



MONOGRÁFICO

Claves del informe radiológico en oncología

J.C. Vilanova

Unidad de Resonancia Magnética, Clínica Girona; Servicio de Radiodiagnóstico, IDI, Institut de Diagnòstic per la Imatge, Institut Català de la Salut; Departamento de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de Girona, Girona, España

Recibido el 26 de octubre de 2017; aceptado el 25 de febrero de 2018

PALABRAS CLAVE

Informe estructurado;
Calidad;
Oncología

Resumen El informe radiológico en oncología es una herramienta fundamental para la comunicación entre el radiólogo, el clínico y el paciente. El informe radiológico es el documento que integra el resultado final del proceso asistencial del radiólogo con el paciente oncológico, por lo que debe contener la información precisa y presentada de forma clara. El informe tiene que ser comprensible tanto para el paciente como para el clínico, para poder tomar decisiones efectivas. El informe contendrá la información de forma estructurada, concisa, precisa y relevante, para que sea eficaz. Se describirán la sistemática y la metodología para elaborar un informe oncológico de calidad, completo y útil para el clínico y el paciente.

© 2018 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Structured report;
Quality;
Oncology

Key features of radiology reports in oncology

Abstract In oncology, the radiology report is a fundamental tool for communication between the radiologist, clinician, and patient. The radiology report is a document that integrates the final outcome of the radiologist's contribution to the care of the oncologic patient; therefore, the information it contains must be accurate and clear. The report must be understandable for both the patient and the clinician, so that they can use it to make the right decisions. To be effective, the information in the report must be structured, concise, accurate, and relevant. This article describes a systematic method for elaborating quality oncologic reports that are complete and useful for both clinicians and patients.

© 2018 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Correo electrónico: kvilanova@comg.cat

<https://doi.org/10.1016/j.rx.2018.02.008>

0033-8338/© 2018 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Vilanova JC. Claves del informe radiológico en oncología. Radiología. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2018.02.008>

Introducción

La imagen médica tiene un papel esencial en el manejo del paciente oncológico, desde la detección precoz en los estudios de cribado hasta todo el proceso de diagnóstico, estadificación y monitorización en el transcurso del proceso asistencial durante la enfermedad oncológica. La relevancia de la imagen en la contribución de la toma de decisiones es decisiva y esencial.

La historia clínica de un paciente oncológico es en general compleja, y un examen radiológico es únicamente una exploración llevada a cabo en un momento preciso de toda esta historia. El radiólogo debe interpretar no solo la información del examen realizado, sino que debe integrar también la información de exploraciones previas juntamente con la información clínica. De esta forma, el radiólogo es un consultor clínico más que un especialista en interpretar imágenes médicas. Puede realizarse un informe técnicamente con una interpretación óptima, pero puede que desde el punto de vista clínico sea ineficaz. El médico radiólogo debe implicarse en la interpretación de los hallazgos para obtener un informe de calidad y en beneficio de la asistencia del paciente¹.

El valor y la utilidad de la imagen dependen no solo del proceso de adquisición, sino también de su contribución a la toma de decisiones y a los resultados en el transcurso del proceso de la enfermedad oncológica. Para mejorar la atención y el tratamiento del paciente oncológico es preciso disponer de un resultado final de la imagen (el informe) con la información necesaria y realizado con calidad óptima. El informe radiológico es una herramienta fundamental para la comunicación entre el radiólogo, el clínico y el paciente; es el documento que integra el resultado final del proceso asistencial del radiólogo en el transcurso de la enfermedad oncológica del paciente, por lo debe contener la información precisa y presentada de forma clara². El informe tiene que ser comprensible tanto para el paciente como para el clínico, para poder tomar decisiones efectivas. Esta información debe estar bien estructurada, concisa, precisa y relevante, para que sea eficaz.

Este artículo describe la sistemática y la metodología para elaborar un informe oncológico de calidad, completo y útil para el clínico y el paciente.

Principios de la imagen oncológica

Los estudios de imagen oncológica son a menudo complejos y requieren un buen nivel de conocimiento especializado para interpretarlos de modo que sean relevantes clínicamente. El radiólogo debe conocer las guías del sistema de estadificación y los patrones de diseminación de un determinado tumor; las ventajas y limitaciones de las distintas técnicas de exploración para las distintas indicaciones oncológicas, especialmente para valorar el grado de respuesta terapéutica en relación con las técnicas convencionales y las nuevas terapias; y los distintos simuladores o errores de interpretación de las exploraciones por la imagen.

Los principales aspectos que deben tenerse en cuenta en la interpretación de la imagen oncológica son³:

- Conocer los signos específicos de estadificación de cada tumor y las guías clínicas oncológicas.
- Analizar las áreas de mayor probabilidad para localizar una lesión específica.
- Comparar con el estudio más antiguo, para evitar la situación de «sin cambios, sin cambios, sin cambios... UPS!» (fig. 1).
- Identificar posibles áreas de empeoramiento antes de describir «mejora».
- Conocer las distintas indicaciones de las técnicas de imagen en el diagnóstico y la monitorización oncológicos en relación con el distinto mecanismo de adquisición de las imágenes y la diversa eficacia en el proceso patológico.
- Disponer de la información histológica y ser crítico con el resultado de la biopsia (especialmente si es negativo) cuando exista discrepancia con la interpretación de los hallazgos de la imagen.
- Saber reconocer hallazgos benignos que con frecuencia se identifican en el seguimiento o en la estadificación del paciente con cáncer.

Informe radiológico

El informe radiológico ha evolucionado, desde su inicio con la redacción manual, posteriormente mediante el método de transcripción con dictáfono, hasta la posibilidad del reconocimiento de voz en la actualidad; no obstante, realmente ha habido pocos cambios respecto a su contenido y estructura¹.

El informe radiológico es la herramienta de comunicación entre el radiólogo y el clínico, u otros radiólogos, durante el seguimiento mediante otros estudios, y especialmente en la actualidad con el paciente. El informe debe contener la información precisa y comprensible en relación con el problema clínico objeto de estudio.

La calidad del informe depende de los siguientes factores: claridad, precisión (exactitud diagnóstica), brevedad, completitud (con todas sus descripciones y según la justificación clínica), consistente y con conocimiento (mostrando el nivel de confianza del radiólogo)⁴.

Los estándares del informe radiológico son narrativos y en texto libre. Existe una amplia variabilidad en la forma de informar un mismo tipo de exploración. Esta variabilidad metodológica en el informe hace difícil reconocer la información relevante para el clínico, aparte del excesivo tiempo dedicado a tratar de obtener esta información. Las consecuencias pueden ser una deficiente comunicación, y en definitiva una posible toma de decisiones incorrectas para el paciente. Los motivos de un informe radiológico deficiente incluyen falta de organización, poca claridad, poca precisión y que sea incompleto⁵. Un informe deficiente puede haber omitido información relevante y necesaria para la toma de decisiones en la atención al paciente. Un informe radiológico poco conciso o con deficiencias en la información no puede ser considerado de calidad aceptable. El objetivo de un informe es proporcionar la información necesaria y precisa, de forma clara, para poder tomar decisiones efectivas para el paciente.

El destinatario final de un informe oncológico no solo es el clínico que ha solicitado la prueba, sino que su contenido será interpretado por el propio paciente, además de familiares, médicos de familia, oncólogos, el sistema

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8824740>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8824740>

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