



## ORIGINAL

## Proyecto multicéntrico SOCAMPAR IDICPER o la importancia del comentario clínico para el radiólogo

### Multicentric project SOCAMPAR IDICPER or the importance of the clinical comment for the radiologist

*Autores:* Godoy Mayoral R<sup>1</sup>, Llorente Iñigo D<sup>2</sup>, Cortés Vela JJ<sup>3</sup>, Fernández Francés J<sup>4</sup>, Sacristán Bou L<sup>5</sup>, Molina Cano A<sup>6</sup>, López Gabaldón E<sup>7</sup>, Agustín Martínez FJ<sup>8</sup>, Patricia Heinz M<sup>9</sup>, Bravo Fernández R<sup>8</sup>, Sánchez Simón-Talero R<sup>1</sup>, García Castillo S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Neumología Albacete. SOCAMPAR (Sociedad Castellano Manchega de Patología del Aparato Respiratorio), Albacete.

<sup>2</sup>Neumología Alcázar de San Juan. SOCAMPAR (Sociedad Castellano Manchega del Aparato Respiratorio), Alcázar de San Juan, Ciudad Real.

<sup>3</sup>Radiología Alcázar de San Juan. SOCAMPAR (Sociedad Castellano Manchega del Aparato Respiratorio), Alcázar de San Juan, Ciudad Real.

<sup>4</sup>Neumología Guadalajara. SOCAMPAR (Sociedad Castellano Manchega del Aparato Respiratorio), Guadalajara.

<sup>5</sup>Neumología Ciudad Real. SOCAMPAR (Sociedad Castellano Manchega del Aparato Respiratorio), Ciudad Real.

<sup>6</sup>Neumología Hellín. SOCAMPAR (Sociedad Castellano Manchega del Aparato Respiratorio), Hellín, Albacete.

<sup>7</sup>Hospital de Toledo, Toledo.

<sup>8</sup>Hospital de Cuenca, Cuenca.

<sup>9</sup>Hospital de Manzanares, Manzanares, Ciudad Real.

#### Resumen:

**Introducción:** El clínico debe recabar la información del paciente y debe ofrecerla al radiólogo.

Nuestro objetivo es comprobar si el radiólogo y el clínico otorgan la misma importancia a la información que ofrece el médico del paciente en el contexto de la EPID.

**Material y métodos:** Basándonos en un estudio preliminar realizado en el Hospital de Alcázar de San Juan, se han detectado una serie de ítems que podrían ser los más importantes: clínica y síntomas, exploración física, edad y género, motivo de consulta, sospecha diagnóstica, comorbilidades (incluidas las colagenopatías), drogas y hábitos tóxicos, estudios radiológicos, pruebas y exposición ambiental. Se realizó una encuesta en hospitales de CLM y se pidió que se escogiesen 3 en orden de importancia. Además se preguntó si había alguna otra variable que no se había tenido en cuenta. Estudio descriptivo de las variables y comparaciones mediante chi-cuadrado y F exacta de Fisher.  $p < 0,05$ .

**Resultados:** 141 encuestas en 9 hospitales de Castilla-La Mancha. Realizadas por neumólogos, internistas, reumatólogos, geriatras y radiólogos. Hubo diferencias significativas en el ítem "exposición ambiental".

**Conclusiones:** Existen diferencias entre lo que los clínicos consideran importante y lo que consideran los radiólogos de cara a la información previa necesaria para realizar la interpretación radiológica.

**Palabras clave:** EPID (Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa); radiología; clínica; neumología.

#### Resume:

**Introduction:** The clinician must obtain the patient's information and offer it to the radiologist. Our objective is to check whether the radiologist and the clinician give equal importance to the information offered by the patient's doctor in the context of the ILD.

**Material and methods:** Based on a preliminary study conducted at the Hospital de Alcázar de S Juan, a series of items that could be the most important were detected: clinic and symptoms, physical examination, age and gender, reason for consultation, diagnostic suspicion, comorbidities (including collagenopathies) drugs and toxic habits, radiological studies, tests, environmental exposure. A survey was conducted in hospitals of CLM and it was requested that 3 be selected in order of importance. He also asked if there was any other variable that had not been taken into account. Descriptive study of the variables and comparisons by chi-square and Fisher's exact F.  $p < 0.05$ .

**Results:** 141 surveys in 9 hospitals of Castilla-La Mancha. Performed by pulmonologists, internists, rheumatologists, geriatricians and radiologists. There were significant differences in the item "environmental exposure".

**Conclusions:** There are differences between what clinicians consider important and what radiologists consider, in view of the prior information necessary to perform radiological interpretation.

**Keywords:** DILD; radiology; clinic; pulmonology.

## Introducción:

Es imprescindible la comunicación entre el clínico y el radiólogo para una correcta interpretación de las imágenes radiológicas<sup>1</sup>. Habitualmente el médico hace una petición radiológica y el radiólogo ofrece una descripción de las imágenes además de un diagnóstico de presunción y un diagnóstico diferencial<sup>2</sup>. Con frecuencia, esta es la relación que existe entre los dos.

