

### EL INFORME DEL ESTUDIO DE IMAGEN

#### (Basado en las recomendaciones del Colegio Americano de Radiólogos)

El informe de un estudio de imagen es una de las actividades principales del médico especialista; un informe de calidad sólo se consigue cuando todas las fases del estudio tienen una calidad adecuada y la firma que el Radiólogo o el Médico Nuclear estampan en un informe debería asegurar que todo el estudio se ha realizado con rigor. Pero este mismo rigor también debería aplicarse al propio informe, de forma que se asegure una información adecuada y completa. Para ello, se recomienda seguir unas normas y, dado que las sociedades españolas todavía no han definido una sistemática a la hora de emitir informes de estudios de imagen, este trabajo se ha basado en las recomendaciones del Colegio Americano de Radiólogos.

#### 1. PARTES QUE DEBE INCLUIR

##### a. Datos demográficos

- I. Nombre del paciente y otros identificadores (como historia clínica)
- II. Médico o servicio que solicita el estudio
- III. Tipo de estudio que se informa
- IV. Fecha de realización del estudio
- V. Hora del estudio si es relevante
- VI. Se recomienda la inclusión de:
  - 1.Fecha de dictado del informe
  - 2.Fecha de transcripción del informe
  - 3.Edad o fecha de nacimiento del paciente
  - 4.Sexo del paciente

##### b. Datos clínicos relevantes, a ser posible con codificación

##### c. Cuerpo del informe:

- I. Técnica realizada
- II. Descripción de la técnica realizada y del material usado. Se especificará el uso de:
  1. Contrastes (indicando el volumen cuando sea posible) y radiofármacos.
  2. Medicación.
  3. Catéteres.
  4. Se referirá cualquier tipo de reacción a los contrastes o medicaciones.
- III. Hallazgos. Descripción precisa con terminología anatómica, patológica y radiológica.

- IV. Limitaciones del estudio. Se indicarán, si existen, los factores que pueden limitar el rendimiento de la prueba.
  - V. Aspectos clínicos. El informe debería responder a aquellas cuestiones clínicas planteadas al solicitar el estudio.
  - VI. Datos comparativos. Siempre que estén disponibles, se compararán los hallazgos con los estudios previos del paciente.
- d. Impresión final (conclusión o diagnóstico):
- I. Salvo que el informe sea breve, se deberá incluir una conclusión final.
  - II. Siempre que sea posible, se sugerirá un diagnóstico específico.
  - III. Si es necesario, se propondrá un diagnóstico diferencial.
  - IV. Si se estima conveniente, se harán recomendaciones de seguimiento o de realización de otras pruebas de imagen.
  - V. Cualquier reacción importante del paciente deberá referirse en la conclusión.

## 2. INTERPRETACIÓN OFICIAL (informe escrito final)

- a. El informe final escrito se considera como el medio definitivo de comunicar los resultados de una prueba diagnóstica al médico de referencia. En algunas circunstancias, se recomienda el uso de alternativas y una comunicación directa con el médico.
- b. El informe final debe leerse detenidamente y comprobarse para evitar fallos taquígráficos, de transcripción o de ortografía.
- c. En el informe se identificará claramente el Radiólogo responsable del estudio, que será (salvo excepciones) quien firme el informe, ya sea con firma manual en el informe de papel o mediante firma electrónica en los informes realizados con herramientas informáticas y distribuidos por la red.
- d. El informe se enviará con las imágenes correspondientes, y se guardará una copia siguiendo la normativa vigente.

## 3. OTRAS INTERPRETACIONES

- a. Se podrán informar estudios realizados en otros centros, indicando esta circunstancia. Cuando la calidad del estudio aportado no sea adecuada, también se indicará en el informe. En algunas circunstancias, la calidad del estudio no será suficiente como para hacer un informe adecuado, hecho que también se referirá en la nota escrita o informe.
- b. Cuando un informe está firmado o validado electrónicamente no se podrá modificar, pero se podrán hacer añadidos, en los que se seguirán las mismas normas que en el informe original.

#### 4. COMUNICACIÓN

- a. Se realizará comunicación directa (personal o telefónicamente) con el médico responsable del paciente cuando los hallazgos radiológicos sugieran gravedad y necesidad de una intervención inmediata. En caso de no poder comunicar con el médico responsable, se hará llegar el resultado del estudio al responsable del servicio o al jefe de la guardia.
- b. Cuando el Radiólogo considera que los hallazgos indican la necesidad de una actuación antes de lo programado se pondrán en marcha aquellos mecanismos previstos para asegurar que el informe llegue lo antes posible al médico o médicos responsables del paciente.