

Carta abierta en relación al RD 815/2001 sobre justificación del uso de radiaciones ionizantes

Ante la inminente finalización del período de adaptación de los servicios de radiología a lo establecido en el Real Decreto 815/2001 (RD)¹, y ante la evidencia de que en más del 80% de los servicios de radiología del país se desconoce qué dice y cómo nos afecta dicho decreto, hemos considerado conveniente escribir, en nuestra revista, un artículo informativo. En él vamos a tratar de simplificar y reseñar qué dice el RD, a quién implica, cuáles son sus consecuencias y todos los cambios que hemos puesto en marcha en nuestro servicio para cumplir la ley.

A primera vista quizá no suene nada interesante, pero os aseguro que este RD-ley puede ayudarnos a combatir las peticiones indiscriminadas e injustificadas en las que todos los días nos vemos implicados. Ahora ya no podemos hacer todo aquello que se nos solicite, la ley nos lo prohíbe. Pero no sólo a nosotros, también implica al médico prescriptor y lo hace de una manera taxativa y envolvente. Puede que, por fin, haya llegado el momento en el que el radiólogo sea considerado como un especialista, al que se le solicite una consulta para decidir si está indicado realizar una prueba de imagen y cuál es la más apropiada, además de esperar la emisión del informe.

Lograr un objetivo tan atractivo y a la vez tan ambicioso sigue siendo difícil. No podemos engañarnos, algo que para nosotros es un dogma elemental, para el médico peticionario puede parecer un ataque directo hacia su persona. Negar algunas exploraciones siempre fue nuestra responsabilidad, a partir de ahora tenemos un arma de fuerza para cumplir nuestro deber. No será fácil, pero no es imposible.

En primer lugar debemos estar convencidos de que queremos estar en esta batalla. Sólo tenemos que leer atentamente el RD para darnos cuenta de que ya estamos implicados, nos afecta de una manera directa, es la ley y su incumplimiento conlleva sanciones tan duras como la apertura de un expediente administrativo.

Con el uniforme puesto, el siguiente paso es buscar aliados. En nuestro Servicio organizamos una reunión de todos los radiólogos, incluidos residentes, en la que acordamos buscar apoyo en Dirección Médica y Gerencia. Sin su ayuda no podríamos cumplir las directrices del RD. La reunión se llevó a cabo y su apoyo fue total. Y es que al profundizar en el RD tantas responsabilidades asustan, tanta justificación para el uso de radiaciones ionizantes (RI) te hacen recapacitar, no sólo en el daño real que pueden ocasionar exploraciones injustificadas, sino en el gasto que ellas implican. Llegado a este punto la reunión era un hervidero de ideas y estrategias.

En primer lugar deberíamos convocar a todos los médicos de nuestro hospital y a todos los del área. Era nuestro deber informar sobre el RD ya que todos los médicos estaban implicados y debían conocer la ley.

En segundo lugar decidimos rehacer los volantes de petición de exploraciones ya que había que adaptarse al cambio. Queríamos que constara un pequeño apéndice en el que se recordara al médico prescriptor que el uso de las RI debía cumplir lo establecido en el RD. Además, a título informativo, incluimos una tabla de equivalencias con las principales exploraciones, su

dosis en mSv, el número de radiografías de tórax equivalente y el tiempo de radiación natural de fondo que suponían. Dada la importancia de la justificación de las exploraciones que implican el uso de RI, se amplió el espacio reservado para los datos clínicos recordando con un asterisco y una nota adjunta nuevamente el RD-ley.

Aprovechando el cambio se acordó hacer dos tipos de volantes diferentes, uno para la urgencia y otro para los pacientes ingresados y ambulatorios. En el volante de la urgencia se eliminaron muchas exploraciones no indicadas con carácter de urgencia, para lo cual revisamos la Guía Clínica de Diagnóstico por Imagen publicada por nuestro hospital, que es una traducción de la creada por la Comisión Europea², basándose en las recomendaciones del Colegio Británico de Radiólogos³. Además se respetó el espacio dedicado al informe radiológico ya que todavía seguimos realizándolo manuscrito en nuestra urgencia.

En el volante de ingresados o de pacientes de consultas también tratamos de unificar exploraciones, eliminando algunas ya obsoletas e introduciendo otras más actuales y en gran uso. En el reverso del volante se incluyó una tabla de preparaciones para las exploraciones que lo requieren ante el diario conflicto que crea, desde hace años, la información verbal o el uso de múltiples papeles independientes.

