

CARTA AL EDITOR

De la oscuridad a la luz: la falta de incorporación del radiólogo



From darkness to light: The failure to include the radiologist

Sr. Editor:

En medicina existe la percepción general de que el trabajo multidisciplinario ha mejorado la calidad de atención a los pacientes en todos los ámbitos, particularmente en la evaluación y manejo de casos complejos por «comités», siendo un ejemplo patente el caso de las neumonías intersticiales idiopáticas, en que la evaluación clínica, radiológica y patológica confluyen para clasificar una determinada entidad nosológica¹. Sin embargo, ocurre algo particular con la radiología, ya que hay un gran número de publicaciones en otras revistas científicas (no radiológicas), principalmente casos clínicos, en que se incluyen diagnósticos por imagen, en algunos casos con técnicas avanzadas, en que existe nula participación de radiólogos en las autorías, y quizás tampoco en los comités editoriales. Revisando una prestigiosa revista nacional se pueden observar casos en que, pasando los filtros editoriales, se publican imágenes en cuya leyenda se menciona un nódulo hepático y dilatación de la vía biliar, mientras que las flechas indican una imagen que sugiere un quiste hepático y otra al duodeno². Se muestran imágenes digitales tomadas de una imagen analógica (se sacó una foto digital de una imagen en placa o papel), en vez de la imagen en formato digital original, con una mala calidad, lo que va en desmedro del prestigio de cualquier revista. Posiblemente con la participación de un radiólogo, se hubieran evitado esos errores, y la calidad de las imágenes hubiera sido la óptima, además de aportar los aspectos imagenológicos del tema publicado.

Otro caso en que se revisa el tema de «síndrome aórtico agudo», en cuyo diagnóstico es pilar fundamental el estudio imagenológico, publicando una imagen de tomografía computarizada en cuya leyenda se describe una disección tipo A de Stanford, cuando lo que se ve en la figura es una disección tipo B, además que el plano descrito como sagital es en realidad oblicuo, nuevamente sin participación del radiólogo³.

Existen al menos 11 casos clínicos publicados en los últimos 5 años de dicha revista, en que el diagnóstico

fue gracias al trabajo radiológico, sin participación del profesional en la publicación con diagnóstico de artritis infecciosa de la articulación temporomandibular, trombosis de senos intracraneales, aspergilosis traqueobronquial necrosante, cistitis enfisematosa, trombosis bilateral de venas renales e insuficiencia renal aguda secundaria a trombosis de un filtro en vena cava inferior, neumorraquis, espondilitis y meningitis secundarios a cistitis enfisematosa, cistitis enfisematosa asociada a hidronefrosis secundaria, trombosis de seno venoso secundaria a traumatismo encéfalo craneano, síndrome de Doege-Potter, histiocitosis de células de Langerhans pulmonar, todos ellos difíciles de plantear sin imágenes. ¿Habrán invitado a los radiólogos, y estos rechazaron participar en los trabajos en todos los casos?

También hay ejemplos en que hubo un trabajo multidisciplinario en el diagnóstico y manejo de un caso (radiólogo, médico nuclear, cirujano, patólogo) y solo participan en la publicación endocrinólogos⁴.

Aún más grave es la publicación de imágenes con el nombre de la paciente, el que se puede leer, al menos desde la versión en Internet, en la esquina superior derecha de la figura 2, sin mencionar la mala calidad de la imagen («foto de foto»)⁵.

También existen algunos títulos contradictorios como «Evaluación clínico-radiológica y clasificación de la bronquiolitis del adulto», sin participación de radiólogo⁶. Todo fue comunicado a los editores a través de carta en la plataforma de la revista.

Pese a que la labor del radiólogo hoy en día es fundamental en el diagnóstico, y también en el tratamiento de las enfermedades, sigue existiendo una falta de incorporación de este al quehacer científico dentro de ciertos grupos médicos, «dejándolo de lado». Pareciera ser que estamos sumergidos en la oscuridad, y nos cuesta salir a la luz. La radiología es una especialidad en constante crecimiento, transversal y de apoyo a todo el resto de especialidades, pero aún invisible (o no considerada) en la práctica diaria de muchos médicos. Peor aún es la visibilidad del radiólogo para el paciente, desproporcionada con la injerencia que puede tener en el desarrollo del proceso diagnóstico-terapéutico, por lo cual se han hecho algunas campañas internacionales⁷. Invito a los colegas a ser partícipes activos e incorporarse a equipos de trabajo multidisciplinarios para fortalecer y mejorar la calidad de la atención de salud y producción científica, mostrando a la comunidad que nuestra especialidad marca una diferencia.

Bibliografía

1. Travis WD, Costabel U, Hansell DM, King TE Jr, Lynch DA, Nicholson AG, et al., ATS/ERS Committee on Idiopathic Interstitial Pneumonias. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: Update of the international multidisciplinary classification of the idiopathic interstitial pneumonias. *Am J Respir Crit Care Med*. 2013;188:733–48.
2. Gil LC, Díaz A, Rueda C, Martínez C, Castillo D, Apt W. Fascioliasis hepática humana: resistencia al tratamiento con triclabendazol. *Rev Med Chil*. 2014;142:1330–3.
3. Vega SJ, Zamorano GJ, Pereira CN, Galleguillos GA. Síndrome aórtico agudo: revisión de la literatura y actualización del tema. *Rev Med Chil*. 2014;142:344–52.
4. Zapata PA, Delgado FJ, González VG, Arteaga UE. Macroadenoma cervical palpable: una presentación muy inusual de hiperparatiroidismo primario. *Rev Med Chil*. 2015;143:396–400.
5. Alvarez ZC, Sanhueza PB, Ruiz FI, Castillo AJ. Schwannoma retroperitoneal: caso clínico. *Rev Med Chil*. 2012;140:767–70.
6. Saldías PF, Díaz PO, González BS, Osses AR. Evaluación clínico-radiológica y clasificación de la bronquiolitis del adulto. *Rev Med Chil*. 2011;139:1218–28.
7. Rodríguez Recio FJ, Otero García M. The invisible radiologist [Article in Spanish]. *Radiología*. 2014;56:477–8.

Michael Hirsch S.

Facultad de Medicina, Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo, Departamento de Imágenes, Clínica Alemana de Temuco, Temuco, Chile
Correo electrónico: mphirsch@gmail.com