

ADECUACIÓN DE LAS PETICIONES RADIOLÓGICAS EN PATOLOGÍA MÚSCULO-ESQUELÉTICA: DIFERENCIAS ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA.

Tipo: Presentación Electrónica Científica

Autores: M^a Francisca Cegarra Navarro, **Plácida Aleman Díaz**, Miguel Alcaraz Baños, Ascensión Sánchez Fernández, María Victoria Redondo Carazo, Carmen Ojados Hernández

Objetivos

Objetivos.

Cuantificar las solicitudes de estudios de radiografías simple en patología músculo-esqueléticas (ME) remitidas a nuestro servicio de radiología hospitalario desde los centros de Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE), para valorar sus indicaciones según las guías Europeas publicadas y determinar posibles diferencias entre AP y AE.

Introducción.

Una prueba de imagen se considera necesaria cuando el resultado (positivo o negativo) contribuye a modificar la actitud diagnóstico-terapéutica del clínico o confirmar su diagnóstico. Muchas pruebas radiológicas no cumplen estos cometidos y exponen innecesariamente a los pacientes a elevadas dosis de radiación ionizante.

Entre un 10%-40% de las pruebas de diagnóstico por imagen se han considerado inadecuadas y no ayudan al diagnóstico clínico del paciente (1). La variabilidad en la utilización de las pruebas de imagen que depende de factores profesionales, del ámbito sanitario y de las características del área geográfica en la que se produzca la solicitud, influyen en una inadecuada utilización de las mismas.

Esta gran variabilidad en la utilización de los distintos procedimientos diagnósticos conlleva importantes repercusiones, tales como el aumento de la demora en la confirmación diagnóstica, la radiación a la que se somete de forma innecesaria al paciente, el incremento de gastos y el coste de oportunidad. En España, el número de exploraciones radiológicas se ha estimado próximo a las 800 exploraciones/1000 habitantes al año (2). La solicitud de una prueba de imagen debería estar siempre bien justificada, ajustarse a las recomendaciones internacionales adaptadas a la experiencia de cada centro y ser estrictamente necesaria para mejorar la atención médica del paciente (3).

Por tanto, es necesario la concienciación de los médicos prescriptores en el desarrollo y establecimiento de criterios, indicaciones y guías de práctica clínica para estandarizar el uso adecuado de los distintos procedimientos diagnósticos.

Material y métodos

Se han estudiado las peticiones de radiológica simple en patología musculoesquelética de los 12 centros de AP de nuestra área de salud y de 6 servicios especializados de nuestro hospital (Medicina Interna, Reumatología, Rehabilitación, Traumatología, Unidad del Dolor y Onco-hematología), remitidas para su realización durante el mes de Febrero de 2015.

Se ha recogido la identificación del paciente y del médico prescriptor, servicio solicitante, fechas de petición y realización, prioridad (urgente, preferente o normal), localización del estudio y proyecciones solicitadas.

Se ha valorado la adecuación de cada solicitud a las guías publicadas por la Comisión Europea, clasificándolas en indicada, especializada, no sistemáticamente indicada, no indicada, no reflejada (no presente en las guías) y no valorable (por falta o ausencia de información clínica en la petición).

El análisis estadístico ha consistido en un análisis de varianza mediante contraste de medias, y análisis de regresión y correlación lineales; considerando significativos valores de p menor de 0,05 ($p < 0,05$).

Resultados

Se cuantifican las peticiones de radiografías simples y estudios de telerradiología solicitados por AE y AP durante el mes de Febrero de 2015 (AE: 1.761 y AP: 1.853), analizándose las solicitudes recogidas durante la primera semana. En total se han analizado 622 peticiones (AE: 310 y AP: 312). En la Tabla 1 se muestran el total de estudios radiológicos por servicio.

Después de AP, el servicio hospitalario más solicitante fue Traumatología (Gráfica 1).

El tiempo medio desde la solicitud hasta la realización de la radiografía es significativamente menor en AP que en AE ($p < 0.005$).

