

Estudio de correlación diagnóstica clínico radiológica

Hebel Abellán Cisneros¹
Herman Vargas Martínez²,
Arturo Arguedas Haug³,
Hernán Chavarría Gómez³,
Elemer Briceño Salazar³,
Stanley Valle Brenes³,
Rafael Umaña Umaña³,
Rafael González Alvarado³.

RESUMEN

Este es un estudio de correlación diagnóstica clínica radiológica, comparando el diagnóstico del clínico anotado en la solicitud a radiología y el diagnóstico del radiólogo.

El estudio se desarrolló en el período del 16 de agosto al 14 de setiembre de 1976. Se analizaron 3494 estudios radiológicos, en los siguientes tres centros médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social: Clínica Dr. R. Jiménez Núñez, Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia, Hospital Dr. Blanco Cervantes.

INTRODUCCION

El desarrollo en el país de un sistema de atención médica institucionalizado, y cuya responsabilidad cada día recae más en un solo organismo, representado por la Caja Costarricense de Seguro Social, obliga al desarrollo de indicadores que evalúen tanto la actividad médica como el beneficio de la

1. Servicios Radiología, Hospital Dr. Blanco Cervantes.
2. Servicios Radiología, Clínica Dr. Jiménez Núñez.
3. Servicio de Radiología, Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia.

atención que están recibiendo sus usuarios.

Esta evaluación debe ir en dos sentidos: a) como respuesta al médico para que su práctica mantenga siempre un sentido de vigilancia y mejoramiento, y b) a la institución, como forma de evaluación de la marcha del sistema.

El médico, en su práctica diaria, tiene pocos indicadores generales que le permitan valorar la forma en que está trabajando y los indicadores que tiene la institución, generalmente quedan como registros de tipo administrativo.

Existe desde luego, una actitud de rechazo por parte del cuerpo médico a este tipo de indicadores, por considerarlos como control directo de la institución en su forma de trabajo, motivado esto probablemente por la poca posibilidad de discusión de los mismos y de la poca definición de los objetivos que se buscan.

Este estudio tiene como objetivo básico probar un esquema de registro del diagnóstico clínico y radiológico. Esquema que daría para cada uno de los estudios del servicio de radiodiagnóstico el grado de coincidencia entre el diagnóstico señalado por el clínico y el dado por el radiólogo, el porcentaje en que el radiólogo señala patología no diagnosticada por el médico y el número de estudios en que no se demuestra patología radiológicamente.

METODOLOGIA

Este estudio se realizó durante el período del 16 de agosto al 14 de setiembre de 1976 en tres centros médicos de la Caja Costarricense del Seguro Social a) Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia, b) Hospital Dr. Blanco Cervantes, c) Clínica Dr. Jiménez Núñez.

Previo al período del estudio se notificó a todos los médicos de los servicios la necesidad de anotación del diagnóstico clínico en las solicitudes para estudios radiológicos. Los datos anotados en un formulario diseñado específicamente para este fin por los médicos radiólogos que participaron en el estudio fueron: número de estudio normales; número de estudios con patología y entre estos en cuáles había coincidencia entre el diagnóstico del clínico y el del radiólogo y en cuántos estudios se descubría patología no señalada por el clínico; número de estudios sin datos clínicos y de estudios de rutina. Los estudios radiológicos se clasificaron de la siguiente manera: Tórax, extremidad superior, extremidad inferior, columna, pelvis, cráneo, cara, abdomen simple, esófago, estómago, intestino delgado, colon, colecistografía, colangiografía, pielograma, cistografía y otros.

RESULTADOS

Antes de pasar al análisis de los datos obtenidos, merece un comentario la preci-

sión de los mismos. Creemos que al participar en este estudio criterios diagnósticos de seis radiólogos y de numerosos médicos que solicitan los estudios, no pueden existir criterios estandarizados por ambas partes lo que es beneficioso en el resultado que se busca. Por otra parte este aspecto pierde importancia porque estamos trabajando con un indicador bastante grueso como es la ausencia o presencia de patología determinada radiológicamente.

1. Análisis de la distribución de los estudios normales y patológicos en los tres centros.

La tabla No. 1 resume los resultados encontrados para los tres centros estudiados según los resultados de estudios normales y patológicos comprendiendo este último ítem la patología sospechada por el clínico y confirmada por el radiólogo y la patología descubierta por el radiólogo y no anotada por el clínico, todo esto expresado en números absolutos y porcentajes. (Ver tabla No. 1).

Tabla No. 1 Sumatorio de los estudios realizados en los tres centros estudiados según condición de normales y patológicos expresado en números absolutos y porcentajes.

ESTUDIO	NORMALES		PATOLOGICOS				OTROS*		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Tórax	674	51.7	331	25.4	161	12.3	139	10.6	1305
Cráneo	217	77.5	45	16.1	7	2.5	11	3.9	280
Estómago	216	54.9	72	21.6	39	11.7	6	1.8	333
Cara	158	63.7	77	31.0	13	5.3	—	—	248
Extremidad inferior	154	56.4	96	35.2	19	7.0	4	1.4	273
Columna	149	49.1	102	33.7	50	16.5	2	0.7	303
Extremidad superior	127	66.5	58	30.4	6	3.1	—	—	191
Pielograma	82	62.1	27	20.5	23	17.4			132
Pelvis	52	54.7	33	34.8	3	3.2	7	7.3	95
Abdomen simple	49	71.0	7	10.2	13	18.8	—	—	69
Colecistografía	37	68.5	16	29.6	1	1.9			54
Colon	33	50.0	20	30.3	12	18.2	1	1.5	66
Intestino delgado	17	70.8	4	16.7	3	12.5	—		24
Colangiografía	15	75.0	4	20.0	1	5.0		20	
Esófago	15	65.2	7	30.4	1	4.4	—	23	
Cistografía	8	36.5	12	54.5	1	4.5	1	4.5	22
Otros	32	57.1	20	35.7	3	5.4	1	1.8	56
Total	2035	58.2	931	26.6	356	10.2	172	5.0	3494

* Incluye solicitudes sin datos clínicos y estudios de rutina.

