

Cómo leer su informe de radiología

A veces, su proveedor de servicios médicos (por lo general su médico, enfermero, o asistente de médico) utiliza imágenes médicas para diagnosticar y tratar enfermedades que considera usted podría tener. Un radiólogo es un médico que supervisa estos exámenes, lee e interpreta las imágenes, y elabora un informe para su proveedor de servicios médicos. Este informe podría contener palabras e información complejas. Si tiene alguna pregunta, asegúrese de hablar con su proveedor de servicios médicos o pida una entrevista con su radiólogo



Archivos médicos electrónicos

Su radiólogo elabora el reporte para su proveedor de servicios médicos que ordenó el examen. Generalmente, el radiólogo envía el reporte a la persona que ordenó sus estudios, que luego le envía el resultado a usted.

Muchos pacientes ahora pueden acceder a sus archivos médicos electrónicos en línea. Estos archivos incluyen informes radiológicos. El acceso en línea a sus archivos médicos podría ayudarlo a tomar decisiones mejor informadas sobre su salud. Además, el acceso en línea le permite compartir electrónicamente su reporte radiológico con otros médicos. Esto podría aumentar la seguridad, la calidad y la eficiencia de la atención al paciente.

En la mayoría de los consultorios, los radiólogos todavía preparan los informes usando términos médicos que su proveedor de servicios médicos puede entender. Sin embargo, estos términos podrían ser confusos para usted en calidad de paciente. La información que se encuentra a continuación ayuda a explicar las partes típicas de un informe de radiología.

Secciones en el informe radiológico

Tipo de examen

Esta sección generalmente muestra la fecha, la hora y el tipo de examen.

Ejemplo:

- *Tomografía computarizada (TC) del abdomen y pelvis con contraste intravenoso y oral realizada el 10 enero de 2022.*

Historia clínica

Esta sección generalmente incluye una lista de la información que su proveedor de servicios médicos listó para el radiólogo cuando ordenó el examen. Esta sección le permite a su proveedor de servicios médicos explicar los síntomas que usted presenta y por qué se está ordenando el examen. Esto ayuda al radiólogo a interpretar los resultados de su examen de forma precisa y a enfocar el informe en sus síntomas y su historia médica. A veces, el radiólogo que lee su examen también agregará información que haya encontrado en el formulario de ingreso que usted completó antes de entrar a hacerse el examen.

Ejemplo:

- *Mujer anciana de 64 años de edad con historia de cáncer de seno y nueva aparición de dolor abdominal.*

Comparación/Información previa

A veces, el radiólogo comparará el nuevo examen por imágenes con cualquier examen previo disponible. Si es el caso, el médico lo listará aquí. Las comparaciones generalmente involucran exámenes de la misma parte del cuerpo y del mismo tipo. Siempre es buena idea que traiga el día de su examen los resultados de cualquier otro examen que le hayan hecho en otros hospitales/centros de imágenes y que se los entregue al personal del departamento de radiología en el que le van a hacer su examen. Puede ser muy valioso para el radiólogo el tener estos exámenes.

Ejemplo:

- *Se hace una comparación de una exploración por TC del abdomen y la pelvis realizado el 24 de agosto del 2013.*

Técnica

Esta sección describe cómo se hizo el examen y si se inyectó contraste en sus venas. Debido a que se utiliza para registrar documentación, esta sección generalmente no es útil para usted o para su médico. Sin embargo, puede ser de mucha utilidad para un radiólogo si fuera necesario durante cualquier examen futuro.

