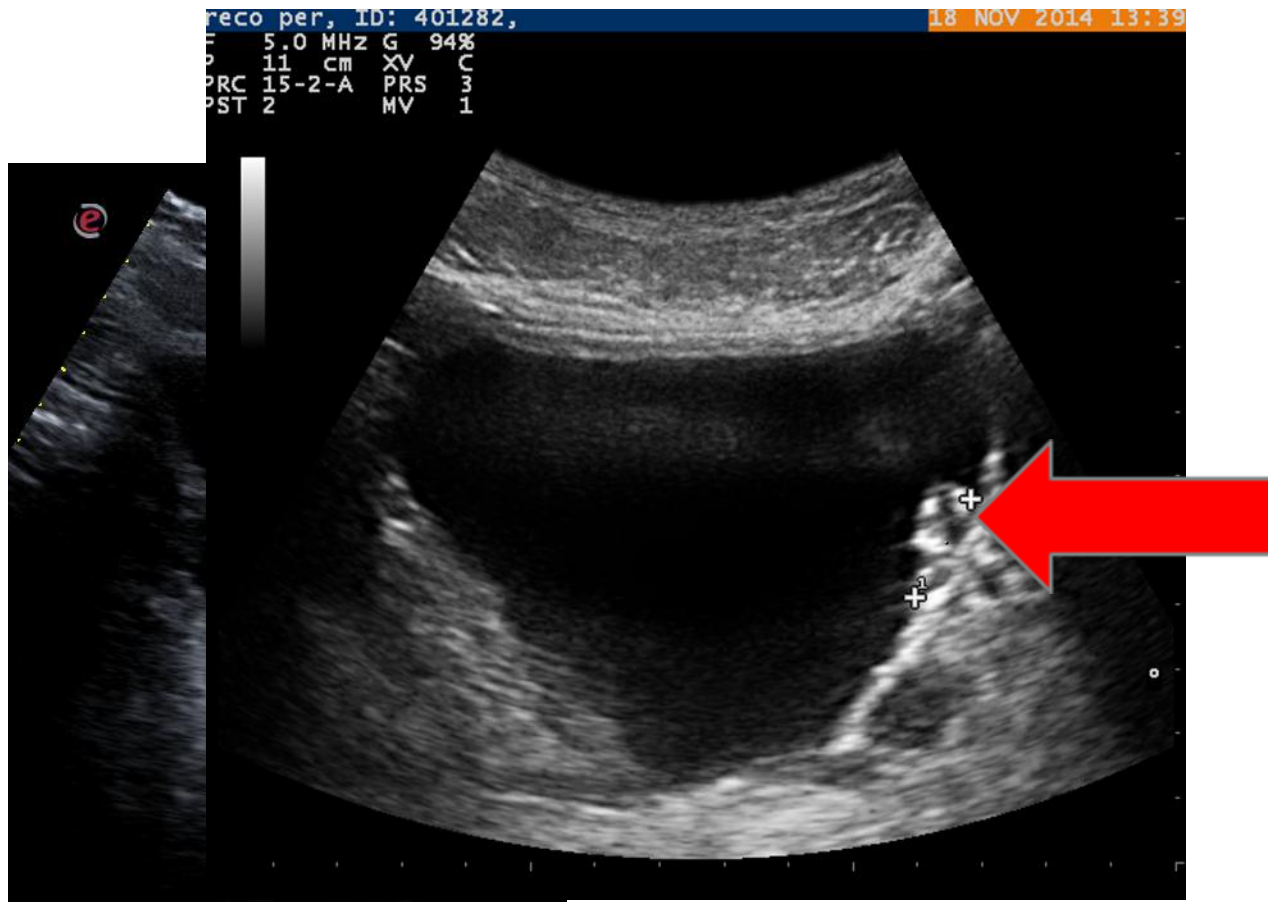
Caso 3:

Pólipo de vejiga.

DIAGNOSTICO

A) CARCINOMA TRANSICIONAL PAPILAR DE BAJO GRADO (pTa).

B) PARED VESICAL SIN INFILTRACIÓN TUMORAL.



EEPP
15 días de baja

1.1.2. químico específico: anilinas – eco vejiga

Caso 3:

Pólipo de vejiga.



ANTECEDENTES

Tras reconocimiento medico laboral y con antecedentes de microhematuria (50 hem/orina)

ECOGRAFÍA VEJIGA PROSTATA:

Vejiga: buena repleción, imagen pediculada, polipoidea de unos 0.71*0.85cm de base amplia.

Próstata: de 25 grs.

Conclusiones: imagen polipoidea en vejiga susceptible de proliferación epitelial de mucosa, recomendamos control por urología, citoscopia. (se aportan imágenes).