En primer lugar este RD nos obliga a protocolizar o al menos a revisar todos los volantes antes de citar a un paciente. Pongamos por ejemplo la solicitud de una radiografía de abdomen no justificada (equivalente a 75 radiografías de tórax), a través de la consulta. Si decidimos no hacer la radiografía (como dicta la ley) que ya está citada, deberíamos en primer lugar explicarle al paciente el motivo de esta decisión, lo que implica que éste, probablemente, no va a entender porqué, un médico desconocido para él, anula la prueba que le ha solicitado su médico de cabecera o especialista. En segundo lugar, estaríamos ocupando injustificadamente un hueco en la agenda de trabajo y haciendo perder el tiempo al paciente. Si, por el contrario, decidimos hacer la prueba, estaremos incumpliendo la ley y la responsabilidad de esa radiación a la que sometemos al paciente gratuitamente será entonces nuestra. «... pero la decisión final correrá a cargo del especialista».

Y, ¿estamos hablando de una radiografía de abdomen! Fijaos qué dimensiones adquiere aceptar peticiones injustificadas de pruebas que requieren más dosis de radiación. Pongamos por ejemplo una tomografía computarizada (TC) de tórax convencional, en la que no sólo radiamos el pulmón, también radiamos las mamas. Cada TC de tórax convencional equivale a unas 20-24 mamografías de doble proyección. Se calcula que de cada 100.000 TC de tórax convencionales, 6 mujeres desarrollarán carcinoma de mama atribuible a la radiación y 3,4 morirán de ese cáncer de mama. Ya hemos solicitado en nuestro Servicio y han sido aprobados unos protectores de bismuto para las mamas.

Pensemos en todos esos enemas (400 radiografías de tórax) a niños, a adolescentes en los que estamos radiando su cavidad abdominal con todo su contenido, incluyendo las gónadas... La indicación debe ser clara antes de su realización.

Esperamos que todo esto nos haga recapacitar sobre el uso indiscriminado de las radiaciones ionizantes, y sobre nuestra responsabilidad, para que de ese modo, estando convencidos de nuestro papel en el buen uso de las RI y, por tanto, en el buen manejo del paciente, seamos capaces de convencer al médico peticionario de lo inútiles y dañinas que pueden resultar algunas pruebas en determinados pacientes.

No estamos obstruyendo el camino diagnóstico de los pacientes, estamos propugnando el uso racional de las RI; queremos ser los responsables de las exploraciones y decidir qué alternativa diagnóstica es la más conveniente en cada caso, en colaboración con nuestros compañeros especialistas.

Otras cuestiones que se nos presentan sobre la responsabilidad son, por ejemplo, qué ocurre con las peticiones de la urgencia que no se controlan, ¿son responsabilidad exclusiva del médico peticionario?...

Podemos hablar también de los protocolos de investigación, frecuentes en oncología, en los que ni siquiera sabemos que estamos implicados, en los que no se incluye ningún experto en radioprotección, pero que usan como parámetro importante los cambios vistos en la TC (repetiendo esta prueba con quizá demasiada periodicidad) y sin advertir al paciente de los riesgos que ello implica.

Estimados compañeros, esto no se nos puede escapar de las manos, ahora tenemos un arma de fuerza, el RD, no podemos permitir que todo quede en palabras vacías. Si queremos el respeto de otros profesionales de la salud deberemos, en primer lugar, respetar nuestro buen quehacer aunque para ello tengamos que «enfrentarnos» al médico peticionario. El enfermo es nuestra principal responsabilidad y las RI nuestro útil de trabajo. Se acabó eso de que les firmemos en un volante mal rellenado que

no hacemos una exploración porque no la creemos indicada. Son ellos quienes deberán firmarnos y justificarnos las pruebas con RI, conociendo la responsabilidad que ello conlleva. Por último, queremos recordaros que el mejor útil para combatir posibles reclamaciones sigue siendo el uso de guías y protocolos en la práctica diaria, éstos deberán estar consensuados con los distintos especialistas.

1. Real Decreto 815/2001, de 13 de julio, sobre justificación del uso de las radiaciones ionizantes para la protección radiológica de las personas con ocasión de exposiciones médicas. BOE del 13 de julio del año 2001, núm. 168, apartado 13626.
2. Guía de indicaciones para la correcta solicitud de pruebas de imagen. Protección radiológica 118. Comisión Europea y Dirección General de Medio Ambiente 2000.
3. Making the best use of a department of clinical radiology: guidelines for doctors. Royal College of Radiologist 1998.

El texto íntegro de esta Carta al Director la pueden encontrar en la página web www.seram.es.

**Amparo Esteban, Dulce Gómez, Margarita Muro,
Rafael del Moral, Andrés Ramos.
Servicio de Radiodiagnóstico del
Hospital Universitario de Getafe**