



## ¿SE MORIRÁ LA RX SIMPLE DE TÓRAX? (NIVEL II)

F. Sendra Portero

Facultad de Medicina de Málaga, Málaga, España.

### Resumen

**Objetivos docentes:** En esta ponencia se discute cual es el papel de la radiografía de tórax en la formación de nuestros residentes.

**Discusión:** La radiografía simple permanece como una prueba diagnóstica de primera elección para confirmar o descartar patología y para el seguimiento de pacientes. A pesar de la profusión de técnicas de imagen avanzadas sigue siendo una técnica rentable en muchas situaciones clínicas, pero el tiempo necesario para formarse en estas técnicas avanzadas y la limitación de la especialidad a 4 años hace que nuestros residentes, en muchas ocasiones, no tengan periodos de formación específicos en radiología simple. La radiografía de tórax es la prueba radiológica más solicitada en la actualidad, en atención primaria, urgencias, cuidados intensivos, así como en otras especialidades médicas (neumología, cardiología, medicina interna, reumatología, etc.). No es deseable que los residentes de radiodiagnóstico no estén adecuadamente formados, pues la interpretación de la radiografía simple es responsabilidad del radiólogo. Aunque la realidad sea que la interpretación de las radiografías de tórax corre a cargo de otros especialistas, el radiólogo, ha de ser el referente a quien consulten las dudas interpretativas que puedan surgir y quien finalmente decida si es necesario o no realizar pruebas de imagen adicionales, en función de los hallazgos. Se sabe que la interpretación de la radiografía de tórax por médicos jóvenes (y no tan jóvenes) y estudiantes de medicina no tiene los requerimientos mínimos y hay que trabajar en una mejor formación inicial en el pregrado y continuada en el postgrado. Pero, si los residentes de radiodiagnóstico, no reciben el suficiente entrenamiento para adquirir el grado de experiencia necesario, en cierto modo la radiografía de tórax corre el riesgo de morir. La solución está en nuestras manos. Los radiólogos somos médicos, somos clínicos, debemos impedir que muera.

### Referencias bibliográficas

1. Bramson RT, Griscom NT, Cleveland RH. Interpretation of chest radiographs in infants with cough and fever. *Radiology*. 2005;236(1):22-9.
2. Christiansen JM, Gerke O, Karstoft J, Andersen PE. Poor interpretation of chest X-rays by junior doctors. *Dan Med J*. 2014;61(7):A4875.
3. Martini K, Ganter C, Maggiorini M, Winklehner A, Leupi-Skibinski KE, Frauenfelder T, Nguyen-Kim TD. Interpretation of bedside chest X-rays in the ICU: is the radiologist still needed? *Clin Imaging*. 2015;39(6):1018-23.