VER/11/2013 ERREGISTROA / REGISTRO 08/11/2013 13-1348

Muestra(s):
A) BIOPSIA
VEJIGA, RTU

Descripción Macroscópica:
A) Fragmentos de tejido de forma irregular que miden, en conjunto 1.3 x 1.2 x 0.4 cm. Todo.

Descripción Microscópica:
A) Secciones de fragmentos de mucosa vesical que muestran tumor correspondiente a carcinoma transicional, de arquitectura papilar, de bajo grado, que no muestra signos de infiltración del tejido conectivo subepitelial. Alguno de los fragmentos incluye tejido muscular que no muestra signos de infiltración.

DIAGNOSTICO
A) CARCINOMA TRANSICIONAL PAPILAR DE BAJO GRADO (pTa).

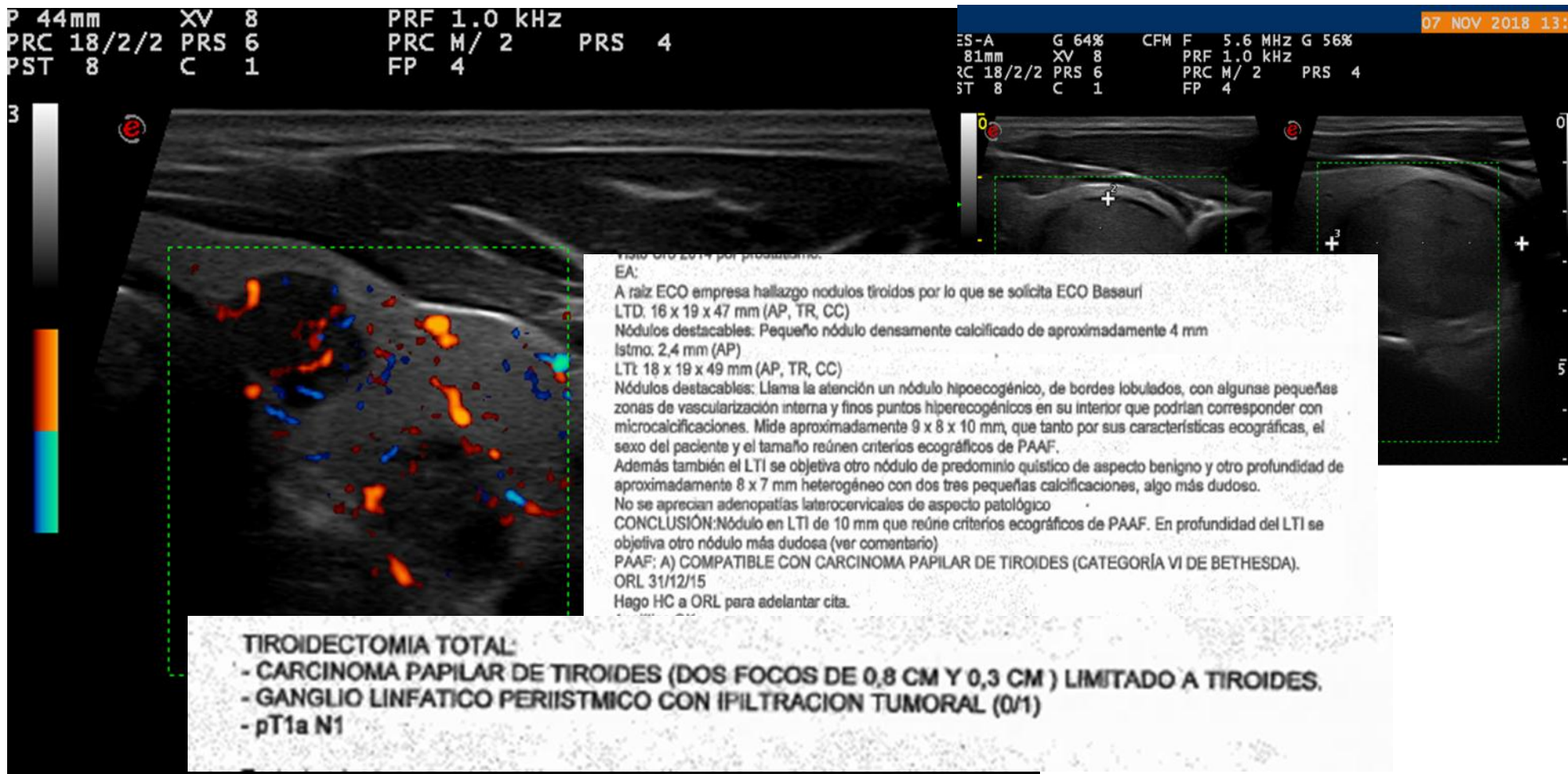
Codificaciones :
A) T74020,M81203

Fecha de Diagnóstico: 18/11/2013
Patólogo Responsable: ALBERTO SAIZ LOPEZ

1.2.1. alteraciones analíticas: alt. parámetros renales, tiroides, orina...- eco dirigida

