

Importancia actual del informe estructurado en la confección del reporte de estudios por imágenes

Current importance of the use of structured templates for imaging study reports

Alberto A. Marangoni

Jefe del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Sanatorio Allende; Director de Posgrado de Diagnóstico por Imágenes, Facultad de Medicina, Universidad Católica de Córdoba; Miembro Académico de la Academia de Ciencias Médicas de Córdoba; Expresidente de la Federación Argentina de Radiología (FAARDIT). Córdoba, Argentina

El informe estructurado ha comenzado a utilizarse desde hace algunos años como una manera de uniformar criterios y permitir un mejor “diálogo” entre quien realiza el informe o reporte de un estudio por imágenes y el médico receptor que necesita comprender adecuadamente aquello que el imagenólogo está describiendo.

En efecto, actualmente, la mayoría de las áreas del diagnóstico por imágenes (incluidas sus distintas subespecialidades) optan por la realización de los reportes siguiendo unas pautas y orientaciones preestablecidas.

El uso del informe estructurado sirve de guía para que todos los hallazgos sean “vistos” sistemáticamente y las imágenes sean “exploradas” en forma ordenada. Así, se utilizaría como una guía preconceptuada punto por punto para evitar “no ver o no buscar signos”. En cierta forma, se trata de “obligar” a ver y mirar minuciosamente para, en una primera instancia, optimizar la exploración imagenológica, y en una segunda instancia mejorar la visualización y la interpretación de los estudios por imágenes, a fin de que haya una mayor precisión y total claridad en la descripción de los hallazgos. Por lo tanto, se aseguraría también una mejor comprensión por parte del receptor.

Precisamente, en el trabajo *Exactitud diagnóstica de un reporte estructurado en tomografía computada de tórax durante la pandemia por COVID-19*, de Cardozo

et al.¹, publicado en el presente número, se hace referencia a la necesidad de uniformidad de los informes. Esto mejora la descripción de las anomalías y posibilita la unificación de los criterios diagnósticos, permitiendo asimismo la creación de escalas para clasificar los hallazgos tomográficos pulmonares, compatibles o no con alteraciones provocadas por el virus (CO-RADS)¹⁻⁴.

El criterio de uniformidad, junto a la elaboración de una estructura diseñada para el informe, tuvieron el objetivo de elevar el grado de precisión en las descripciones, los hallazgos y los resultados finales de los reportes en esta reciente pandemia que afectó a la humanidad. En ese contexto, la pandemia impulsó el uso del informe estructurado como herramienta para mejorar la precisión diagnóstica, como no sucedía hace muchos años.

Hay una enorme cantidad de artículos disponibles en la literatura internacional que muestran las oportunidades de mejora en la calidad y en la interpretación de los estudios por imágenes en los diferentes aspectos de la imagenología actual. Como ejemplo, este modo de informar permite organizar la manera de describir e incluir datos clínicos, signos, hallazgos, categorías y comparaciones de estudios, también para el control de la evolución postratamiento, considerando esos parámetros al iniciar el informe o reporte del estudio específico⁵.

Correspondencia:

Alberto A. Marangoni

E-mail: alanmarangoni@gmail.com

Fecha de recepción: 28-04-2025

Fecha de aceptación: 29-04-2025

DOI: 10.24875/RAR.M25000053

Disponible en internet: 10-06-2025

Rev Argent Radiol. 2025;89(2):57-58

www.revistarar.com

1852-9992 / © 2025 Sociedad Argentina de Radiología (SAR) y Federación Argentina de Asociaciones de Radiología, Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante (FAARDIT). Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

El advenimiento del Sistema PACS (*Picture Archiving and Communication System*) para el almacenamiento y la distribución de las imágenes, junto con el Sistema RIS (*Radiologic Information Systems*) para el informe, han creado un entorno digital para que los estudios puedan ser analizados e informados. Las imágenes están, entonces, disponibles todo el tiempo tanto para los radiólogos como para los médicos de cabecera e incluso para los pacientes. Por ello, los cambios obligan a que las imágenes sean de mayor calidad y a que los informes sean estructurados, para ser más claros y concisos⁶.

