

Dr. Pedro Salmeron Suevos<sup>1</sup>

## Informe de Hallazgos en Radiología e Imagen

<sup>1</sup> Historiador SMRI

Una parte integral muy importante del quehacer diario del Radiólogo, es la información de lo que se observa en los estudios radiológicos y comunicárselo por escrito a los médicos que los solicitaron.

A esta actividad fundamental, se le conoce de diversas maneras: interpretar, informar, reportar, leer, etc. De estas, la más representativa de lo que se quiere decir es informar, ya que de acuerdo con el diccionario, significa “dar a conocer, enseñar, participar”. En las tres acepciones esta incluida nuestra tarea.

Si revisamos algún informe de los años cincuentas del siglo pasado, no difiere mucho en su contenido con los actuales, no solamente en la redacción, sino en los errores. De ahí que como antecedente histórico, me hizo pensar que es necesario reflexionar sobre la forma y método de elaboración de los informes.

Coincido plenamente con un Editorial publicado en la Revista Mexicana de Radiología en el vol. 47, No 1, de 1993, por los Doctores, Stoopen M, Criales JL y Cardoso M, que llevó por título “El informe radiológico”, en el cual se destacan varias observaciones respecto a un informe. Empezando porque no hay un consenso para su elaboración. El contenido gramatical varía de una persona a otra y de un lugar a otro, llámese hospital o gabinete de radiología.

En los medios hospitalarios se acostumbra llevar un orden en el expediente clínico y por lo tanto se siguen rutinas. Cuando llega un Radiólogo a ocupar un puesto, se encuentra que ya hay una forma de hacer los informes, la cual tiene que acatar. En su mayoría contienen errores de sintaxis, ortografía y puntuación. En el medio privado ocurre otro tanto. El radiólogo le imprime su sello personal al informe, pero basado en antecedentes.

Durante la fase de entrenamiento para obtener el certificado de la especialidad, se les pregunta a los Residentes como es que aprenden a hacer los informes y en la respuesta coinciden en apuntar que es poniendo atención a como lo hacen los Adscritos o los compañeros de grados superiores o acudiendo a los expedientes y “copiándolos”.

En la actualidad el Informe Radiológico se debe elaborar siguiendo la Norma del Sector Salud, en el siguiente orden: La fecha en que se realizó el estudio, el nombre completo del paciente, el nombre del Médico que lo solicitó, el título del o de los estudios realizados, el motivo por el cual lo envió el Médico, la descripción de los hallazgos, la conclusión, el diagnóstico diferencial, (cuando lo amerita) y el nombre y firma del o de los Radiólogos que participaron en la elaboración, aunado a su número de la Cédula Profesional.

En los métodos electrónicos actuales, se registra a los pacientes y se les hace un seguimiento (expediente clínico) en el cual se agregan los informes de diferentes procedimientos y con la posibilidad de que se envíen imágenes. Es una intercomunicación cibernética, rápida y precisa en la cual interactúan todos los Médicos que atienden a un paciente (PACS, HIS y RIS).

De lo dicho hasta aquí, se desprende que el Informe tiene que ser claro, conciso, descriptivo en forma ordenada, veraz, evitando la “palabrería”, los anglicismos y los neologismos. La supresión de gerundios hará menos corriente el sentido de una frase que lleve las palabras adecuadas.

En una descripción, el uso llano del idioma Español utilizando las palabras apropiadas, hará, sin duda, que quien lo lea, se entere sin distracciones, en unos cuantos minutos, de su contenido.

Es relativamente frecuente encontrar la palabra “aparente” como sinónimo de evidente. “Fuertemente” o “severo”, cuando la lesión de un órgano o una entidad patológica son innegables. Otro error común es la transferencia de un sustantivo a verbo. Por ejemplo: Calendarizar o Agendarizar.... yo calendarizo, tu calendarizas, etc..... Cambiar el significado o el equivalente de una palabra, tal como “interlínea” de los cuadrantes, en vez de intersección de las líneas en los cuadrantes. (Interlínea = entre líneas; se puede leer entre líneas.)

El uso corriente de algunos vocablos se convierte en ley. Al cabo del tiempo la Real Academia de la Lengua Española los integra y como ejemplo está Checar, que proviene de Check up. Pero mientras tanto los anglicismos como

Incidencia como sinónimo de frecuencia o Bizarro como sinónimo de raro o extraño, no deben usarse, ya que en castellano significan “dirección en la cual choca un cuerpo con otro” (los rayos X inciden en un punto) o “valiente”, respectivamente.

Una frase que con frecuencia se emplea, a tal grado que en algunos informes viene como parte de los formatos de las computadoras, es: ....Se sugiere correlacionar este hallazgo con el cuadro clínico. O bien, en el contexto clínico....¿Para que creen que un Médico envía a un paciente a Radiología e Imagen, sino para correlacionar precisamente sus hallazgos de interrogación, de exploración, eventuales biopsias o resultados de exámenes de laboratorio (contexto clínico)? Esta frasecita denota ignorancia del Radiólogo, pues da

a entender que la vio pero que no sabe que es y se la deja al clínico o al cirujano para que la acomoden como puedan.

Otro aspecto importante es la recomendación al Médico tratante para que le haga tal o cual estudio a su paciente. No es que no se deba sugerir, lo importante es la forma de hacerlo y desde luego, el Radiólogo no se debe inmiscuir con el tratamiento médico o quirúrgico, a no ser que el tratante lo solicite. De aquí surge el intercambio oral de ideas, que ayuda a todos, pero sobretodo, al paciente.

Finalmente recordemos que lo que nosotros informemos se queda escrito, es un documento oficial que puede tener repercusión legal.

Hagámoslo con cuidado.



EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO TE INVITA A PARTICIPAR Y ASISTIR  
A LAS FESTIVIDADES DE SU

“PRIMER CENTENARIO”

DEL 5 AL 10 DE FEBRERO DE 2005

INFORMES

TEL: 59-99-61-33

EXT. 1419 FAX 1420

SOCIEDAD MÉDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

BALMIS N° 148 COL. DOCTORES C.P. 06720