



INFORME ESTANDARIZADO EN CABEZA Y CUELLO (NIVEL III)

J.C. Tortajada Bustelo

Resumen

Objetivos docentes: 1. Analizar las ventajas de realizar un informe estructurado en los estudios radiológicos de cabeza-cuello. 2. Conocer los componentes básicos del informe estructurado que deben dar respuesta a las necesidades clínico-quirúrgicas. 3. Establecer los protocolos radiológicos y de seguimiento adecuados, que se adapten a las necesidades específicas de las diferentes situaciones clínicas.

Discusión: El informe radiológico es el producto final de la actividad radiológica, que se define en base a tres aspectos esenciales: ser un documento médico, ser un medio de comunicación entre el radiólogo y el médico solicitante, y tener un valor médico-legal. El informe ha de ser claro, correcto, conciso (un exceso de verborrea evidencia desconocimiento), completo, consistente y reflejar conocimientos. El informe debe de tener una estructura estandarizada, en la que se incluyan los siguientes apartados: 1. Datos de identificación del paciente. 2. Resumen de la información clínica. Si no existe tal información, su falta debe hacerse constar en el informe (dado la importancia médico-legal). 3. Descripción de la técnica realizada y medio de contraste utilizado, así como si ha habido alguna incidencia o reacción adversa relacionada con su administración, incluyendo las medidas terapéuticas adoptadas. 4. Descripción detallada y fiable de los hallazgos, respondiendo a la justificación clínica que originó la exploración. Comparación con los estudios previos relevantes, cuando sea posible. Se ha de mencionar si existen limitaciones del estudio (artefactos, estudio incompleto, etc). En cabeza y cuello se ha de mostrar correcta precisión en la descripción y la localización anatómica de la lesión, mostrando un conocimiento de las potenciales vías de diseminación, y mencionando los aspectos que puedan variar el tratamiento o la estadificación en el caso de procesos tumorales. 5. Diagnóstico o conclusión final corta. Debe ser clara y concisa, siendo el resultado de la interpretación de los hallazgos (radiología clínica), evitando el realizar un mero análisis descriptivo. Cuando no sea posible llegar a un diagnóstico de certeza, debe hacerse un breve diagnóstico diferencial (de 2 o 3 posibilidades como máximo). Si se considera necesario realizar otras exploraciones o llevar a cabo un seguimiento, se ha de indicar con claridad. En los estudios de procesos tumorales se requiere incluir la estadificación radiológica.

Referencias bibliográficas

1. Gunderman R, McNeive L. Is Structured Reporting the Answer? *Radiology* 2014;273:7-9.
2. Martí-Bonmatí L, Tardáguila F, Bonmatí J. El informe radiológico: filosofía general (II). *Radiología*. 2004;46:199-202.
3. Tardáguila F, Martí-Bonmatí L, Bonmatí J. El informe radiológico: filosofía general (I). *Radiología*. 2004;46:195-8.