

EL INFORME RADIOLÓGICO O IMAGENOLÓGICO

José Carlos Ugarte Suárez

Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de I y II Grado de Imagenología

Profesor Titular. Investigador Titular. Centro de Investigaciones Médico

Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

Cuando se hace referencia a un informe imagenológico no es exclusivamente el que realiza el radiólogo como documento oficial del expediente médico, sino el que tiene que elaborar el médico cuando se enfrenta a una imagen para el diagnóstico. No obstante, el médico de cualquier especialidad debe conocer y exigir al especialista de imagenología y auto exigirse, en la calidad de éste. Los principios que son importantes para dar credibilidad al informe imagenológico son:

- Es un documento médico legal, que forma parte de la historia clínica oficial de cualquier centro asistencial, por tanto no puede ser alterado ni borrado, solo puede ser comentado.
- Debe tener una estructura, con buena semántica y lenguaje adecuado, evitando las abreviaturas y la jerga, que pueda llevar al médico que lo reciba, a una confusión diagnóstica.
- Es necesario expresar una clara descripción de los hallazgos positivos y negativos.
- Es obligatorio responder a una justificación clínica. No se deben realizar exámenes imagenológicos que no estén totalmente justificados. Es importante conocer las indicaciones de cada uno de los exámenes. En ocasiones se tienen expectativas diagnósticas imposibles de alcanzar.
- Es de vital importancia dar siempre una conclusión, tomando en cuenta todos los datos clínicos y radiográficos del paciente.

- De ser posible, tener en cuenta los informes o exámenes de imágenes anteriores, para emitir los resultados. Este principio no debe ser violado.
- Es obligatorio mantener los principios éticos entre el médico que indica y el que informa el examen. De existir contradicciones, deben resolverse sin afectar al paciente; evitando que sea de su conocimiento.
- Es necesario hacer énfasis en el hallazgo de la imagen, más importante; independientemente que deben describirse todos los encontrados.
- Es fundamental evitar descripciones largas, sin llevar al interesado un pensamiento médico lógico.
- Se debe proporcionar siempre una impresión o conclusión diagnóstica presuntiva y no más de tres diagnósticos diferenciales, para dar la seguridad requerida en el diagnóstico.
- Para dar una conclusión, se debe tener en cuenta los resultados del examen clínico y de otros complementarios.
- El objetivo final es dar una presunción diagnóstica, la proposición de otros estudios y el seguimiento imagenológico del paciente, para que pueda llevar la confianza; al médico que lo indica.

El informe es el resultado del pensamiento médico del evaluador con el objetivo de obtener beneficios para el paciente. En éste hay que tener en cuenta los siguientes aspectos: ser claro (bien definido), correcto (diagnóstico preciso), conciso (evitar extensas descripciones), completo (juicio clínico), consistente (en su totalidad) y que aporte conocimientos (reflejando nivel de confianza).

Se deben recordar los siguientes consejos, para evitar equivocaciones: conocer los datos clínicos fundamentales del paciente, escuchar al paciente, conocer la anatomía normal del área a estudiar, tener información sobre el diagnóstico sospechado, no restar importancia a los hallazgos encontrados, expresar siempre una presunción diagnóstica y lo fundamental es que exprese el pensamiento médico.

El insigne radiólogo Benjamín Felson expresó:

“El que informa un examen radiológico debe hacerlo con la agudeza de la visión del águila, la intuición de un detective, al que se añade la inteligencia y habilidades de un buen jugador de cartas”.

Estas ideas dejan clara la responsabilidad que se adquiere, cuando un médico se enfrenta a un examen radiológico.

José Carlos Ugarte Suárez

Correo electrónico: carlos.ugarte@infomed.sld.cu