Ejemplo:

- *Se tomaron imágenes de la base de los pulmones a través de la sínfisis pública fueron adquiridas luego de la administración de contraste intravenoso y oral. Se evaluaron imágenes coronales y sagitales.*

Resultados

Esta sección lista lo que el radiólogo vio en cada área del cuerpo en el examen. Su radiólogo anota si piensan que el área es anormal, o potencialmente anormal. A veces, el examen cubre un área del cuerpo pero no discute ningún hallazgo. Esto generalmente significa que el radiólogo revisó, pero no encontró ningún problema para comunicarle al médico. Algunos radiólogos informarán las cosas en forma de párrafos, mientras que otros utilizarán un estilo de informe en el que cada órgano o región del cuerpo se lista en un renglón individual que describe los hallazgos. Si el radiólogo no muestra nada preocupante, el radiólogo podría escribir “normal” o “sin cambios”.

Ejemplo:

- *Base de los pulmones: no hay evidencia de nódulos pulmonares o de neumonía.*
- *Cardíaco: la base del corazón se encuentra dentro de los límites normales. No se observa derrame pericárdico.*
- *Higado: contorno y tamaño normales. Hay una nueva zona hipoatenuante de 2 cm. en el segmento 8. La vesícula biliar está ausente debido a cirugía.*
- *Biliar: no hay dilatación biliar intra o extra hepática.*
- *Bazo: sin cambios.*
- *Páncreas: normal.*
- *Riñones y adrenales: no hay masas, piedras o hidronefrosis. No hay nódulos adrenales.*
- *Ganglios linfáticos: no hay linfadenopatía.*
- *Intestinos: no hay dilatación o engrosamiento de pared.*
- *Vejiga: normal.*
- *Útero y anexos: el útero y los ovarios bilaterales están dentro de los límites normales para la edad.*
- *Huesos: no hay lesiones óseas agresivas. Se observan cambios degenerativos en la columna.*
- *Tejidos blandos: se observan nuevamente grasa bilateral e intestinos con hernias inguinales.*

- *Otros: no hay líquido suelto dentro de la pelvis.*

Observaciones

En esta sección, el radiólogo hace un resumen de los hallazgos e informa los hallazgos más importantes y las posibles causas (denominada diagnóstico diferencial) de esos hallazgos. Esta sección ofrece la información más importante para la toma de decisiones. Por lo tanto, es la parte más importante del informe radiológico, para usted y para su médico.

En caso de un resultado anormal, el radiólogo podría recomendar:

- otros estudios por imágenes que podrían ayudar a evaluar mejor los hallazgos, o hacer un estudio por imágenes de seguimiento para tener una segunda imagen del hallazgo después de un tiempo.
- una biopsia.
- combinar el hallazgo con los síntomas clínicos o con los resultados de los análisis de laboratorio.
- comparar los hallazgos con otros estudios por imágenes a los que el radiólogo que está interpretando sus resultados no tenga acceso. Esto es común cuando le hacen estudios por imágenes en distintos hospitales o centros de imágenes.

En el caso de un hallazgo potencialmente anormal, el radiólogo podría darle cualquiera de las recomendaciones anteriores.

A veces, el informe no constituye la respuesta a la pregunta clínica, y podrían ser necesarios más exámenes. También podrían ser necesarios más exámenes para hacer un seguimiento de un hallazgo sospechosos o cuestionable.

Ejemplo:

1. *No se ha encontrado nada en la actual TC que explique las quejas clínicas sobre el dolor abdominal del paciente.*
2. *Hay una lesión nueva de 2 cm en el hígado que se considera indeterminada (no se puede diagnosticar en forma definitiva con el estudio).*
3. **RECOMENDACIÓN:** *teniendo en cuenta la historia personal de cáncer de seno del paciente, se recomienda una RMN del hígado para caracterizar mejor la lesión indeterminada del hígado, para excluir la posibilidad de metástasis (o diseminación del cáncer).*

Información adicional

Una vez que se haya completado el informe, el radiólogo lo firma y le envía el informe a su médico. Luego, su médico discutirá los resultados con usted.

A veces, podría tener preguntas con respecto a su informe que su médico no puede responder. Si es el caso, hable con el personal de su centro de imágenes. Muchos radiólogos están dispuestos a responder sus preguntas.

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright © 2024 Radiological Society of North America (RSNA)