Como señalan en su artículo Martí-Bonmatí et al.⁷, “la precisión diagnóstica alcanzada por radiólogos expertos puede llegar a ser clínicamente inútil si las descripciones y las conclusiones a las que se ha llegado no se comunican de manera efectiva al médico que solicitó la exploración”. En algunos otros trabajos se advierte también que los formatos de informes libres pueden conducir a errores por el uso de un lenguaje impreciso y términos no estandarizados, corriendo el riesgo de ser fuente de conflictos y litigios, ya que los informes también pueden considerarse como un documento médico-legal^{8,9}.

En resumen, para evitar descripciones demasiado extensas, con frecuentes complicaciones gramaticales y enredos dialécticos que dificultan la interpretación de los reportes y pueden provocar una susceptible variación en la comprensión por quienes reciban el informe, el reporte estructurado debería ser utilizado y recomendado para todos los imagenólogos en la actualidad, usando:

- Una distribución en secciones para clarificar y ordenar los hallazgos.
- Una descripción sucinta y concreta para una mejor comprensión y un acercamiento diagnóstico más claro y preciso.

Se posibilitará, así, una concordancia entre los diferentes informadores, y será posible, por añadidura, efectuar controles de calidad de los informes y realizar una revisión de reportes en forma paralela entre los profesionales de una misma institución, con el fin de detectar errores usando segundas observaciones, y minimizar con ello el riesgo de fallas diagnósticas o de omisiones.

Utilizar los mismos conceptos, las mismas descripciones y un lenguaje claro con la ayuda de la estructuración, obligando al imagenólogo a la observación de determinados parámetros señalizados previamente, reconociendo más fácilmente hallazgos, patrones, signos y distribución de las alteraciones, permite arribar a conclusiones diagnósticas de gran valor, como “categórico”, “indeterminado” o “poco probable”, dando como resultado una información diagnóstica con mayores posibilidades de precisión y comprensión adecuada.

Bibliografía

1. Cardozo P, Burdet L, Serra MM, Martinetto H, Chaves H, Cejas C. Exactitud diagnóstica de un reporte estructurado en tomografía computada de tórax durante la pandemia por COVID-19. *Rev Argent Radiol*. 2025;89:59-70.
2. Prokop M, van Everdingen W, van Rees Vellinga T, Quarles van Ufford J, Stöger L, Beenen L. CO-RADS — a categorical CT assessment scheme for patients with suspected COVID-19: definition and evaluation. *Radiology*. 2020;296:E97-104.
3. Martínez-Chamorro E, Díez-Tascón A, Ibáñez-Sanz L, Ossaba-Vélez S, Borrueal-Nacentaa S. Diagnóstico radiológico del paciente con COVID-19. *Radiología*. 2021;63:56-73.
4. Castillo F, Bazaes D, Huete A. Radiología en la pandemia COVID-19: uso actual, recomendaciones para la estructuración del informe radiológico y experiencia de nuestro departamento. *Rev Chil Radiol*. 2020;26:88-99.
5. García-Mur C, García-Barrado AI, Cruz-Ciria S. El informe radiológico: informe estructurado, ¿qué y cómo? Informe estructurado de RM mama en neoadyuvancia: ¿qué información se precisa en los comités? *Radiología*. 2022;64:89-97.
6. Medina-García R, Torres-Serrano E, Segrelles-Quilis JD, Blanquer-Espert I, Martí-Bonmatí L, Almenar-Cubells D. A systematic approach for using DICOM structured reports in clinical processes: focus on breast cancer. *J Digit Imaging*. 2015;28:132-45.
7. Martí-Bonmatí L, Albericvh-Bayarrí A, Torregrosa A. El informe radiológico. Estructura, estilo y contenido. *Radiología*. 2022;64:186-93.
8. Tardáguila F, Martí-Bonmatí L, Bonmatí J. El informe radiológico: filosofía general (I). *Radiología*. 2004;46:195-8.
9. Martí-Bonmatí L, Tardáguila F, Bonmatí J. El informe radiológico: estilo y contenido (II). *Radiología*. 2004;46:199-202.