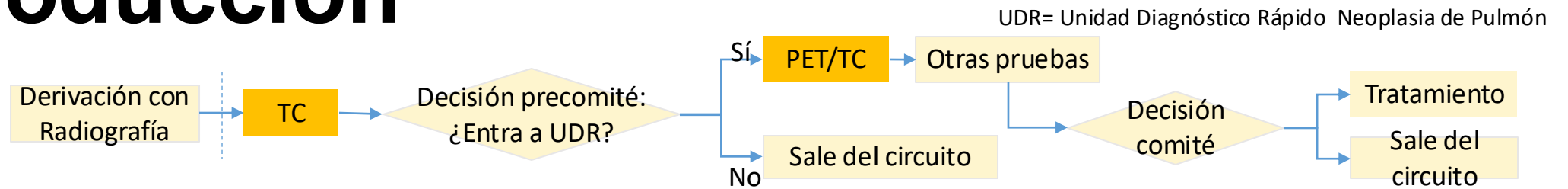


“Back to basics” o cómo la lectura de la RX de tórax permite acortar tiempos en el diagnóstico inicial del cáncer de pulmón.

Ivan Vollmer Torrubiano, Marta Juan Parra, Laura Beatriz Cabanzo Campos, Ana Lucía Sánchez Martínez, David Vladimir Clofent Alarcón, Mario Culebras Amigo, María del Pilar Aparicio García, María Gutiérrez San Miguel Guilera

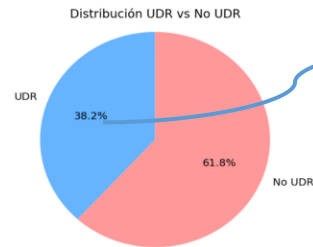
Hospital de la Vall d'Hebron. Barcelona.

Introducción



Datos 2024:

Del total de pacientes derivados, 38% pasan a la UDR después del pre-comité

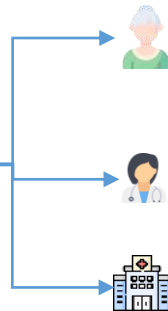


100%

pacientes que pasan a UDR:
TC + PET/TC



¿Qué implica?



- Doble irradiación para los pacientes que pasan al CDR
- Desplazamientos adicionales al hospital
- Más tiempo de espera hasta la prueba definitiva → retraso en el inicio del tratamiento
- Presión en tiempos de entrega de informes
- Carga de trabajo (elaboración de informe TC + elaboración informe PET/TC)
- Acumulación de pacientes en lista de espera para TC
- Ocupación innecesaria de salas y equipamiento
- Costes adicionales (redundancia en la realización de pruebas)

Introducción

- **Propuesta de mejora:**

- Evaluación de la RX por parte de un radiólogo antes del precomité
- Filtrar casos que requieren TC, solicitud directa de PET/TC en casos con sospecha consolidada y descartar casos sin sospecha de neoplasia antes del precomité.

- **Objetivos:**

- **Reducir el porcentaje de pacientes que reciben doble irradiación (TAC + PET-TAC), del 100% actual a menos del 50%.**
 - **Disminuir en un 50% el tiempo medio desde la derivación del paciente con sospecha de cáncer de pulmón hasta la realización del PET-TAC, pasando de 16 días a ≤ 8 días.**
-

Objetivo

- Valorar la aplicación de una lectura sistemática de las RX de tórax en pacientes remitidos a la Unidad de Diagnóstico Rápido de Cáncer de Pulmón (UDR-CP).
-

Material y método

- Se analizaron retrospectivamente los pacientes remitidos con sospecha de cáncer de pulmón en base a los hallazgos de RX de tórax durante los seis meses posteriores a la implementación del circuito de revisión de la RX de tórax de derivación a la UDR-CP (primer semestre de 2025) y se compararon con los resultados del año 2024.
 - Se analizaron el número de pruebas realizadas a cada paciente (TC y/o PET/TC), el tiempo de realización de las exploraciones y el número de pacientes incluidos en el estudio de cáncer de pulmón.
-

Resultados – Causas de modificación

- Salida directa del circuito de derivación:
 - Falsas imágenes en la RX (pezones, grasa epicárdica, artrosis...)
 - PET/TC directo:
 - Clara imagen nodular
 - Alteraciones hiliomediastínicas: sospecha de adenopatías
 - Masa pulmonar
 - TC y PET/TC en el mismo paciente:
 - Nódulos de pequeño tamaño
 - Otra lesión identificada en la TC que no era el motivo de sospecha en RX
-

Resultados

(Post-implementación del circuito)

Indicador	2024	2025	% de mejora	
TC + PET/TC (de los derivados con Rx)	100%	16,67%	↓83,3%	Objetivo 1
Tiempo desde la derivación hasta el PET/TC	16,12 días	7,67 días	↓52,4%	Objetivo 2
Pacientes que entran a la UDR después de la decisión del precomité	38%	47%	↑9%	
Pacientes con PET/TC que entran a CDR	79%	88%	↑9%	

Resultados

- Tras la implementación del circuito de revisión de la RX de tórax de derivación a la UDR-CP, disminuyeron los tiempos de realización de las pruebas de imagen con respecto al período preimplementación en un 52,4% (16,12 vs 7,67 días).
 - Se realizó únicamente PET/TC en los pacientes con elevada sospecha diagnóstica en la RX, sin necesidad de realizar TC previamente, a un 83,33% de los pacientes, lo que supuso una reducción de exploraciones en este subgrupo (100% de pacientes con TC y PET/TC en 2024 vs 16,67% con ambas pruebas tras la implementación del circuito).
-

Conclusiones

- La aplicación de una lectura de la RX de tórax en pacientes remitidos por sospecha de cáncer de pulmón acelera la realización de las pruebas diagnósticas y reduce el número de exploraciones realizadas.
-

Gracias por su atención

Ivan Vollmer, MD, PhD, EDiR

Servicio de Radiología. Hospital de la Vall d'Hebron

ivan.vollmer@vallhebron.cat