Sin embargo, ya en 1988 se decía que para la correcta interpretación de las imágenes radiológicas era imprescindible que el radiólogo tuviera conocimiento acerca del paciente y de por qué se solicitaba la prueba<sup>3</sup>. Para ello era imprescindible la mejora de las relaciones entre el profesional que recoge la información del paciente y el que interpreta las imágenes. Además de información sobre los antecedentes, hay que señalar las exposiciones, hábitos y estilos de vida. También es imprescindible hacer una relación de los síntomas y signos.

Al tener más información, el radiólogo podrá llegar a un mejor diagnóstico<sup>4</sup>.

Las enfermedades pulmonares intersticiales difusas (EPID) son un conjunto de patologías de difícil diagnóstico y que requieren una interacción importante entre diferentes equipos de profesionales. Por eso se han creado los comités.

El clínico debe recabar la información del paciente y debe ofrecerla al radiólogo.

Nuestro objetivo es comprobar si el radiólogo y el clínico otorgan la misma importancia a la información que ofrece el médico del paciente en el contexto de la EPID.

## Material y métodos:

Basándonos en un estudio preliminar, mediante pregunta abierta (se preguntó a radiólogos y neumólogos qué variable clínica consideraba más importante en la petición de un estudio radiológico), realizado en el Hospital de Alcázar de San Juan, se han detectado una serie de ítems que podrían ser los más importantes:

- A. Clínica y síntomas.
- B. Exploración física: crepitantes, dedos en palillos de tambor.
- C. Edad y género.
- D. Motivo de consulta.
- E. Sospecha diagnóstica.
- F. Comorbilidades, incluidas las colagenopatías.
- G. Exposiciones a drogas y hábitos tóxicos (tabaquismo entre ellos).
- H. Estudios radiológicos previos.
- I. Pruebas complementarias.
- J. Exposición ambiental.

Se realizó una encuesta en muchos hospitales de Castilla-La Mancha. Se organizó un estudio multicéntrico que se llamó IDICPER (Importancia del informe clínico para el radiólogo). Se pidió que se escogiesen 3 de las variables en orden de importancia. Para ello se utilizó una hoja informativa y de recogida de datos (Figura 1).

### PROYECTO MULTICÉNTRICO SOCAMPAR IDICPER: IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA PARA EL INFORME RADIOLÓGICO EN LA EPID

ESPECIALIDAD (marque con una x dentro del recuadro)

- Neumología  
 Radiología  
 Otras (Medicina Interna, Reumatología..)

¿Qué aspectos cree que son más relevantes para la interpretación radiológica a la hora de rellenar una solicitud de un TACAR para un estudio de EPID?. Señale los 3 que considera más importantes con un 1, 2 y 3 (según el orden) dentro de los recuadros.

- Clínica y síntomas  
 Exploración Física: crepitantes, dedos en palillos de tambor.  
 Edad y género  
 Motivo de consulta  
 Sospecha diagnóstica  
 Comorbilidades, incluidas las colagenopatías  
 Exposiciones a drogas y hábitos tóxicos (tabaquismo entre ellos)  
 Estudios radiológicos previos  
 Pruebas complementarias  
 Exposiciones ambientales (laboral, animales,...)

¿Existe algún aspecto además de los expuestos que considere que habría que haber tenido en cuenta?. Indique cual sería y si estaría por orden de importancia entre los 3 aspectos más importantes (1,2 y 3 dentro del recuadro).

- \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Figura 1. Hoja informativa y de recogida de datos

Además se preguntó si había alguna otra variable que no se había tenido en cuenta con una pregunta abierta.

Se realizó un estudio descriptivo de las variables y para las comparaciones se utilizó la chi-cuadrado y la F exacta de Fisher cuando era necesario. El nivel de significación se estableció en una  $p < 0,05$ .

## Resultados:

Se hicieron 141 encuestas en 9 hospitales de Castilla-La Mancha (Tabla 1 y Figura 2).

Hospital	Nº de encuestas	Porcentaje (%)
Ciudad Real	10	7,1
Alcázar de San Juan	17	12,1
Albacete	29	20,6
Hellín	10	7,1
Cuenca	25	17,7
Guadalajara	14	9,9
Toledo	25	17,7
Tomelloso	3	2,1
Manzanares	8	5,7

Tabla 1. Encuestas por hospital y porcentaje

En el estudio participaron 5 especialidades (Tabla 2).

Se dividió la muestra entre los resultados de los clínicos, juntando a todas las especialidades excepto radiología, y radiólogos. En la tabla 3 se observa el número de veces que votaron cada variable, sin tener en cuenta el orden en que fue votada.

La pregunta abierta detectó los siguientes nuevos ítems:

1. Antecedentes familiares, que se le señaló 10 veces, 2 radiología y 8 neumología.
2. Tiempo de evolución, que se señaló 4 veces, 1 neumología, 1 radiología y 2 medicina interna.

