

¿Cómo asegurar que la información diagnóstica importante llega a los médicos prescriptores? Nuestra experiencia.

Eduard Sanchis-Querol (**esanchis@csa.cat**), Teresa Álvarez Petraglia, Martín

Carnevale, Silena Cortez, Alejandro Grinfeld, Diana Velásquez Ayuni.

Hospital Universitari d' Igualada. Consorci Sanitari de l' Anoia. Igualada, Barcelona.

Introducción.

- Múltiples sociedades médicas y específicamente radiológicas hacen hincapié en la necesidad de establecer mecanismos que aseguren que la información contenida en los informes radiológicos llegue a los médicos prescriptores de forma eficaz y trazable.
 - Entre otras, destacan las recomendaciones de ACR, Royal College of Radiologists y European Society of Radiology.
-

Introducción.

- Esto es especialmente imprescindible cuando los hallazgos, por su gravedad, por ser inesperados o por mostrar patologías en las que el manejo rápido y eficaz es perentorio, deben llegar de forma rápida al médico prescriptor para poder instaurar el tratamiento adecuado en tiempo y manera.
 - En nuestro centro llevamos años usando un sistema que, en el momento de cerrar un informe, obliga a otorgar una categoría en función de la urgencia de los hallazgos y esto genera una notificación al médico prescriptor.
 - Describimos en la actual presentación en qué consiste el sistema y describimos sus fortalezas y debilidades.
-

Justificación.

- El retraso en la comunicación de hallazgos urgentes o inesperados es una fuente de error médico que puede poner en riesgo la seguridad de los pacientes y ser origen de conflictos médico-legales para las Instituciones y radiólogos.
 - La situación se complica cuando las exploraciones se leen en horarios fuera de lo habitual o a distancia, a través de teletrabajo o de empresas de teleradiología.
-

¿A quién afecta?

Responsabilidad institucional.

- Las instituciones médicas deben promover y establecer políticas de calidad y seguridad que incluyan mecanismos de alerta y notificación. Idealmente deben permitir un adecuado feedback y trazabilidad del flujo de información. Se prefieren los sistemas automatizados a los que dependan de acciones manuales.

Responsabilidad del médico prescriptor.

- El médico prescriptor debe conocer cuándo se efectúan las exploraciones y cuál es el resultado de las mismas y preferiblemente dejar constancia escrita de la recepción de los resultados. La responsabilidad puede ser compartida en el caso de equipos médicos.
-

¿A quién afecta?

Responsabilidad del Departamento de radiología.

- Debe tener elaboradas guías escritas de cómo proceder en determinadas circunstancias. Cuándo enviar una alerta, quién debe enviarla, a quién y cómo.

Radiólogo.

- Debe conocer las guías de actuación, los métodos de transmisión de información y actuar en consecuencia.
 - En casos de urgencia vital (TEP, patología vascular aguda, perforación, etc.), la comunicación informal a través contacto directo o telefónico puede y debe ser un complemento a la notificación más formal. En estos casos se recomienda anotar en la historia clínica el aviso emitido.
-

¿Cómo emitir los avisos?

El sistema elegido debe caracterizarse por:

- Clasificar hallazgos (Críticos, urgentes, inesperados y significativos).
 - Exigir **confirmación de recepción** por parte del clínico.
 - Dejar **trazo legal y auditable** de todo el proceso.
-

¿Cómo emitir los avisos?