En AP todas presentaron una correcta cumplimentación de los datos del paciente y médico prescriptor, todas son en formato electrónico; mientras que en AE sólo el 8.4% son solicitudes electrónicas y en un 28% presentan sin cumplimentar el nombre del médico, aunque siempre estaba presente la firma (tabla 2) mostrando diferencias significativas respecto al grado de cumplimentación en A. Primaria ($p < 0.005$),

En AP todas las peticiones reflejan el “episodio clínico” mientras que en AE solo se realiza en el 37% ($p < 0.01$), aunque ninguno suele reflejar la sospecha diagnóstica (AP:19%, AE: 45%) (tabla 2). Las proyecciones radiológicas solicitadas para una determinada patología clínica se consideraron adecuadas tanto en AP como en AE, mientras que la localización del estudio en relación con la clínica referida fue del 84,3% en AP y del 62,8% en AE (tabla 2).

En el análisis de las peticiones según las recomendaciones de las guías Europeas publicadas se determina mayoritariamente en AP como exploraciones “no sistemáticamente indicadas” (66%); mientras que en AE quedarían englobadas como patología “no reflejadas” (46%), considerándose “indicadas” sólo el 23% en AP y el 7% en AE ($p < 0.005$).

Imágenes en esta sección:

SERVICIOS	PETICIONES RADIOLOGICAS ANALIZADAS
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	310 (274 Rx simple, 36 Telerradiología)
▶ TRAUMATOLOGÍA	226 (73%)
▶ REUMATOLOGIA	47 (15,1%)
▶ REHABILITACION	29 (9,3%)
▶ MEDICINA INTERNA	2 (0,6%)
▶ UNIDAD DEL DOLOR	2 (0,6%)
▶ ONCO-HEMATOLOGÍA	1 (0,3%)
ATENCIÓN PRIMARIA	312 299 (Rx simple + 13 telerradiología)

Tbl. 1: Tabla 1. Peticiones radiológicas analizadas en AE y AP.

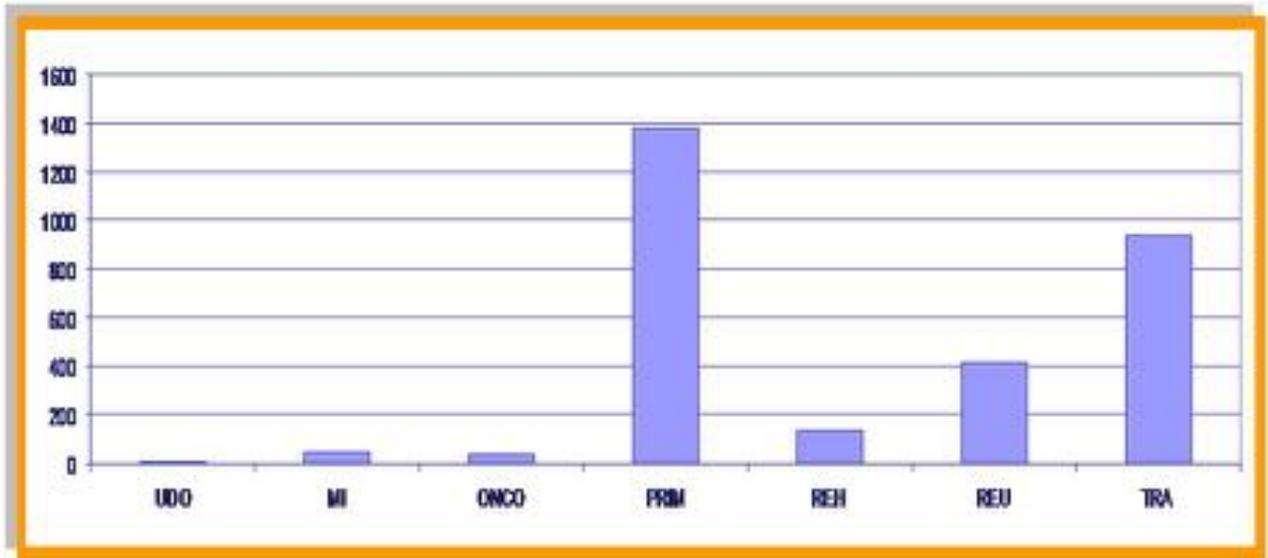


Fig. 2: Gráfica de los servicios solicitantes de estudios radiológicos.

