

La radiografía de tórax en los Servicios de Urgencia y Unidades de Corta Estancia. ¿Es necesario el informe del radiólogo?

Fernández-Bujarrabal Villoslada J. La radiografía de tórax en los Servicios de Urgencia y Unidades de Corta Estancia. ¿Es necesario el informe del radiólogo? An Med Interna (Madrid) 2005; 22: 407-408.

Los facultativos asistenciales desempeñamos hoy día nuestra labor cotidiana en un escenario en el que todas las decisiones son objeto de un detallado análisis tendente a optimizar la gestión global de los recursos del sistema sanitario.

Dentro de ese escenario la correcta utilización de las pruebas complementarias cobra un papel muy relevante, tanto en la vertiente de una apropiada indicación de las mismas, como en la necesidad de una adecuada valoración interpretativa de ellas. Se entiende por adecuada aquella no sólo acertada desde un punto de vista clínico, sino la que no da lugar a un innecesario consumo de recursos técnicos o humanos, como pudiera ser en el caso de que se consulte a un especialista cuando en realidad no sea estrictamente necesario.

En el pasado una menor presión asistencial y un menor control de gestión, facilitaban formas de trabajo que en la actualidad resultan complejas. Los servicios de urgencia han sido testigos de muchos de esos cambios. La enorme presión que soportan condiciona en gran medida el tipo de práctica médica que se puede llegar a realizar en ellos. El colapso al que se ven sometidos, de forma invariable en algunas épocas todos los años, hace muy valorable cualquier aportación tendente a paliar estas situaciones.

En el presente número de esta revista, Supervía y cols. exponen un interesante trabajo a propósito de la interpretación de la radiografía de tórax que aporta datos estimables que nos pueden resultar útiles para determinar las mejores fórmulas de trabajo en los servicios de urgencias y unidades de corta estancia anexas (1).

Tradicionalmente, y partiendo de una lógica obvia, las radiografías convencionales de tórax han venido siendo informadas en estos servicios por parte de los médicos radiólogos de guardia. Ello supone sin duda una garantía de calidad pero conlleva en no pocos casos una dilación en la toma de decisiones, pudiendo contribuir a la lentitud y a favorecer el colapso ya habitual. Por otra parte el desarrollo de técnicas más complejas y necesarias que requieren la dedicación del radiólogo (ecografías, TAC, etc.) dejan a la radiología de rutina en un plano de menor relevancia. Esto es más acusado en hospitales de tipo medio y en los comarcales, donde los facultativos tienen una actividad más polivalente, y suele ser el mismo espe-

cialista el que ha de supervisar todas estas pruebas y realizar sus informes.

En el trabajo citado, los autores plantean el interesante objetivo de determinar la concordancia en la interpretación de la radiografía de tórax según sea valorada por los médicos de urgencias, responsables también de la unidad de corta estancia, o por los especialistas en radiología. El estudio se refiere a los pacientes ingresados en la unidad de corta estancia y además de valorar el informe en sí, lo hace con relación a la experiencia de los médicos que lo efectúan, así como en su posible influencia en la duración de la estancia global del paciente. La duración de la estancia es uno de los principales factores del coste de la hospitalización por lo que una de las líneas estratégicas de los gestores sanitarios para mejorar la eficiencia del sistema radica en su reducción, para lo cual se han creado este tipo de unidades (2-5).

En el original que se publica, se observa un buen nivel de concordancia que obviamente resulta mayor en función de la experiencia del facultativo que interpreta la radiografía. La concordancia en las interpretaciones de los residentes de primeros años puede considerarse baja, sobre todo si aspiramos a un nivel razonable de calidad en nuestro trabajo cotidiano. Como descargo de lo anterior, de los resultados se desprende que pese a las diferencias encontradas éstas no conllevan a cambios en las tomas de decisiones de diagnóstico o tratamiento y/o en la estancia media. Los autores concluyen que la lectura de la radiografía de tórax por un radiólogo previa a su ingreso en una unidad de corta estancia, puede no estar justificada.

