

Como leer su informe de radiología

Los estudios por imágenes tales como la resonancia magnética (RMN), la tomografía computarizada (TC), el ultrasonido, la medicina nuclear, o los exámenes por rayos X juegan un papel cada vez más importante en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Luego de completar un estudio por imágenes, el radiólogo analizará las imágenes y preparará un informe resumiendo los resultados y las observaciones.



Archivos médicos electrónicos

Hoy en día la mayoría de los pacientes pueden acceder a sus archivos médicos electrónicos (incluyendo informes radiológicos) en forma electrónica en línea. El acceso electrónico a los archivos médicos le permite a los pacientes, junto a sus médicos, tomar decisiones médicas más informadas. En más, los pacientes tienen la posibilidad de compartir electrónicamente sus informes radiológicos con otros proveedores médicos. Este acceso incrementa potencialmente la seguridad, calidad y eficiencia de la atención al paciente.

El informe de radiología es primariamente una comunicación escrita entre el radiólogo que interpreta las imágenes del estudio y el médico que ha ordenado el examen. Generalmente, este informe radiológico es enviado al médico que originalmente ordenó los estudios por imágenes y que le da los resultados al paciente. Muchos pacientes también pueden acceder en forma directa a sus informes radiológicos y, en algunos casos, a sus imágenes médicas utilizando portales para pacientes y archivos médicos electrónicos en línea.

Estos archivos e informes a menudo contienen términos anatómicos y médicos complejos. A continuación se pueden ver ejemplos y descripciones de las secciones de un informe radiológico incluyendo:

- tipo de examen
- historia clínica
- comparación
- técnica
- resultados
- observaciones

La intención de este artículo es proporcionar una orientación básica sobre la estructura y contenido de un informe radiológico. Debido a que los informes radiológicos pueden contener información técnica y médica compleja, una explicación completa de los contenidos del informe está más allá del objetivo de este artículo. Hable con su médico sobre cualquier pregunta que tenga acerca de su informe radiológico.

Secciones en el informe radiológico

Tipo de examen

La sección sobre el tipo de examen muestra la fecha, el horario y el tipo de estudio por imágenes que se ha realizado.

Ejemplo:

- Tomografía computarizada (TC) del abdomen y pelvis con contraste intravenoso y oral realizada el 10 enero de 2014.

Historia clínica

La sección de historia clínica enumera información del paciente como la edad, el sexo e información clínica relevante, incluyendo cualquier enfermedad y síntomas existentes. Si se conoce o sospecha algún diagnóstico, entonces estará descrito aquí, junto con la indicación o motivo del examen por imágenes o la pregunta clínica que se está evaluando. La disponibilidad de esta información aumenta la capacidad del radiólogo para focalizar un informe en base a las condiciones únicas de cada paciente.

Ejemplo:

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

Comparación

Si el radiólogo compara el estudio por imágenes con cualquiera de los estudios por imágenes previos del paciente, entonces los enumerará en la sección de comparación. Las comparaciones se hacen más comúnmente en los exámenes de la misma parte del cuerpo y del mismo tipo de estudio.

Ejemplo:

- Se hace una comparación con el ultrasonido de abdomen realizado el 24 agosto de 2013..

Técnica

La sección de técnicas describe como se ha realizado el estudio por imágenes, incluyendo si se ha utilizado o no material de contraste. Debido a que se utiliza para documentar, esta sección generalmente no es de utilidad para el paciente o para el médico que ordenó el estudio. Puede servir de mucha ayuda para que radiólogo pueda determinar cómo realizar un examen en el futuro.

Ejemplo:

- Imágenes axiales de 5 mm de la base de los pulmones a través de la sínfisis pública fueron adquiridas luego de la administración de contraste intravenoso y oral. Imágenes coronal y sagital reformateadas creadas a partir de datos de origen.

Resultados

La sección de resultados enumera los resultados y las observaciones del radiólogo con respecto a cada área del cuerpo examinada en el estudio por imágenes. El radiólogo indica para cada área si los resultados son normales, anormales o potencialmente anormales. Algunas veces se puede incluir una parte del cuerpo que es evaluada utilizando las imágenes pero que no se discute en los resultados. Esta situación generalmente significa que el radiólogo considera que no vale la pena hacer ningún comentario sobre esa parte del cuerpo.

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.
- Hígado: 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: no hay esplenomegalia.
- Páncreas: no hay masa o dilatación ductal.
- 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: dentro de límites normales.
- 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 la sección de observaciones, el radiólogo combina los resultados en la historia clínica del paciente con las indicaciones para el estudio por imágenes y proporciona un diagnóstico. Debido a que esta sección proporciona información crítica para la toma de decisiones, es considerada como la parte más importante del informe radiológico.

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

- imágenes adicionales
- biopsia
- la correlación de los resultados con los síntomas clínicos, o con los resultados de pruebas de laboratorio
- la comparación de los resultados con exámenes por imágenes anteriores, si es que se encuentran disponibles.

En el caso de un resultado potencialmente anormal, el radiólogo podría hacer alguna de las recomendaciones mencionadas anteriormente, además de recomendar exámenes por imágenes de seguimiento para evaluar si el área permanece igual o si cambia.

Si no es posible obtener un diagnóstico clínico preciso, el radiólogo podía ofrecer un diagnóstico diferencial, que consiste en una lista de posibles diagnósticos basados en los resultados de las imágenes y en la historia clínica del paciente.

Si el informe no responde a la pregunta clínica, se podrían ordenar exámenes por imágenes de seguimiento adicionales. También se podrían recomendar estudios adicionales para hacer un seguimiento de resultados sospechosos o cuestionables.

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 termina y firma el informe radiológico, se lo envía al médico que ordenó el estudio, que luego puede conversar con el paciente sobre los resultados. También se puede cargar el informe en un archivo médico electrónico al cual el paciente tiene acceso.

Si tiene preguntas sobre su informe radiológico que su médico no puede contestar, hable con el personal del centro en el que le hicieron el estudio por imágenes. Muchos radiólogos estarán disponibles para responder a los pacientes cualquier pregunta que los médicos no puedan responder.

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 © 2018 Radiological Society of North America (RSNA)