



# Radiología



## 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.