Los trabajos comparativos de interpretación radiológica, en sus muy variadas facetas, pueden ser considerados como "clásicos" de la literatura médica (6-8). Todo ello pese a su dificultad metodológica, muy condicionada por el factor de interpretación humano. En los últimos años también se han publicado trabajos de este tipo desde diferentes perspectivas. En aquellos análogos al presentado en este número, se observa también un grado variable de discordancia interpretativa (13,7% al 25,8%) pero sobre todo en las diferencias descriptivas de interpretación radiográfica y no tanto en las consecuencias prácticas que en el ámbito clínico pudieran tener esas

diferencias (9). Encontramos trabajos que consideran necesario el apoyo por parte del radiólogo y otros que entienden que es prescindible el plus de calidad y exactitud que el especialista siempre aporta, sacrificándolo por otros objetivos de mayor alcance, como el de la reducción de la estancia y también por el hecho de que en no pocas ocasiones la radiografía es realizada en el contexto de una serie de peticiones rutinarias y luego carece de trascendencia específica para ese paciente en concreto (10,11).

Un factor colateral puede tener cierta influencia en la aplicación de las conclusiones a las que llegan los autores del estudio que da lugar a esta reflexión editorial. Muchos protocolos de buena práctica médica, sobre todo del ámbito anglosajón, consideran imperativa la interpretación de la radiografía de tórax por parte del radiólogo entendiéndose como praxis no correcta prescindir de él. En los tiempos actuales, donde la medicina defensiva consecuencia de las exigencias de responsabilidad civil es una realidad cotidiana, este es un aspecto más sobre el que reflexionar (12,13).

Las pruebas complementarias, cuando se introducen como novedad, tienen como puerta de entrada el ámbito de su especialidad afín. Sin embargo a medida que transcurren años y se van haciendo más comunes, pasan a ser usuales para otras especialidades y finalmente para los médicos generalistas. Ejemplo de ello pudo ser el electrocardiograma, antiguamente en manos casi exclusiva de los cardiólogos y hoy prueba común por la cual, salvo excepciones y situaciones puntuales, apenas se consulta. Quizá la radiografía simple de tórax, sobre todo en el ámbito de la urgencia y unidades de estancia breve, se encuentre ya en un escalón similar. Serán necesarios trabajos más amplios y coordinados para consolidar criterios. También la toma de posición y consenso de las Sociedades Científicas, junto con los gestores de nuestro sistema. El futuro nos trazará el camino.

J. F. BUJARRABAL VILLOSLADA

Servicio de Neumología. Hospital de Cantoblanco. Madrid

Bibliografía

- Supervía A, Aranda MD, Royo J, Martínez J, Márquez MA, Skaf E, Gutierrez J. Interpretación de la radiografía de tórax en los pacientes que Ingresan en una Unidad de Estancia Corta. Relación con la estancia media. *An Med Interna (Madrid)* 2005; 22: 409-412.
- Barea J. Organización hospitalaria y eficiencia. *Gestión y Evaluación Costes Sanitarios* 2001; 2: 5-11.
- Clarke A. Why are we trying to reduce length of stay? *Quality in Health Care* 1996; 5: 172-9.
- Short-stay units and observation medicine: a systematic review. Daly S, Campbell DA, Cameron PA. *Med J Aust* 2003; 178: 559-63.
- De la Iglesia F, Ramos V, Pellicer C, Nicolas R, Diz-Lois F. La Unidad de Corta estancia de A Coruña: cumplimos cinco años. *An Med Interna (Madrid)* 2001; 18: 166.
- Nyboe J. Evaluation of efficiency in interpretation of chest x-ray film. *Bull World Health Organ* 1966; 35: 535-45.
- Herman PG, Gerson DE, Hessel SJ, et al. Disagreement in chest roentgen interpretation. *Chest* 1975; 68: 278-82.
- Herman PG, Hessel SJ. Accuracy and its relationship to experience in the interpretation of chest radiographs. *Invest Radiol* 1975; 10: 62-7.
- Urrutia A, Bechini J, Tor J, Olazábal A, Rey-Joly C. Evaluación de la interpretación de la radiografía de tórax por los médicos de guardia en un hospital universitario. *Med Clin (Barc)* 2001; 1177: 332-3.
- Grosvenor LJ, Verma R, O'Brien R, Entwistle JJ, Finlay D. Does reporting of plain chest radiographs affect the immediate management of patients admitted to a medical assessment unit? *Clin Radiol* 2003; 58: 719-22.
- Bury RF. Commentary on: Does reporting of plain chest radiographs affect the immediate management of patients admitted to a medical assessment unit? *Clin Radiol* 2003; 58: 717-8.
- Naya K S, Lindsay KA. Evaluation of the use of the X-ray department with regard to plain chest radiography on acute general medical admissions in the context of recently introduced UK guidelines. *Emerg Radiol* 2004; 10: 314-7.
- Richards PJ, Tins B, Cherian R et al. The emergency department: an appropriate referral rate for radiography. *Clin Radiol* 2002; 57: 753.