



ACTUALIZACIÓN

Radiografía del abdomen en Urgencias. ¿Una exploración para el recuerdo?



J.M. Artigas Martín^{a,*}, M. Martí de Gracia^b, C. Rodríguez Torres^c,
D. Marquina Martínez^c y P. Parrilla Herranz^d

^a Jefe de Sección, Radiología de Urgencias, Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^b Jefa de Sección, Radiología de Urgencias, Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^c MIR 4 del Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^d Jefe de Sección, Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Recibido el 2 de enero de 2015; aceptado el 22 de junio de 2015

Disponible en Internet el 29 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Abdomen;
Radiografía;
Urgencias;
Diagnóstico;
Indicaciones;
Adecuación

KEYWORDS

Abdomen;
Plain films;
Emergencies;
Diagnosis;
Indications;
Appropriateness

Resumen La escasa rentabilidad diagnóstica de la radiografía de abdomen en patología urgente contrasta con el elevado número de exploraciones que se realizan. La mayoría arroja hallazgos normales o inespecíficos, lo que cuestiona la idoneidad de su indicación. Suele considerarse un procedimiento rutinario o incluso una herramienta “defensiva” de cribado, cuya utilidad real se desconoce. Desde hace más de 30 años, se recomienda en la literatura científica reducir tanto el número de exploraciones como el de proyecciones realizadas, en aras a disminuir dosis de radiación, molestias innecesarias para los pacientes y costes.

Radiólogos y clínicos deben conocer las importantes limitaciones de la radiografía de abdomen en el manejo diagnóstico de la patología abdominal aguda y restringir su empleo. Para ello, es imprescindible una adecuada selección clínica de los pacientes candidatos a estudio de imagen, que permite un empleo ágil de técnicas alternativas más rentables como la ecografía o la tomografía computarizada.

© 2015 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Routine abdominal X-rays in the emergency department: a thing of the past?

Abstract The large number of abdominal X-ray examinations done in the emergency department is striking considering the scant diagnostic yield of this imaging test in urgent disease. Most of these examinations have normal or nonspecific findings, bringing into question the appropriateness of these examinations. Abdominal X-ray examinations are usually considered a routine procedure or even a “defensive” screening tool, whose real usefulness is unknown. For more

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmartigasm@gmail.com (J.M. Artigas Martín).

than 30 years, the scientific literature has been recommending a reduction in both the number of examinations and the number of projections obtained in each examination to reduce the dose of radiation, unnecessary inconvenience for patients, and costs.

Radiologists and clinicians need to know the important limitations of abdominal X-rays in the diagnostic management of acute abdomen and restrict the use of this technique accordingly. This requires the correct clinical selection of patients that can benefit from this examination, which would allow better use of alternative techniques with better diagnostic yield, such as ultrasonography or computed tomography.

