



## 0 - Del síntoma a la imagen sin pasar por la sospecha diagnóstica: Consecuencias

*L. Humanes López, R. Jiménez Yáñez, P. Bartumeus Martínez, S. López Celada, I. González Álvarez y M. García Pérez*

*San Juan de Alicante, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar y valorar las consecuencias derivadas de la calidad de los datos aportados en las solicitudes de RM.

**Material y método:** Se analizan las solicitudes de RM durante un período de tres meses. Se valora la aportación de datos clínicos y/o sospecha diagnóstica y el motivo y número de solicitudes rechazadas. Se diferencia por especialidad y por facultativo solicitante. Se analiza la correlación radio-clínica excluyendo aquellos que ya tenían diagnóstico previo y se solicitaba, por diferentes razones una RM. Se analizan las causas de las exploraciones repetidas.

**Resultados:** En un 50,4% constaban uno o más síntomas, un 67,4% aportaba la sospecha diagnóstica y el 23,7% ambos. Analizado por servicios: traumatología: 62,3% síntomas, 75,4% sospecha diagnóstica y 44,3% ambos, Neurología 68% síntomas, 52% sospecha diagnóstica y 20% ambos. Han sido analizadas 21 especialidades. Fueron rechazadas 17,4% de solicitudes.

**Conclusiones:** La confianza del clínico en las pruebas de imagen se traduce en una ausencia de sospecha diagnóstica. Realizar pruebas de imagen basándose en los síntomas dificulta la programación de los estudios y por ende la resolutividad de los mismos. La ausencia de sospecha diagnóstica da lugar, en ocasiones, a la repetición de la exploración de RM en otras áreas anatómicas o de la misma área con diferentes secuencias. Lo anterior aumenta el coste y la lista de espera injustificadamente. Reducir las peticiones innecesarias pasa por pactar con el clínico y, sobre todo, por la inclusión en el formulario de petición electrónica las guías de uso adecuado.