



## Editorial

# Comparar, una gran herramienta de diagnóstico

Una de las principales labores del radiólogo es leer los estudios y emitir un diagnóstico basado en el análisis de las imágenes diagnósticas. Comparar las imágenes que analiza con las anteriores agrega un gran valor en el resultado final de esta labor.

En algunas áreas, como la oncología, se tienen sistemas estandarizados de comparación de los hallazgos de la neoplasia para establecer la evolución de la enfermedad y tomar decisiones fundamentales sobre el tratamiento del paciente. Los criterios RANO (*response assessment in neuro-oncology criteria*) para evaluación de tumores cerebrales, los criterios RECIST (*response evaluation criteria in solid tumors*) o los criterios Lugano para la evaluación de los linfomas son algunos de los más usados. En todos ellos se establecen parámetros que generalmente incluyen la medición del tamaño de las neoplasias, lo cual permite establecer, mediante la comparación de los estudios en el tiempo, si la enfermedad oncológica está en remisión, es estable o progresa.

Los criterios de diseminación en el tiempo y espacio en la evaluación de las imágenes de resonancia magnética en pacientes con esclerosis múltiple permiten conocer la evolución de esta enfermedad de una manera estandarizada y dan herramientas objetivas al neurólogo para establecer si la enfermedad progresa o mejora y le permiten tomar decisiones de tratamiento.

Comparar hace la diferencia entre un nódulo pulmonar benigno y uno indeterminado o maligno. Si este es visible en la radiografía previa, sin cambio en su tamaño y morfología, el paciente seguramente no requerirá estudios complementarios, aun si la radiografía de tórax forma parte de la evaluación de la extensión de una nueva neoplasia.

Una opacidad torácica que luce como una neumonía, pero que se encuentra sin cambio en un estudio realizado meses atrás, seguramente no es una neumonía, cuya evolución natural sería la desaparición, y será la alerta para considerar otros diagnósticos, como neoplasia pulmonar

o bronquial que explique por qué no ha mejorado esta opacidad. Por otra parte, no comparar puede retardar el diagnóstico de enfermedades que pueden comprometer la vida del paciente. De hecho, no comparar se puede convertir en un sustrato para demandas de mala práctica médica.

La comparación de la atrofia cerebral en imágenes sucesivas del cerebro, bien sea resonancia magnética o tomografía computarizada, es un elemento clave de diagnóstico en los trastornos cognitivos. La atrofia que progresa rápidamente, en contraposición con la que ha permanecido estable, independientemente del grado de la misma, es un elemento de diagnóstico de entidades como la enfermedad de Alzheimer.

El análisis de una resonancia magnética de columna en conjunto con radiografías previas facilita algunos diagnósticos. La “prueba reina” para contar las vértebras lumbares y para el diagnóstico de las vértebras transicionales es la radiografía simple. La espondilolistesis, que se ve fácilmente en radiografías simples que se hacen con el paciente de pie y con proyecciones dinámicas, puede no ser tan evidente en la resonancia magnética del mismo paciente; la comparación de las dos técnicas puede facilitar el establecer la causa de una estrechez espinal en el segmento de la espondilolistesis.

Si se analiza una resonancia magnética en el paciente que ha sido sometido a cirugía espinal, contar con radiografías simples que muestran claramente la instrumentación empleada, la alineación y la dinámica de la columna, facilitará el ejercicio diagnóstico de la imagen de la columna en el postoperatorio.

En el área de la mamografía, el análisis de los hallazgos en comparación con los estudios previos mejora la sensibilidad para la detección del cáncer y disminuye el porcentaje de “rellanado” para hacer proyecciones adicionales, lo cual, además de mejorar la eficacia del examen, evita generar ansiedad en las pacientes ante un diagnóstico “dudoso”.

Los sistemas de comunicación y almacenamiento de imágenes (*picture archiving and communication system [PACS]*) con los que contamos en el siglo XXI facilitan la tarea de comparar estudios, en especial si el paciente está un sistema de salud que hace que sus imágenes siempre se hagan en un mismo sitio y que estén todas asequibles en el mismo sistema de PACS.

De una manera práctica, revisar cuál fue el diagnóstico previo — propio o de uno de nuestros colegas — seguramente orientará el diagnóstico que estamos llevando a cabo y evitará que omitamos mencionar hallazgos que ya han sido anotados.

Estos ejemplos son una pequeña muestra de la utilidad de la comparación con estudios previos como herramienta fundamental en el trabajo de lectura y diagnóstico que llevamos a cabo diariamente los radiólogos. Se trata de una herramienta útil para emitir diagnósticos más acertados, que en ocasiones pueden cambiar diametralmente si no se tienen en cuenta los hallazgos de imágenes previas, y, por lo tanto, se hace indispensable en la reducción del error médico. También es útil para la toma de decisiones terapéuticas en enfermedades crónicas, como el cáncer o la esclerosis múltiple. En resumen, es útil para ofrecer al paciente un diagnóstico de mejor calidad.

Si bien incluir el subtítulo “comparación” en los informes radiológicos es una recomendación de buena práctica en su elaboración, esto no siempre lo hacemos. Esta es una invitación a usar esta herramienta en nuestro trabajo diario. Aunque puede aumentar el tiempo de la lectura, seguramente sus beneficios mostrarán que es un tiempo muy bien invertido.



Sonia Bermúdez Muñoz  
Editora  
Revista Colombiana de Radiología  
revcolradiologia@gmail.com