© 2015 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La evaluación de una tecnología sanitaria es una tarea compleja cuyo objetivo es realizar un balance entre el beneficio real para el paciente y los posibles riesgos, molestias y costes derivados de su aplicación. En el ámbito radiológico incluye cinco niveles, referidos progresivamente a calidad técnica, rendimiento diagnóstico, impacto diagnóstico y terapéutico y rendimiento en salud¹. Parámetros como la resolución de imagen son útiles para evaluar el primer nivel, y la sensibilidad, especificidad o valor predictivo para evaluar el segundo, siendo hasta aquí relativamente sencillo constatar el avance en relación con el estándar previo. Progresar en el proceso evaluador entraña una creciente dificultad, especialmente en aquellas técnicas consolidadas por el uso, para las que no existen pautas de evaluación definidas y donde la evidencia científica puede ser de baja calidad o inexistente. En la práctica, se asume que una exploración es útil cuando su resultado modifica el manejo clínico, para confirmar o excluir una opción diagnóstica o bien para estratificar el riesgo de una situación potencialmente grave². Cuando la radiología se utiliza rutinariamente, a modo de un "sello de caucho" que poner a cada paciente¹, es difícil probar su efectividad, al no existir una pregunta clínica previa que contestar. Es más, una exploración que no aporta información solo puede aportar confusión (p. ej., hallazgos incidentales o inespecíficos)³. Las páginas siguientes pretenden mostrar cómo la radiografía de abdomen (RA) en el contexto urgente constituye un ejemplo en negativo de todo lo anterior: técnica de imagen consolidada por el uso, de cuya utilidad clínica existe poca evidencia científica—o la hay en negativo—, a pesar de lo cual mantiene una larga lista de posibles aplicaciones clínicas que la realidad diaria desborda ampliamente, convirtiéndola en una rutina para todo paciente que acude al servicio de urgencias (SU) con sintomatología abdominal, independientemente de sus características y nivel de gravedad. Radiólogos y clínicos deben conocer las importantes limitaciones de la RA para detectar patología aguda con la precocidad y precisión de otras técnicas de imagen, básicamente ecografía y tomografía computarizada (TC). A ellas deben recurrir, independientemente del resultado de la RA, cuando el contexto clínico sugiere patología grave. En los casos leves, la probabilidad remota de hallazgos positivos desaconseja igualmente el empleo de la RA.

Enfoque diagnóstico del paciente con sintomatología abdominal aguda

El dolor es la manifestación clínica más constante de la patología abdominal aguda y motivo frecuente de consulta a los SU en adultos⁴⁻⁶. La historia clínica, la exploración física y los test de laboratorio son el punto de partida de su estudio clínico y suelen ser suficientes en los casos leves. En el resto, si bien pueden orientar sobre la naturaleza y localización del proceso causal, con frecuencia arrojan resultados inespecíficos y han de completarse con técnicas de imagen⁵. Dichas técnicas deben proporcionar idealmente—en positivo o en negativo—información relevante para la decisión terapéutica. Un resultado positivo establece un diagnóstico (p. ej., obstrucción intestinal [OI]), su etiología (p. ej., adherencia peritoneal) y localización (p. ej., íleon distal), y permite incluso estratificar su gravedad (p. ej., obstrucción en asa cerrada con signos de isquemia intestinal). Un resultado negativo fiable propicia el alta precoz del SU y evita ingresos y gastos innecesarios. Correctamente indicada y realizada en el momento oportuno, una exploración de imagen resolutive mejora la precisión del diagnóstico, facilita la indicación, planificación y abordaje quirúrgicos, agiliza la decisión de alta o ingreso, acorta el tiempo de tránsito hospitalario, mejora la calidad asistencial y disminuye la morbimortalidad^{7,8}. Por el contrario, las pruebas de imagen aportan poco valor, o incluso lo restan, en pacientes con sintomatología leve, candidatos a manejo clínico^{2,5} o cuando la técnica seleccionada no es la idónea, situaciones donde solo aumenta la dosis de radiación, el tiempo de estancia en urgencias, las molestias al paciente y los costes sanitarios⁵.

El dolor abdominal agudo puede asociar un nivel de gravedad variable y responde a múltiples causas⁵. Apendicitis, OI, diverticulitis, colecistitis, cólico renal, patología intestinal aguda—incluyendo isquemia y perforación—, pancreatitis o trastornos ginecológicos son diagnósticos que hay que considerar, cuya frecuencia varía en las diferentes publicaciones y perfiles epidemiológicos. Aunque uno de cada 3 pacientes que acuden a Urgencias por dolor abdominal es dado de alta sin llegar a identificar causa alguna^{3,4,7,9}, agilizar estas altas requiere técnicas de imagen resolutivas (fig. 1). El manejo diagnóstico de la patología abdominal aguda difiere entre los diferentes países, con dos tendencias principales, empleo precoz de TC o bien exploración clínica complementada con

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245182>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245182>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)