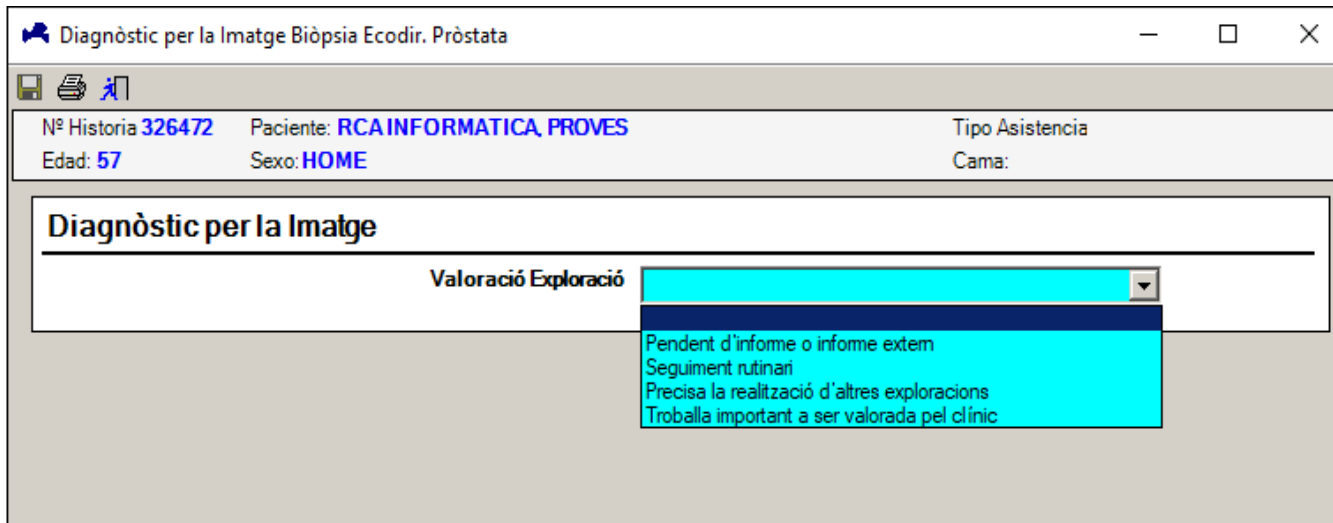
- Las opciones preferidas son los sistemas CTRM (Critical Test Results Management), que están integradas en el RIS/PACS y en la Historia clínica electrónica y permiten un circuito cerrado de transmisión de información.
 - Hay diferentes opciones comerciales en el mercado. Su principal limitación es el coste económico y la compatibilidad e integración con los sistemas de información de la institución.
-

¿Cómo emitir los avisos?

- Son alternativas válidas las opciones de la propia historia clínica electrónica que estén integradas en los circuitos de radiología e incluyan la confirmación y el escalado.
 - Otros métodos como el correo electrónico, la llamada manual y la mensajería informal no se consideran adecuados como forma rutinaria por no garantizar la trazabilidad.
-

¿Cómo llevamos a cabo las notificaciones en nuestro Hospital?

- Desde hace más de 5 años usamos un formulario elaborado por nuestros informáticos que se despliega en el momento de desplazar el paciente a la casilla de “informados”.



Diagnòstic per la Imatge Biòpsia Ecodir. Pròstata

N° Historia 326472 Paciente: RCA INFORMATICA, PROVES Tipo Asistencia
Edad: 57 Sexo: HOME Cama:

Diagnòstic per la Imatge

Valoració Exploració

- Pendent d'informe o informe extern
- Seguiment rutinari
- Precisa la realització d'altres exploracions
- Trobada important a ser valorada pel clínic

¿Cómo llevamos a cabo las notificaciones en nuestro Hospital?

- El formulario tiene 4 opciones:
 - Pendiente de informe o informe externo, se usa cuando el informe no se realiza al momento pero hay que cerrar la actuación o cuando se envía a informar fuera. La asignación de categoría diagnóstica se efectúa en un segundo tiempo cuando el informe es redactado y firmado.
 - Seguimiento rutinario. Sigue el camino habitual sin otra notificación extraordinaria.
-

¿Cómo llevamos a cabo las notificaciones en nuestro Hospital?

- El formulario tiene 4 opciones:
 - Precisa la realización de otras exploraciones: Se emite cuando, tras el análisis del caso, vemos que es necesaria otra prueba (RM para confirmar un probable hemangioma hepático, añadir contraste a un estudio simple, etc.). La notificación reduce el tiempo entre la primera prueba y la complementaria.
 - Hallazgo importante/inesperado a ser valorado por el clínico. (Una neoplasia de pulmón en un estadiaje de una lesión renal, la progresión de un tumor en tratamiento, etc.). Se pone en conocimiento para que el prescriptor efectúe las acciones pertinentes sin mayor dilación.
-

¿Cómo transmitimos la información?

- Diariamente, el personal administrativo elabora un listado a partir de la aplicación, con todos los casos que precisan de una atención urgente o técnicas complementarias de estudio.



