



MONOGRÁFICO

Errores comunes en la interpretación oncológica

I. Vivas

Servicio de Radiología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

Recibido el 21 de diciembre de 2017; aceptado el 15 de enero de 2018

PALABRAS CLAVE

Error diagnóstico;
Respuesta oncológica;
Inmunoterápicos;
Criterios de respuesta inmunitaria;
Efectos secundarios

KEYWORDS

Diagnosis;
Oncologic response;
Immunotherapy;
Criteria for immune response;
Side effects

Resumen Los errores en la interpretación radiológica son inevitables y generalmente multifactoriales. Pueden deberse a fallos de interpretación del radiólogo (incluyendo causas cognitivas, errores de percepción o ambigüedad en el informe) o a fallos relacionados con el sistema (problemas técnicos al adquirir la imagen, información clínica incorrecta, excesiva carga de trabajo o condiciones laborales inadecuadas). Es responsabilidad del radiólogo conocer por qué se producen los errores y cómo detectarlos para evitar su repetición. En este artículo nos vamos a centrar en el problema del error diagnóstico en el paciente oncológico, tanto en el momento del diagnóstico como en el seguimiento y en el estudio de la respuesta al tratamiento con las nuevas terapias moleculares. Una lectura sistemática y una valoración evolutiva de la respuesta oncológica en el contexto clínico del paciente son factores importantes que reducen los posibles errores cometidos por el radiólogo, así como el conocimiento y el manejo de los nuevos criterios específicos de respuesta de cada tipo tumoral.

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

Common errors in image interpretation in oncology

Abstract Errors in image interpretation are inevitable and generally multifactorial. They can be due to the radiologist's failure to interpret the findings correctly (including cognitive causes, perceptual errors, or ambiguity in reporting) or to problems related with the system (technical problems in image acquisition, incorrect clinical information, excessive workload, or inadequate working conditions). It is the radiologist's responsibility to know why errors occur and how to detect them to prevent them from occurring again. This article focuses on the problem of errors in diagnosing oncologic patients, both at the time of diagnosis and during follow-up as well as in the study of the response to treatment with new molecular therapies. To reduce possible errors, radiologists should ensure a systematic reading and an assessment of the oncologic response over time in the clinical context of the patient; they also need to have and apply knowledge of the new specific criteria for the response of each tumor type in the management of the patient.

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

Correo electrónico: lvivas@unav.es

<https://doi.org/10.1016/j.rx.2018.01.002>

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

Introducción

La actividad médica, por su naturaleza «pseudoartesanal», siempre va acompañada de cierto grado de incertidumbre y eventualidad. El error en medicina ha existido siempre, y seguirá existiendo dado que el resultado de actos médicos iguales no es constante. Partiendo de esta premisa, y considerando la medicina, por ello, una función de alto riesgo, los profesionales deberíamos reflexionar sobre nuestra capacidad de cuantificar la cantidad de error aceptable y la manera de prevenirlo o reducirlo¹. Hay que tener en cuenta que el error es humano y no del todo evitable.

Esta reflexión implica el conocimiento del error y la adopción de medidas preventivas para intentar paliarlo².

Errores diagnósticos

El error diagnóstico se produce cuando se omite o se interpreta incorrectamente un hallazgo en la imagen radiológica^{3,4}. Su prevalencia oscila entre un 3 y un 30% según las series, aunque no necesariamente producen daño al paciente⁵. No obstante, está publicado que hasta un 20% de los errores radiológicos pueden ser relevantes clínicamente⁶. En torno a un 4% de las interpretaciones radiológicas llevadas a cabo por un radiólogo en la práctica diaria contienen algún error⁷.

La causa del error es multifactorial durante el proceso diagnóstico radiológico, y es deseable una toma de conciencia, tanto por el radiólogo como por los servicios de radiología, para detectarlo e intentar minimizarlo.

Los errores se pueden dividir en dos tipos: activos y latentes.

Errores activos

Son los cometidos por el radiólogo y ocurren por omisión o incorrección en la detección o la interpretación de un hallazgo determinado; por no recomendar seguimiento o pruebas adicionales; o por transmitir incorrectamente los hallazgos críticos al médico que solicita la exploración⁸.

