Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1288

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-184. - USO E INDICACIÓN DE LA RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN EN URGENCIAS

M. Galindo Andúgar[1], C. Prieto Espinoza[1], J. Castellanos Monedero[1], L. Oriente Frutos[1], J. González-Spìnola San Gil[2], J. García Nieto[2], J. Venegas Hernández[2], L. Pérez Alonso[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Radiología. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Evaluar la correcta indicación de la radiografía de abdomen (RXA) en el servicio de Urgencias, aplicando la “Guía de Indicaciones para la correcta solicitud de pruebas de diagnóstico por imagen”, adaptados por expertos europeos en Radiología y Medicina Nuclear, en colaboración con el Royal College of Radiologist del Reino Unido. Comparar el informe de la RXA del médico de Urgencias frente al de un radiólogo del hospital.

Métodos: Estudio descriptivo realizado en la segunda quincena de junio de 2009 en el Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Se incluyeron aquellos pacientes que fueron a Urgencias y en los que se realizó RXA. Se aplicaron los criterios arriba mencionados para valorar la correcta indicación de la RXA, que incluyen: dolor agudo abdominal con sospecha de perforación u obstrucción [nivel de evidencia B]; enfermedad inflamatoria intestinal del colon [B]; abdomen agudo (justifica admisión hospitalaria y consideración quirúrgica) [B]; pancreatitis crónica (para mostrar calcificaciones) [B]; hematuria [B]; fracaso renal (junto con ultrasonografía) [B]; cólico renal, dolor lumbar, litiasis renal [B]; ingestión de cuerpo extraño puntiagudo o potencialmente venenoso [B]. En traumatismo mayor en abdomen/pelvis, se considera indicada radiografía de pelvis [B] en vez de RXA. Además, se revisaron las RXA por un radiólogo y se comparó el resultado con el emitido por el médico de urgencias mediante Kappa de Cohen.

Resultados: Se incluyeron 67 casos de pacientes atendidos en Urgencias con RXA. La edad media fue de 44,31 años (entre 8 y 93 años), con predominio de mujeres (58%). Aplicando los criterios arriba mencionados, estaba indicado realizar la RXA en 16 casos frente a 51 (24% vs 76%) en los que se hizo sin cumplir dichos criterios. No se realizó en 3 casos que sí reunían criterio, los tres con clínica compatible y diagnóstico final de CRU, no siendo preciso la realización de la RXA para llegar al diagnóstico referido; además, uno de los casos se trataba de una mujer embarazada con antecedentes de litiasis renoureteral. Esas 67 RXA fueron revisadas por un radiólogo del hospital. Se realizó un estudio de concordancia, obteniéndose una Kappa de 0,519 (nivel de concordancia moderado). Sin embargo, cuatro casos con patologías potencialmente graves que fueron informadas por el radiólogo (dilatación patológica de asas intestinales, ausencia de gas distal con válvula ileocecal incompetente, vólvulo de ciego con signos de sufrimiento de pared, efecto de masa en fosa ilíaca derecha (que posteriormente fue absceso de pared abdominal)) no fueron reconocidas por el facultativo de Urgencias en la RXA.

Discusión: La RXA es una prueba rápida y sencilla pero difícil de interpretar. En nuestro estudio, aunque se observa un nivel de concordancia moderado, se da sobre todo en patología menos relevante en los que la RXA no aporte mayores ventajas frente a la anamnesis y clínica, no considerándose indicada, y no

influyendo en el diagnóstico final ni en la conducta adoptada. Un punto importante es la menor concordancia en patologías que revisten mayor gravedad. Así, las RXA informadas por un radiólogo fueron mucho más decisivas a la hora de diagnosticar determinadas patologías como aumento de partes blandas, vólvulo de sigma u obstrucción intestinal.

Conclusiones: Se solicitan más RXA de las que recomiendan las guías, y en pocas ocasiones tiene impacto sobre las decisiones terapéuticas. Sería recomendable mayor difusión de las guías de recomendación del uso de pruebas radiológicas, y actividades formativas encaminadas a mejorar el rendimiento de los facultativos al interpretar la RXA.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.