Casos Patològics Diagnòstic per la Imatge

Servei Petició	Usuari Petició	Metge Petició	Prova	Data Resp.	Resposta	CIP	Procedència	UP Procedència	TE	NHC
ATENCIÓ PRIMÀRIA	IROIG	SDR	Eco Parts Toves	19/01/2026	Precisa la realització d'altres exploracions	CAST0970522003	A.B.S. Igualada Nord	A.B.S. Igualada Nord	C01	369108
ATENCIÓ PRIMÀRIA	ACAMUNEZ	SDR	Eco Espatlla	19/01/2026	Troballa important a ser valorada pel clínic	CESP1491029005	A.B.S. Igualada Nord	A.B.S. Igualada Nord	C01	396135
Ginecologia	MJIMENEZ	ADJGIN	Eco Mamària	19/01/2026	Precisa la realització d'altres exploracions	SIBR1780805008	Altres	Hospital General D'Igualada	C01	238254
Otorrinolaringologia	LRAMOS	LRAMOS	TAC Coll i Laringe	19/01/2026	Precisa la realització d'altres exploracions	COCA0571229011	Altres	Hospital General D'Igualada	C01	296231
Traumatologia i Cir. Ortopèdica	CMLOPEZ	CMLOPEZ	Eco Parts Toves	19/01/2026	Troballa important a ser valorada pel clínic	MEGA0820804001	Altres	Hospital General D'Igualada	C01	130878
Urologia	HLOPEZLL	HLOPEZLL	Eco Urològica	19/01/2026	Troballa important a ser valorada pel clínic	MAMA1430925005	Altres	Hospital General D'Igualada	C01	207492

¿Cómo transmitimos la información?

- Los casos se notifican a través de correo electrónico al responsable designado de cada servicio y en el caso de asistencia primaria a la oficina de gestión de pacientes.
 - En casos de urgencia vital la notificación electrónica se suplementa con el contacto telefónico directo con el médico prescriptor o con otro miembro de su equipo si aquel no fuera accesible. Se registra por escrito en el curso clínico del paciente.
-

¿Cómo efectuamos el seguimiento?

- Los correos se envían con requerimiento de notificación de recepción y lectura y se guarda archivo de los mismos.
-

¿Cuál es nuestra casuística?

- En una semana “normal” se generan unos 25-30 avisos para un total de unos 650 informes emitidos.
 - La mayoría (75%) se trata de patología urgente o inesperada y en torno a un 25% de necesidad de realizar una exploración complementaria.
-

¿Nuestro sistema de notificación se ajusta a las recomendaciones?

- Aun cuando el sistema usado sigue el espíritu de las recomendaciones y es útil en la inmensa mayoría de las situaciones cotidianas con las que nos encontramos, está lejos de lo que ofrecen las soluciones óptimas, sistemas CTRM (Critical Test Results Management) integradas en el RIS/PACS y en la Historia clínica electrónica y que permiten un circuito cerrado de transmisión de información.
-

¿Nuestro sistema de notificación se ajusta a las recomendaciones?

- Nuestra historia electrónica tampoco dispone de opciones propias para la notificación y registro de hallazgos inesperados o urgentes.
 - Con el tiempo de uso, nuestros clínicos se han habituado a las prestaciones de la solución y colaboran ampliamente con la resolución de los casos problema.
-

¿Nuestro sistema de notificación se ajusta a las recomendaciones?

- Las principales limitaciones de nuestro sistema residen en la participación manual del personal administrativo a la hora de elaborar el listado diario y el envío de correos de notificación y al hecho que la propia notificación y la comprobación de su recepción usen canales y queden registradas fuera de la historia clínica electrónica.
 - Este déficit de registro hace difícil la auditoría del propio proceso de forma automática y proactiva aun cuando, en retrospectiva, podamos demostrar que la notificación se ha emitido.
-

¿Nuestro sistema de notificación se ajusta a las recomendaciones?

- Nuestro sistema recoge una situación que no está especificada en las guías: notificar que son necesarias otras exploraciones para reducir el tiempo transcurrido entre una y otra exploración.
-

Conclusiones.

- Asegurar que la información contenida en los informes de radiodiagnóstico llega en forma y manera al médico prescriptor, especialmente en los casos con patología urgente o inesperada, contribuye a la seguridad de los pacientes y a evitar conflictos médico-legales.
 - Qué los circuitos de transmisión de información sean efectivos y eficaces y se usen adecuadamente es responsabilidad de la institución, del departamento de radiología, del radiólogo y del médico prescriptor.
-

Conclusiones.

- Estos requerimientos están recogidos en múltiples guías internacionales.
 - Idealmente, los circuitos deben estar automatizados, asegurar la trazabilidad y estar integrados en los sistemas de información del hospital.
 - En nuestro caso, el circuito usado no recoge todos los requerimientos aun cuando ha demostrado su efectividad en el curso de los años de uso.
-

Bibilografía.

- ACR-Practice parameter for communication of diagnostic imaging findings. ACR 2025.
 - Alerts and notification of imaging reports. Academy of Medical Royal Colleges. October 2022.
 - ESR guidelines for the communication of urgent and unexpected findings. European Society of Radiology (ESR) 2012.
-