

25 Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica. Madrid, 2000.

Lázaro P*. Cómo y cuándo aplicar las diferentes técnicas de imagen en la patología músculo esquelética.

Abstract

Habitualmente, en las decisiones clínicas que se toman sobre los enfermos se comparte el conocimiento procedente de diversas especialidades. Por ejemplo, es habitual que cuando un radiólogo decide si se debe realizar una radiografía convencional, una exploración de tomografía computerizada, o una resonancia magnética (RM), interactúe con el clínico porque los datos del paciente pueden determinar que la probabilidad de un diagnóstico sea mayor o menor que la de otro diagnóstico. A su vez, el clínico va modificando la jerarquía de probabilidades de su diagnóstico diferencial en función de los informes del radiólogo (y por supuesto de otros especialistas).

Un aspecto clave para saber qué técnicas aplicar en qué pacientes, es conocer los resultados de cada técnica, incluida la exploración física, en cada paciente concreto. Los resultados de las técnicas de imagen, como los de cualquier método diagnóstico, se expresan en términos de sensibilidad, especificidad, cocientes de probabilidades, y valores predictivos. Por ejemplo, las reglas clínicas de Ottawa son un ejemplo de ayuda para decidir si se aplican técnicas de imagen para diagnosticar fractura maleolar. La sensibilidad de las reglas de Ottawa es de 1 y la especificidad es de 0,41. De manera que su valor predictivo positivo puede oscilar en función de la prevalencia, pero el valor predictivo negativo es de 1. Por lo tanto, si la regla de Ottawa es negativa no merece la pena hacer una radiografía de tobillo. Con la aplicación de la regla de Ottawa se puede disminuir en un tercio la utilización de radiografías de tobillo, con lo cual se radia menos, se dispone de tiempo para otras actividades más beneficiosas, y se disminuye el coste sin deteriorar la calidad. No se han desarrollado muchas reglas como las de Ottawa, pero para otras muchas técnicas se dispone de información para decidir apropiadamente. Por ejemplo la RM tiene una sensibilidad de 1 para diagnosticar la rotura del ligamento cruzado anterior, pero sólo de 0,6 para diagnosticar rotura lateral de menisco.

A pesar de que la información existente sobre resultados de las técnicas de imagen está disponible para todos los radiólogos, y clínicos, se ha demostrado una amplia variabilidad en su utilización, y también se ha demostrado que una alta proporción de técnicas se aplican sin estar indicadas (uso inapropiado). Este hecho está influido por la escasa evidencia científica que existe sobre los resultados de las pruebas diagnósticas, y en ocasiones por incentivos financieros. Por ejemplo, los médicos que son propietarios de equipos RM se autosolicitan una proporción mayor de exploraciones de RM inapropiada que los médicos que solicitan exploraciones de RM sin ser propietarios del equipo. Por estas razones, el American College of Radiology ha elaborado criterios de uso apropiado de diagnóstico por imagen para cerca de un centenar de condiciones clínicas. A su vez, el diagnóstico por imagen utilizado de forma apropiada puede evitar el uso innecesario de otras pruebas más cruentas. Por ejemplo, la información diagnóstica que proporciona la RM de rodilla puede llegar a evitar hasta un 42% de artroscopias.

Una forma de ayudar a los radiólogos y a los clínicos en el uso apropiado de las técnicas de imagen sería desarrollar de forma sistemática estándares de uso apropiado para aquellas indicaciones en las que existe evidencia científica. Como la evolución tecnológica es muy rápida, los estándares deberían poder actualizarse según se producen nuevas evidencias científicas. Además, como la dotación tecnológica de los centros es muy variable, los estándares deberían tener el atributo de flexibilidad, es decir la capacidad de adaptarse a circunstancias locales. Para aquellas indicaciones en las que no exista evidencia sobre las ventajas de una técnica sobre otra, se deberían desarrollar proyectos de investigación que aclarasen si hay superioridad o equivalencia de una técnica sobre otras.

* Dirección del autor: Pablo Lázaro y de Mercado. Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS). Cambrils 41-2, 28034 Madrid. E-mail: plazaro@taiss.com.