Caso 4:

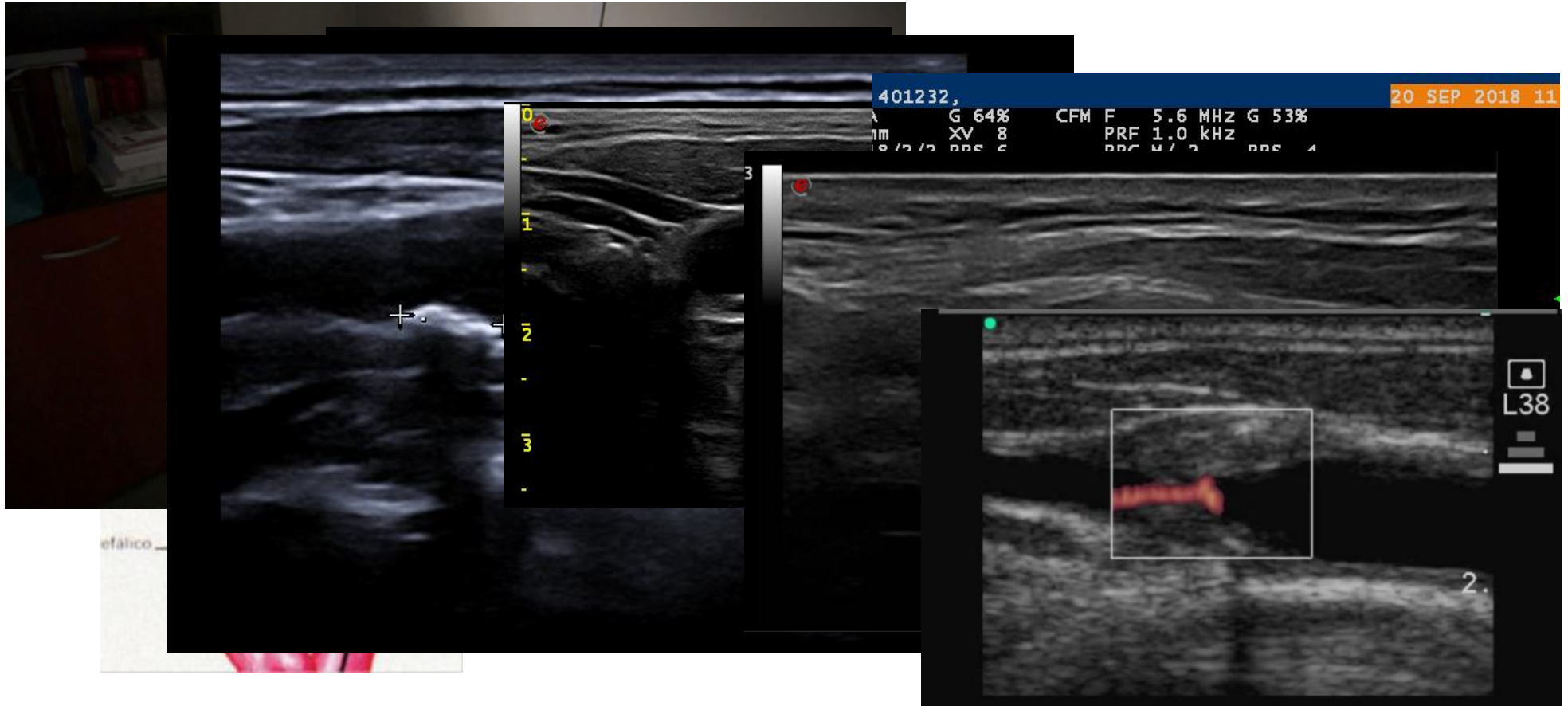
Cáncer de tiroides. Hallazgo casual en campaña de prevención dirigida a estudio tiroideo



2.1. campaña “tiroides” – eco tiroidea

Caso 5:

