



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



EL ARTÍCULO DEL MES

Papel de la radiografía simple en pacientes con dolor abdominal agudo en el Servicio de Urgencias

Van Randen A, Laméris W, Luitse JS, Gorzeman M, Hesselink EJ, Dolmans DE, et al. The role of plain radiographs in patients with acute abdominal pain at the ED. *Am J Emerg Med.* 2011; 29:582-589.

Objetivo: Conocer cuál es la aportación de la radiografía simple a la evaluación clínica en pacientes no seleccionados con dolor abdominal agudo en el Servicio de Urgencias.

Métodos: En un estudio prospectivo y multicéntrico, se valoraron los pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias con dolor abdominal de más de 2 h y menos de 5 días de evolución, siendo diagnosticados por el facultativo que los atendía. Posteriormente, a estos pacientes se les realizó una radiografía simple de abdomen y una radiografía de tórax en bipedestación, tras lo cual el diagnóstico fue revisado por el mismo facultativo. Para terminar, un comité de expertos sentó un diagnóstico en cada caso (referencia). Se calculó el número de cambios en el diagnóstico inicial, así como la precisión de estos. Se evaluó el grado de confianza para los diagnósticos que no cambiaron.

Resultados: Entre marzo de 2005 y noviembre de 2006 fueron incluidos 1.021 pacientes, el 55% mujeres y con edad media de 47 años (rango, 19-94 años). En 117 pacientes el diagnóstico cambió después de la radiografía simple, y este cambio fue correcto en 39 pacientes (el 22% de los diagnósticos cambiados y el 4% de la población del estudio). En total, el diagnóstico clínico fue acertado en 502 (49%) pacientes. El diagnóstico tras evaluar la radiografía fue correcto en 514 (50%) pacientes, diferencia no significativa ($p=0,14$). En el 65% de los pacientes sin cambio de diagnóstico después de la radiografía simple, el grado de confianza de este diagnóstico tampoco cambió.

Conclusión: El valor añadido de la radiografía simple es demasiado limitado para defender su uso rutinario en el estudio diagnóstico de pacientes con dolor abdominal agudo, ya que cambió pocos diagnósticos y la mayoría de las veces no alteró el grado de confianza en ese diagnóstico.

Comentario

En los últimos 60 años se han publicado numerosos estudios sobre la utilidad de la radiografía simple en pacientes con dolor abdominal agudo. Con distintos enfoques, casi todos llegan a la misma conclusión: tiene un papel limitado. Las guías de práctica clínica de las sociedades científicas implícitas ayudan a acotar las indicaciones, pero la mayoría de estas son generales y con escaso nivel de evidencia. Smith JE et al. (*Emerg Med J.* 2009;26:160-3) revisaron y adaptaron para los servicios de urgencias las indicaciones de la radiografía simple de abdomen propuestas por el *Royal College of Radiologists* en 2007: a) dolor abdominal y sospecha de íleo, b) sospecha de cuerpo extraño esofágico, y c) sospecha de cuerpo extraño tóxico o cortante.

Desde un punto de vista práctico, este estudio pone de manifiesto la escasa ganancia que supone la radiografía simple sobre la valoración clínica en la práctica clínica cotidiana: cambia pocos diagnósticos iniciales y, además, tras el estudio radiológico, no aumenta el grado de confianza del facultativo en ese diagnóstico. El artículo no se centra en la precisión de la radiografía simple, sin embargo aporta datos concordantes con la literatura acerca de la alta sensibilidad diagnóstica en el caso de la obstrucción intestinal, además del pobre valor diagnóstico en la perforación y la urolitiasis.

Estos datos son extrapolables a nuestro entorno. Se dan diversas razones que empujan al facultativo del Servicio de Urgencias a solicitar una radiografía simple de abdomen: implementar una rutina diagnóstica, desconocimiento, presión de los pacientes, familiares o incluso otros compañeros o esperanza de aclarar el diagnóstico de síndromes como el dolor abdominal indiferenciado. La radiografía simple no es una prueba inocua (la radiografía simple de abdomen supone una dosis efectiva de irradiación ionizante 35 veces mayor que una de tórax) y en la práctica clínica ha de limitarse su uso, debe indicarse en situaciones muy precisas y recurrir a pruebas de imagen más eficientes como la TAC o la ecografía.

J.F. Benítez Macías* y Grupo de Trabajo de Urgencias de la SEMI

Sección de Urgencias Hospitalarias, U.G.C Cuidados Críticos y Urgencias, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanbema@ono.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2012.05.010>