VARIABLES ANALIZADAS	A. PRIMARIA	A. ESPECIALIZADA
ID MEDICO	100 %	72%
INFORMACION CLÍNICA	100 %	66,3%
SOSPECHA DIAGNÓSTICA	20 %	46%
ANTECEDENTES	5 %	23,5%
LOCALIZACIÓN SEGÚN CLÍNICA	84,3 %	62,8%
PROYECCIÓN ADECUADA	88,6%	98,1%
INFORME RADIOLÓGICO	20,1%	0,3%
INTERCONSULTA A RADIOLÓGO	0	0,3%

Tbl. 3: Tabla 2. Variables analizadas en las peticiones radiológicas en AP y AE.

INDICACIÓN-GUÍAS	A. PRIMARIA	A. ESPECIALIZADA
INDICADA	71 (23,7%)	23 (7,1%)
ESPECIALIZADA	3 (1%)	4 (1,2%)
NO SISTEMATICAMENTE INDICADA	197 (65,9%)	32 (9,9%)
NO INDICADA	11 (3,7%)	4 (1,2%)
NO REFLEJADO	17 (5,7%)	150 (46,4%)
NO VALORABLE	0	110 (34,1%)

Tbl. 4: Tabla 3. Adecuación de las peticiones radiológicas según recomendaciones de las guías europeas.

Conclusiones

Discusión.

En nuestro trabajo un escaso número de peticiones de radiología simple (AP:23,7% y AE: 7,1%) se consideran indicadas según las recomendaciones de las Guías Europeas publicadas. En AP la mayoría de las peticiones serían “no sistemáticamente indicadas” (66%) y en AE la mayoría de las peticiones no quedan reflejadas en las guías o son no valorables por falta de clínica. Considerando nuestros resultados con otros publicados en la literatura sobre la inadecuación de la utilización de la radiología simple (Pérez I, Calvo-Villas) es evidente que muchas de las pruebas de imagen que realizamos son inapropiadas o no relevantes.

La cumplimentación de las solicitudes de exploración radiológica es más adecuada en AP que en AE, ya que al ser una solicitud en formato electrónico se contestan todos los campos solicitados (identificación del paciente, del médico y episodio clínico).

En la mayoría de las solicitudes, tanto en AP como en AE, no se especifica la sospecha diagnóstica ni los antecedentes de interés en relación con la enfermedad actual, lo que lleva a clasificarlas como una “inadecuación” de la petición. tal v como también han descrito otros autores previamente (1.2.3).

En la valoración de la adecuación de la petición de la Rx simple presentamos una limitación importante, ya que al no informar todas las radiografías simples de forma rutinaria, el médico prescriptor pierde interés en la cumplimentación de la misma; diferencia que hemos apreciado en el resto de pruebas de imagen que sí se informan sistemáticamente; aunque también se detectan otras deficiencias en la cumplimentación (en cuanto a identificación del médico, antecedentes médico-quirúrgicos de interés y pruebas de imagen previas).

Es evidente la falta de comunicación entre el médico prescriptor y el -radiólogo, tal y como han descrito otros autores previamente (2,4,5,6).

Conclusión

Hemos determinado un número considerable de peticiones inadecuadas de radiología simple en patología musculo-esquelética, lo que supone un incremento en la dosis de radiación administrada al paciente y en el coste sanitario que conlleva.

Posiblemente, actuando sobre factores que mejoren la cumplimentación la petición radiológica, el uso de Guías y protocolos actualizados y la comunicación entre el médico prescriptor y el radiólogo se conseguiría incrementar el grado de adecuación de las peticiones radiológicas en patología músculo-esquelética tanto en atención primaria como en atención especializada.

Bibliografía / Referencias

1. Calvo-Villas. Utilización de estudios de diagnostic radiológico en una unidad de especialidades médicas. An. Med. Interna 2007; 24:421-427.
2. Pérez I, Guillén F. Radiología innecesaria en Atención Primaria. An.Sist.Sanit.Navar.2007; 30(1):53-60.
3. Krug B, Wolters U, Stutzer H, Lackner K. Inadequacies of repeated radiological examinations in a university hospital. Acta Radiologica 2002; 42:612-617.
4. Carton M, Auvert B, Guerini H et al. Assessment of radiological referral practice and effect of computer-based guidelines on radiological requests in two emergency departments. Clin Radiol 57:123-128, 2002.
5. Roussel P, Lelievre N. To improve the quality of requisitions for radiologic examinations. J Radiol 83:621-625, 2002.
6. Jans LBO, Bosmans JML, Verstraete KL, Achten R. Optimizing communication between the radiologist and the general practitioner. JBR-BTR, 2013, 96:388-390.