No hay que olvidar que la radiología depende esencialmente de la identificación y la interpretación de hallazgos; por ello, los sesgos de percepción y cognitivos tienen un papel más relevante que en otras áreas⁹. A pesar de que la práctica puede mejorar el umbral diagnóstico del radiólogo, algunos de estos procesos no son siempre susceptibles de mejorar conscientemente por la mente humana¹⁰.

Los errores activos se subdividen en errores de percepción, errores cognitivos y errores de comunicación.

Errores de percepción

Quizá sean los más importantes, y constituyen el 60-80% del total de los errores. Se producen cuando el radiólogo no percibe un hallazgo patológico presente en la imagen, que retrospectivamente resulta obvio. Estos errores están sujetos a factores psicofisiológicos de la percepción visual humana^{4,5,11} y se han descrito incluso como «caprichos de percepción, o interrupciones perceptuales ajenas a negligencia»¹².

Asociados a estos errores, existen factores inductores, como una técnica deficiente, información clínica incorrecta

o insuficiente, fatiga visual, disminución del nivel de alerta, factores distractores que originan una pérdida de concentración, falta de revisión de estudios previos, etc. Pueden cometerlos incluso radiólogos experimentados que interpretan imágenes de buena calidad y con la información clínica adecuada. Este tipo de errores (considerados como «falsos negativos») conllevan una importante frustración para los radiólogos que los cometen, dado que pasan por alto un hallazgo significativo que posteriormente se muestra evidente¹³.

La distracción es el factor más importante de generación de errores de percepción, por encima de la fatiga o del tiempo usado para ver cada imagen. Es difícil de disminuir, y solo podemos esforzarnos para que no aumente (fig. 1).

En cuanto a la velocidad del informe, se ha demostrado que un mayor tiempo de lectura no disminuye el error de percepción. Las imágenes deben ser analizadas con el tiempo suficiente para emitir un diagnóstico correcto, y no más¹⁴.

Dentro de los errores de percepción se incluyen los de identificación y los de búsqueda satisfactoria,

Error de identificación o reconocimiento. Consiste en no comunicar un hallazgo a pesar de haber reparado en el área anatómica donde se encuentra. Suele ocurrir en áreas periféricas de la imagen o fuera del área de interés, o cuando las lesiones son visibles en pocas imágenes o corresponden a hallazgos casuales inesperados⁵ (fig. 2).

Error de búsqueda satisfactoria o satisfacción en la búsqueda. Ocurre cuando, una vez detectada una anomalía, atribuimos un diagnóstico posible y dejamos de buscar alteraciones adicionales que pudieran ser relevantes^{5,9,15}.

Para evitar estos errores hay que revisar cuidadosamente las imágenes aun cuando hayamos encontrado el hallazgo principal, hasta tener la certeza de que no existe una segunda lesión. Hay que acordarse de las lesiones que suelen aparecer asociadas y realizar una búsqueda tanto de estas como de los hallazgos incidentales¹⁰.

Errores cognitivos

Ocurren cuando se detecta un hallazgo relevante, pero se interpreta erróneamente. Se subdividen en errores de inducción, de respuesta, de sobrelectura, de infralectura, de finalización prematura y aliterativo.

Error de inducción o sesgo de condicionamiento (framing bias). Es aquel que se produce cuando la forma de plantear el problema clínico influye en el radiólogo. Se puede evitar evaluando el estudio antes de consultar la historia clínica o solicitando información clínica adicional ante hallazgos de imagen inesperados (fig. 3).

Error de respuesta o sesgo de disponibilidad (availability bias). Es la tendencia a considerar en primer lugar un diagnóstico conocido que viene a la mente más fácilmente que otro por algún motivo determinado (porque se ha aprendido ese diagnóstico recientemente o porque con anterioridad se ha cometido un error diagnóstico de esa patología concreta, etc.).

Para evitarlo hay que conocer la prevalencia verdadera de dicho diagnóstico y ser conscientes de la tendencia personal a sobreestimarlos comparando con la tasa de ese mismo hallazgo por otros radiólogos del mismo centro¹³.

Error de sobrelectura o de conocimiento (falso positivo). Se produce cuando hallazgos no patológicos en la imagen se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8824742>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8824742>

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