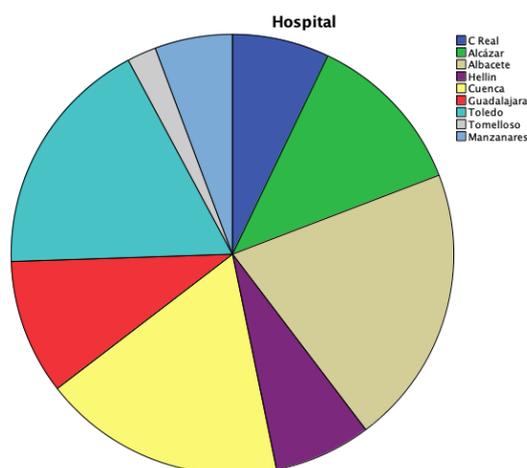


Figura 2. Hospitales participantes

Especialidad	Nº de encuestas	Porcentaje (%)
Neumología	55	39
Radiología	41	29,1
Medicina Interna	35	24,8
Reumatología	7	5
Geriatría	3	2,1

Tabla 2. Especialidades participantes

VARIABLES	Clínico (n=100)	Radiólogo (n=41)	Sig.
Clínica y síntomas	60	21	p=0,335
EF	18	3	p=0,125
Edad y género	4	3	p=0,415
MC	5	1	p=0,672
Sospecha diagnóstica	58	21	p=0,575
Comorbilidad	48	14	p=0,141
Drogas/tóxicos	38	20	p=0,262
Rx previa	38	16	p=0,91
P. Complementarias	7	2	p=1
Exposiciones	24 (24%)	22 (53,7%)	p=0,001

Tabla 3. Variables y veces que se eligen dependiendo de que sean clínicos o radiólogos

### Discusión:

Gracias al hecho de realizarlo como estudio multicéntrico en casi todos los hospitales dentro de Castilla-La Mancha, se consiguió contar con 141 opiniones. Cada sujeto eligió 3 variables.

El hospital que contribuyó con más encuestas fue el de Albacete (con más del 20% de las encuestas), seguido por los hospitales de Toledo y Cuenca, con casi un 18% cada uno. Se recogió información en todas las provincias de Castilla-La Mancha y en 9 hospitales en total, por lo que las opiniones están distribuidas de forma más o menos homogéneas. Aunque hay algunos hospitales donde parece que hay una mayor proporción de encuestas, no es menos cierto que son hospitales con una concentración de la población y de sus médicos mayor dentro de sus respectivas provincias.

En cuanto a las especialidades consultadas, se pensó en hacerlo sólo con neumología y radiología, pero eso dejaba fuera del estudio a una parte importante de los peticionarios en la patología intersticial, por lo que finalmente se incluyeron otras especialidades. Sin embargo, la especialidad clínica a la que se consultó con mayor frecuencia fue neumología (39%).

Al analizar las respuestas, se observa que, en la mayor parte de las variables, los radiólogos y los clínicos no difieren en la importancia que les otorgan. Las variables que se consideran más importantes (las más votadas) son la clínica y los síntomas, la sospecha diagnóstica y las comorbilidades.

Sin embargo, el contar con las “exposiciones ambientales” en el informe clínico previo a la petición, es considerado más importante, y de forma significativa, por los radiólogos que por los clínicos.

Se considera de suma importancia la información previa e, incluso, la discusión del radiólogo con el clínico, para evitar errores de interpretación radiológica<sup>5</sup>. Se sabe de la importancia de Comité interdisciplinar en las EPID y que está compuesto por radiólogos y clínicos, además de anatomopatólogos y otras especialidades<sup>6</sup>. Esta es una de las causas de esa importancia.

No hay constancia de un trabajo parecido al que se ha realizado, por lo que la importancia de este punto de vista, a pesar de las limitaciones del estudio, es indudable.

La conclusión es que existen diferencias entre lo que los clínicos consideran importante y lo que consideran los radiólogos de cara a la información previa necesaria para realizar la interpretación radiológica. Esto va a favor de la interacción entre ambas disciplinas.

### Bibliografía:

1. Luis J, Arias R, Treviño CR, Castro ÓQ. La comunicación del radiólogo con médicos tratantes y pacientes. *An Radiol México*. 2008;41-6.
2. Clinger NJ, Hunter TB, Hillman BJ. Radiology reporting: attitudes of referring physicians. *Radiology* [Internet]. 1988 Dec 1 [cited 2019 Jun 1];169(3):825-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3187005>.
3. Walsh JA. Improving communications between radiologists and clinicians. *Appl Radiol* [Internet]. 1988 Jan [cited 2019 Jun 1];17(1):35, 37. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10285951>.
4. Espinosa JA. Reducing errors made by emergency physicians in interpreting radiographs: longitudinal study. *Bmj*. 2000;320(7237):737-40.
5. García M. C. ANATOMIA DEL ERROR EN RADIOLOGIA. *Rev Chil Radiol* [Internet]. 2003 [cited 2019 Jun 1];9(3):144-50. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-93082003000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082003000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en).
6. Sanchez R, Godoy R, Guerra A, Loeches N, León P, Valer J, et al. Comité multidisciplinar en el manejo de la enfermedad pulmonar intersticial difusa. *Rev SOCAMPAR*. 2019;4(1):17-8.