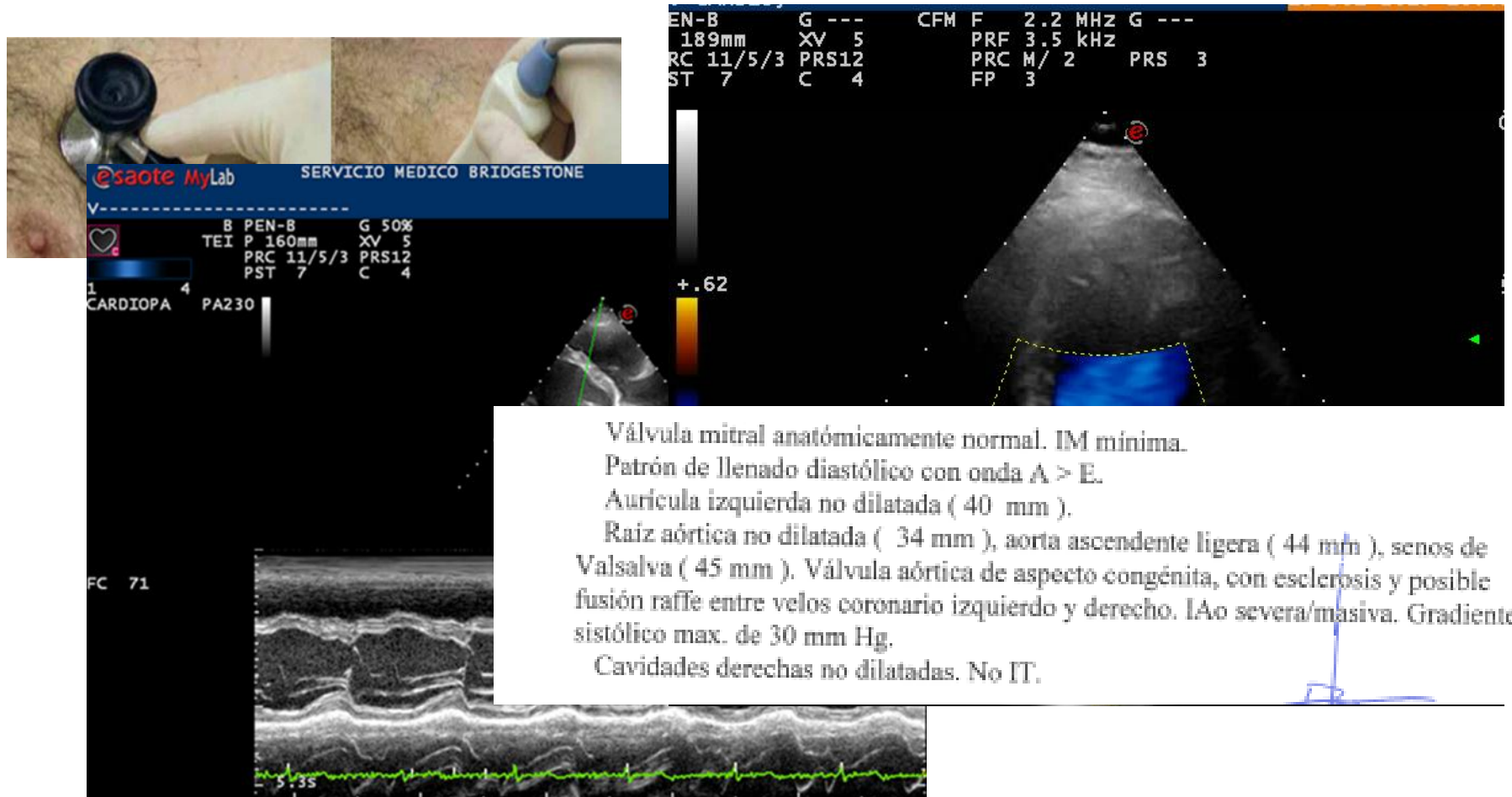
Placa de calcio. Hallazgo casual en campaña de ecografía de TSA, tto preventivo



2.2. campaña “ictus” – eco TSA

Caso 6:

Ecocardio. Valvulopatía



IP

1.2.2. tras exploración: ej. ausc. cardiaca, soplo – ecocardio

Resumen:

- ☐ Es un procedimiento inocuo, de bajo coste, de fiabilidad diagnóstica demostrada y repetible.
- ☐ Sustituye a técnicas más costosas que requieren de viajes/traslados del paciente a otras pruebas disminuyendo las incomodidades y molestias al trabajador.
- ☐ Su actuación terapéutica es más precoz.

Un estudio de **investigación** permitirá alcanzar los siguientes objetivos:

- ☐ Demostrar la eficacia de la herramienta para detección de patologías de origen laboral o no.
- ☐ Abogar por la incorporar esta técnica en la práctica diaria de la vigilancia de la salud de los trabajadores
- ☐ Técnica que permite realizar una verdadera prevención, protección y promoción de la salud en el trabajo.

Resumen promoción:

- .- según carta de Ottawa, hay que proporcionar medios para mejorar la salud, para nosotros es un “medio” ideal
- .- establecer planes de promoción de la salud, dentro de campañas específicas, de planes de buenas prácticas, personalizados
- aprovechar reconocimiento medico para realizar esas campañas (además de orientación en la contingencia..)
- .- beneficio preventivo sobre los trabajadores a los que se les practica la prueba, sobre las organizaciones a las que pertenecen y sobre el sistema sanitario público
- .- prevención de enfermedades de patología común

Eskerrik
asko!!!