Como comentario general a esta tabla podemos señalar que el porcentaje de estudios que no demuestran ninguna patología radiológica oscila entre el 77.5% para los estudios de cráneo y 36.5% para las cistografías con un promedio general del 58.2% para todos los estudios.

El grado de correlación entre el diagnóstico del clínico y el radiólogo para la patología demostrable radiológicamente oscila entre 54.5% para los estudios de cistografía con la proporción mayor contra un 10% para los estudios de abdomen simple con un promedio general del 26.6%

Los porcentajes de descubrimiento de patología por radiología y no señalada por el clínico es la que guarda la proporción menor con porcentajes que van del 18.2 para el colon a los estudios de colecistografía oral con el 1.9% con un porcentaje general del 10.2%. Del ítem señalado como otros un 8.7% del total de los estudios de tórax son señalados como estudios de rutina.

El alto porcentaje de estudios normales demostrado en esta investigación plantea la interrogante del uso excesivo de un procedimiento diagnóstico que no está libre de

riesgos tanto para los pacientes como para las personas que lo realizan.

Si dividimos para profundizar aun más sobre el uso inadecuado del roetgen diagnóstico podemos señalar que del total de estudios, realizados en la Clínica Dr. Jiménez Núñez, 966 el 63.4% eran normales. En el Hospital Dr. Calderón Guardia, que comprende tanto los pacientes hospitalizados como de consulta externa, de 2288 estudios el 57.6% eran normales y del Hospital Dr. Blanco Cervantes de 240 estudios 43.3% eran normales. Existe entre un centro donde se da atención únicamente de tipo hospitalaria como es el Hospital Dr. Blanco Cervantes y un centro donde se da sólo consulta externa como es la clínica Dr. Jiménez Núñez un 20% de diferencia entre los porcentajes de estudios normales.

2. Comparación porcentual de los seis estudios más frecuentes según normales o patológicos para los tres centros estudiados. No podemos al analizar estos seis estudios, señalar que exista una predominancia en ninguno de los aspectos de normalidad o patología señalados en el estudio entre los locales estudiados. (Ver tabla No. 2).

Tabla No. 2 Porcentajes de estudios normales y patológicos por centros estudiados según los seis estudios más frecuentes*

ESTUDIO	NORMALES			PATOLOGICOS					
	H.C.G. %	H.B.C. %	C.J.N. %	Correlación diagnóstica clínico/radiológica			Descubrimiento por radiología		
				H.C.G. %	H.B.C. %	C.J.N. %	H.C.G. %	H.B.C. %	C.J.N.** %
Tórax	50.5	36.4	62.9	28.2	30.1	15.4	9.4	30.6	9.9
Estómago	63.9	76.4	64.7	18.1	11.8	27.8	15.3	11.8	6.8
Cráneo	79.1	100	72.0	14.4	—	21.3	1.0	—	6.7
Cara	74.8	100	51.7	19.7	—	43.3	5.5	—	5.0
Extremidad inferior	48.4	75.0	74.7	41.6	12.5	21.3	7.9	12.5	4.0
Columna	46.2	—	59.9	7.6	33.3	24.1	15.7	55.7	14.9

* No se incluyen los porcentajes de los estudios cuyas solicitudes no tenían datos clínicos y los estudios de rutina.

** H.C.G. - Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia
H.B.C. - Hospital Dr. Blanco Cervantes.
C.J.N. - Clínica Periférica Dr. Jiménez Núñez.

Así vemos como en el Hospital Dr. Blanco Cervantes para los estudios de tórax existe un 36.4% de normales mientras que para la Clínica Dr. Jiménez Núñez el porcentaje es del 62.9%, mientras que para estudios de estómago los porcentajes son de 76.4% contra el 74.7%. Esto nos puede estar indicando que puede existir diferencias en la patología, en la práctica diaria y en la preparación profesional en los médicos de los centros, los que determinan hasta cierto grado el buen uso de los medios de diagnóstico con que cuentan.

Persiste a grandes rasgos la desproporción para los tres centros entre el porcentaje de estudios normales, comparado con el porcentaje de estudios en que se demuestra patología.

SUMMARY

A study of diagnostic, clinic and radiologic correlation was done, by means of comparison of the clinician diagnosis filled in the patient application given to the Radiology Service and the radiologist findings.

The study was carried out from August 16, 1976 through September 14, 1976. There were analysed 3494 radiologic studies, in the following three Medical Centers, belonging to the National Social Security System: Clínica Dr. R. Jiménez Núñez, Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia and Hospital Dr. Blanco Cervantes.

BIBLIOGRAFIA

1. Williamson, John W., M.D., *Evaluating Quality of Patient Care* (En: Journal of the American Medical Association J.A.M.A., 218, 564, 1971)
2. Costanzo, G.A. and Vertinsky Ilan, *Measuring the Quality of Health Care A Decision Oriented Typology*: Medical Care, 13, 417, 1975
3. Kerr, Markay; Trantow, Don J. *Defining Measuring, and Assessing the Quality of Health Services*. Public Health Reports, 84, 415, 1969
4. Donabedian, Avedis *Patient Care Evaluation* (En: Hospitals J.A.M.A., 44, 131, 1970)
5. Sanazaro, P.J. and Slosberg, B., *Patient Care Evaluation* J.A.M.A., 45, 131, 1971